

УДК: 616-056.3-07-08-“312”(477)

В.Ф. МОСКАЛЕНКО, Л.О. ЯШИНА

СТАН І ПЕРСПЕКТИВИ АЛЕРГОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ В УКРАЇНІ

Міністерство охорони здоров'я України
Інститут фізіатрії і пульмонології ім. Ф.Г. Яновського АМН України

Алергопатологія є однією з найбільш актуальних проблем сьогодення. Атопія виявляється у 30 % населення. Розповсюдженість бронхіальної астми у дітей сягає 15 %, у дорослих — 5–8 %, алергічного риніту — у 20–30 % популяції, атопічний дерматит виявляється у 2–5 % населення. Не менш важливим тягарем для суспільства є медикаментозна та харчова алергія, нерідкими є і фатальні випадки у зв'язку з алергічними реакціями.

В Україні працює великий загін алергологів-практиків, науковців, виробників ліків, діагностичних і лікувальних алергенів, приладів. Але, при цьому, існує ряд проблем, які потребують планомірного вирішення.

Профілактика. Дуже важливою ланкою алергологічної служби є профілактична робота — необхідна розробка цілісної системи виявлення та контролю за особами зі схильністю до алергічних захворювань.

На сучасному етапі обґрунтована та економічно вигідна розробка та впровадження селективних скринінгових програм для виявлення осіб зі схильністю до розвитку алергічних захворювань у сім'ях з анамнезом алергічних захворювань; з анамнезом ексудативного діатезу у ранньому дитинстві; у осіб з анамнезом одноразових симптомів алергії, які спонтанно припинились; у осіб, які працюють в умовах професійних шкідливостей, що потенційно небезпечні в плані алергії. Скринінг декількох рівнів необхідно проводити із залученням лікарів, медичних працівників первинної ланки охорони здоров'я під керівництвом та за участю лікарів-алергологів. Методологія проведення селективного скринінгу передбачає використання опитників, алергологічного тестування за допомогою шкіряних прикестів з алергенами.

З метою привернення уваги населення до можливості виявлення індивідуальної схильності до алергічних захворювань пропонується проведення активних акцій (з анкетуванням) серед організованих груп населення з подальшим, при виявленні під час анкетування ознак, що вказують на наявність атопії, проведенням алергологічного тестування за бажанням обстежуваних. При цьому необхідно керуватись відповідними наказами, регламентуючими документами, ретельно відпрацьовувати та додержуватись етичних питань щодо відношень між досліджуваними та членами їх сімей, лікарями, роботодавцями, органами соціального захисту та юристами. Позитивний досвід проведення таких активних акцій є як у нашій країні, так і за кордоном.

Виявлення атопії не означає, що наступним заходом повинно бути лікування, адже при відсутності характерної симптоматики захворювання ще немає. Але наш обов'язок

— попередити здорову людину про можливий ризик алергозахворювання і допомогти не захворіти в майбутньому.

У випадку, якщо захворювання у тій чи іншій нозологічній формі вже існує, необхідні заходи вторинної профілактики, направлені на те, щоб зупинити захворювання на ранній стадії, попередити інвалідність та знизити смертність. Найкращим засобом профілактики при цьому є заходи з елімінації причинних алергенів, лікуванню та освіті пацієнта правилам поведінки, як в період стабільного перебігу захворювання, так і у період його загострення. Такий підхід є стержневим і регламентується вітчизняними та міжнародними узгодженнями щодо ведення бронхіальної астми, алергічного риніту, атопічного дерматиту та інших алергічних захворювань. Перспектива формування інституту сімейних лікарів зробить можливим своєчасне виявлення і реєстрацію схильності до алергопатології та захворюваності на неї.

Глобальними заходами, направленими на покращання ефективності первинної та вторинної профілактики алергопатології є: утворення мережі регіональних аеропалінологічних центрів для контролю полінації основних рослин-алергенів у різних регіонах країни та інформація про це населення, боротьба з бур'янами-алергенами (великою є проблема алергії до амброзії у південних областях України), скринінг на виробництві та контроль виробничих процесів, який виключає або зменшує алергізуючий вплив (показова ситуація з алергопатологією у м. Комсомольську Полтавської області); інформація державних структур та населення про потенціуючий розвиток алергічних захворювань, вплив поллютантів (тютюновий дим, продукти згоряння бензину, дизельного пального, озон, NO_2 , SO_2); протигрипозна вакцинація населення, яка знижує ризик бронхіальної гіперреактивності та загострення алергічних захворювань; уникнення безконтрольного застосування антибіотиків, особливо в ранньому дитинстві; пропаганда та моніторинг здорового стилю життя (відмова від активного та пасивного паління, чистота у помешканні, корисні звички в харчуванні, грудне вигодовування на 1-му році життя), оскільки в контексті розвитку алергічних захворювань простежується чіткий зв'язок між природою навколо людини та природою самої людини.

Діагностика алергічних захворювань проводиться за звертанням з урахуванням аналізу скарг хворого, клінічних симптомів, анамнезу життя, хвороби, сімейного анамнезу алергії. Але в сучасній діагностиці алергічних захворювань, особливо на ранніх стадіях їх розвитку, повинно застосовуватись алерготестування за допомогою шкіряного прикесту (при показаннях — визначення загального та специфічного Ig E). При постановці діагнозу алергічного

риніту з метою уникнення діагностичних помилок необхідно проводити риноскопію. Діагноз бронхіальної астми не є правомірним без дослідження функції зовнішнього дихання у функціональних пробах із бронхолітиками. Тобто, існують певні стандартні процедури при постановці діагнозу алергічних захворювань.

У даний час існують стартові умови для виконання наказу № 311 МОЗ України від 30.12.1999 р. відносно функціональної діагностики бронхіальної астми. Так, розроблені та введені в клінічну практику вітчизняний електронний спірограф, вітчизняний пікфлоуметр. В обласних лікарнях, пульмонологічних та алергологічних центрах, на клінічних базах кафедр медичних вузів встановлені і працюють вітчизняні та імпорتنі спірографи. Невідкладною задачею є наближення функціональної діагностики бронхіальної астми до сільського населення, що можливо здійснити шляхом цільового функціонального обстеження контингенту, виявленого при скринінговому анкетуванні або при самозверненні за лікарською допомогою. Таким чином, жоден випадок бронхіальної астми не повинен діагностуватись і монітуватись без дослідження бронхіальної прохідності, оскільки об'єктивна оцінка функції зовнішнього дихання служить точкою відліку при аналізі ефективності лікування, моніторингу загострень, оцінці прогнозу та ступеню втрати праездатності.

Діагностика жодного з алергічних захворювань не повинна запізнюватись. Особливо драматично ситуація несвочасного та неточно поставленого діагнозу прослідковується на прикладі бронхіальної астми. Так, хворий з бронхіальною астмою, виявленою на ранніх стадіях, має добру перспективу у відношенні результативності лікування, стандарти якого розроблені і впроваджуються у відповідності із наказом № 311 МОЗ України. Однак, якщо захворювання діагностоване на пізніх стадіях, лікування не проводилось, у хворого починає розвиватись незворотня бронхообструкція внаслідок хронічного запалення та ремоделювання бронхів, що характерно для важкої, резистентної до терапії бронхіальної астми. Діагностика в такій ситуації стає більш складною, коштовною, із залученням лікарів різних спеціальностей. Саме важкі діагностичні задачі повинні вирішуватись із залученням спеціалістів та діагностичної інфраструктури центрів, розташованих на базах Інститутів отоларингології, фтизіатрії і пульмонології АМН України та Київської медичної академії післядипломної освіти МОЗ України. Необхідно розробити алгоритм діагностики алергічних захворювань, згідно якому процес надання консультативно-діагностичної допомоги необхідно проводити шляхом безпосередніх або заочних консультацій в алерголога, спеціалістів алергологічних центрів, консилиумів спеціалістів.

Лікування. Для повноцінного лікування хворих необхідно передбачити розвиток і закріплення матеріально-технічної бази служби. Так, потрібно точно визначитися із об'ємом планової та ургентної допомоги, що відповідає сучасним підходам до терапії. Причому лікування, засноване на сучасних досягненнях науки та практики, повинно бути впроваджене не тільки на стаціонарному, а і на амбулаторному етапі. З цієї метою у лікувальний процес при алергопатології залучаються не тільки алергологи, але й сімейні лікарі,

лікарі-терапевти, пульмонологи, дерматологи. Лікування повинно проводитись у відповідності з вітчизняними формулами та стандартами терапії для кожної з нозологічних форм захворювань. При цьому об'єм і повнота застосованого лікування, дії медичних працівників добре контролюються, що важливо в умовах роботи страхової медицини.

Ретельної розробки потребує питання подальшого впровадження специфічної імунотерапії алергічних захворювань. При цьому слід надавати перевагу вітчизняним алергенам, виготовленим з урахуванням регіональної полінації рослин, продовжити розробку та впровадження у лікувальну практику побутових алергенів, нових методів лікування харчової алергії. Для проведення специфічної імунотерапії необхідна селекція і строгий відбір хворих — обов'язково за участю алерголога. У ряді випадків, коли ми маємо справу з полінозами, алергічним ринітом, легкою atopічною астмою, моноалергією в осіб молодого віку, специфічна імунотерапія стає першим вибором. Необхідна розробка та впровадження протоколу поєднаної фармако- та специфічної імунотерапії алергічного риніту, бронхіальної астми.

У лікувально-реабілітаційному процесі алергічного риніту, бронхіальної астми ефективно, але недостатньо широко використовується досвід спелеотерапії в алергологічній лікарні м. Солотвино, НПО "Реабілітація" (м. Ужгород).

Необхідне удосконалення методичних та інструктивних документів, що регламентують процес направлення хворих у відділення швидкої та невідкладної допомоги, і зробити цей процес менш формальним, оскільки від своєчасності та повноти надання цієї допомоги залежить життя хворого. Карети швидкої допомоги, реанімаційні відділення, палати інтенсивної терапії, куди поступають хворі в астматичному стані, слід оснастити засобами і медикаментами, необхідними для оцінки і моніторингу ступеню важкості бронхіальної астми і надання екстреної допомоги: небулайзерами, киснем, пікфлоуметрами, лікарськими препаратами у дозованих аерозолях, у розчинах для небулізації та ін'єкційних розчинах.

Для успіху в лікуванні алергопатології необхідна послідовність у веденні хворого на стаціонарному, амбулаторному, санаторному етапі лікування. Так, постійне ведення хворим бронхіальною астмою щоденника самоспостереження з проведенням пікфлоуметрії дозволяє будь-якому лікарю в любий час оцінити динаміку захворювання, виявити тенденцію до ускладнення перебігу, загострення, своєчасно упередити його.

Найбільш ефективна практика спостереження хворих оснований на диспансеризації з локальним і центральним регістрами з використанням комп'ютерної бази, коли дані про тяжкі, гострі алергічні стани в анамнезі, ефективні терапевтичні методи, що надавались в минулому, дані про потенційні загрози для хворого тих чи інших втручань стають доступними медичним працівникам. У даний час створення таких регістрів актуальне та цілком можливе для хворих з анафілактичними реакціями на їжу, медикаменти, при інсектній алергії, при важкій локмій астмі. Такі хворі повинні бути забезпечені алергологічним паспортом, де поряд з діагнозом мають бути вказані заходи екстреної допомоги.

Комплексний підхід до лікування алергологічних

захворювань, що базується на розвинутій інфраструктурі медичної служби, як у міській, так і сільській місцевостях з використанням сучасних фармпрепаратів, більшість з яких випускається вітчизняною промисловістю, специфічної імунотерапії з алергенами, що виробляються в країні, використанням природних і інших реабілітаційних факторів, повинен стати базисом високої клінічної ефективності, покращання якості життя хворих, зменшення інвалідності та смертності.

Освіта. Успіх надання допомоги хворим алергологічними захворюваннями не можливий без усвідомлення важливості єдиного підходу до класифікації, діагностики, лікування і ведення алергопатології незалежно від того, спостерігається пацієнт у сімейного, дільничного лікаря чи лікаря-спеціаліста. У країні впроваджена практика проведення алергошкіл, конференцій, робочих нарад з актуальних проблем алергології, до участі в яких залучаються лікарі первинної і спеціалізованої медичної мережі. З метою покращання освіти курси спеціалізації та передатестаційної підготовки з алергології мають проводитись в Київській медичній академії післядипломної освіти МОЗ України із залученням інтелектуальної і матеріальної бази, оснащених на сучасному рівні алергологічних центрів (при Інституті отоларингології АМН України та Інституті фізіотерапії і пульмонології АМН України). Для більшого охоплення сучасними знаннями лікарів усіх спеціальностей пропонується проведення виїзних циклів у регіонах України, організація щорічної літньої школи по алергології з проведенням її у різних областях країни.

Досвід дворічної роботи навчальної програми для лікарів по бронхіальній астмі в 11 обласних центрах, що проводилась за програмою ВООЗ, показав доцільність її подальшого проведення на державному рівні. У результаті виконання програми лікарями широкої практики опановані сучасні технології діагностики і ведення бронхіальної астми, в регіонах, де виконувалась програма покращилось виявлення бронхіальної астми на ранніх етапах; в подальшому слід очікувати покращання показників ефективності лікування у зв'язку з практикою раннього втручання у перебіг хвороби.

При досягненні вагомих результатів лікування важливе і адекватне втручання пацієнтів у процес лікування, так звана комплаєнтність пацієнта. Проведене міжнародне дослідження за участю України шляхом опитування пацієнтів з астмою виявило дуже низьку поінформованість хворих відносно причин захворювання, ефективних методів планової терапії, правил поведінки при загостреннях захворювання, необхідності довгострокового моніторингу функції дихання за допомогою пікфлоуметрії. При цьому виявлені хворі бронхіальною астмою, які взагалі не отримували консультацію алерголога, віддають перевагу симптоматичній, а не протизапальній терапії, не володіють технікою інгаляційного застосування лікарських препаратів. Таким чином, дослідження показало, що у великому відсотку випадків сучасний підхід до ведення бронхіальної астми тільки декларується, а не виконується. Заслуговує подальшого розвитку й удосконалення досвіду проведення астмашкіл, роботи астма-клубів.

Наука. Для розробки державної стратегії надання допомоги хворим алергічними захворюваннями необхідно розвивати наукові напрямки, пов'язані з питаннями епідеміології atopії, астми, алергічного риніту, алергодерматозів, поєднаної алергопатології в дитинстві та у зрілому віці. Треба ширше включатися у міжнародні дослідження за єдиним протоколом з тим, щоб у подальшому дані, вже отримані на основі світового досвіду, екстраполювати в національні рекомендації щодо ведення хворих алергічними захворюваннями.

Необхідно ініціювати наукові дослідження щодо вивчення співвідносної ролі та взаємовпливу генетичних та середовищних факторів на виникнення atopії, алергічних захворювань та їх перебігу в українській популяції, що стане основою довгострокових профілактичних програм.

Доцільне проведення у відповідності з сучасними вимогами GCP багатоцентрових, рандомізованих досліджень щодо вивчення ефективності специфічної імунотерапії, поєднання специфічної імунотерапії та фармакотерапії алергічних захворювань для більш широкого й обґрунтованого використання всього арсеналу терапевтичних можливостей з метою оптимізації прогнозу в алергології.

Актуальними і перспективними в плані наукового і практичного виходу являються розробки наукових напрямків щодо фармакоепідеміології, фармакоекономіки, фармакогенетики алергічних захворювань. Проведення фармакогенетичних досліджень особливо доцільне при важких, резистентних до терапії бронхіальній астмі та алергодерматозах.

Необхідним є створення, апробація та впровадження науково-обґрунтованих програм навчання алергологів з ефективним тестовим та практичним контролем для алергологів, лікарів загальної практики, суміжних спеціалістів, середнього медичного персоналу.

Особливе значення для зниження показників захворюваності, інвалідності і смертності при бронхіальній астмі мають фундаментальні і прикладні дослідження щодо вивчення патогенетичних механізмів і розробки ефективних методів лікування фатальної, тяжкої, резистентної до терапії форми захворювання.

Розробка науково-обґрунтованих індивідуалізованих реабілітаційних програм з використанням оздоровчої бази України також повинна зайняти чільне місце в наукових дослідженнях вітчизняних вчених.

Для успішної реалізації означених напрямків роботи алергологічної служби необхідна координація зусиль керівників органів охорони здоров'я, лікарів-практиків, науковців, виробників ліків, алергенів, діагностичної техніки.

У руслі такого підходу створена Асоціація спеціалістів з проблем бронхіальної астми та алергії України, впроваджуються сучасний наказ з алергологічної служби, проводиться I з'їзд алергологів України.

Зважаючи на зростаючу розповсюдженість і загрозу алергічних захворювань, важкі медико-соціальні наслідки, пов'язані з ними, актуальним є питання про створення Національної програми по боротьбі з алергопатологією в Україні.