

АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ (АСИТ): СТЕПЕНЬ БЕЗОПАСНОСТИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ.

Нусинов Е.В.

ГБУЗ Детская областная клиническая больница Тверской области, г. Тверь, Россия

Ключевые слова: аллергенспецифическая иммунотерапия, заболевания, диагностика, дети, аллергены, аллергический ринит, бронхиальная астма, безопасность, осложнения.

Актуальность исследования:

В настоящее время аллергические заболевания поражают, по разным информационным источникам от 20 до 40 % населения Российской Федерации и встречаются как в детском, так и во взрослом возрасте[1]. При всем многообразии методов лечения, применяемых в настоящее время в отечественной и зарубежной аллергологии, абсолютное большинство их направлено не на излечение пациента, а на достижение более или менее устойчивой ремиссии. В этом ряду удачно выделяется АСИТ[1, 2, 6], как метод направленный на излечение пациента или на радикальный перелом в течение заболевания. Вместе с тем по-прежнему, не смотря на достижения современной медицинской науки и практики, у значительного количества врачей бытует мнение об опасности данного метода лечения для здоровья пациента и необходимости его использования в случае недостаточной эффективности других методов лечения.

Цель исследования:

Доказательство безопасности АСИТ терапии в педиатрической практике составило актуальность и цель данного исследования.

Материалы

и

методы:

Для исследования было отобрано 30 пациентов страдающих аллергическими заболеваниями, в основе которых лежал механизм гиперчувствительности немедленного типа. Группа включала 14(47%) девочек и 16(53%) мальчиков в возрасте от 5 до 14 лет. Отобранные пациенты страдали аллергическим ринитом и бронхиальной астмой различной степени тяжести. Среди пациентов у 18 (60%) отмечался аллергический ринит и у 12(40%) детей экзогенная форма бронхиальной астмы. Из обследованных детей 20 (67%) пациентов получали АСИТ терапию в связи с сенсibilизацией к клещам домашней пыли

(*D. farinae*, *D. pteronyssinus*) и 10 (33%) в связи с сенсibilизацией к пыльце березы, ольхи и лещины.

Для отбора на АСИТ были использованы кожные скарификационные аллергологические пробы, у некоторых пациентов кожные скарификационные аллергологические пробы были дополнены определением IgE аллерген-специфического, как взаимодополняющего метода обследования [3,4,5]

Для лечения были использованы лекарственные препараты АЛЮСТАЛЬ "АЛЛЕРГЕН КЛЕЩЕЙ" и ФОСТАЛЬ "АЛЛЕРГЕН ПЫЛЬЦЫ ДЕРЕВЬЕВ" производство компании STALLERGENES, S.A. (Франция). Пациенты находились под наблюдением от 3 до 5 лет.

Результаты исследования:

Согласно данным мировой статистики, планируемая эффективность проводимой АСИТ терапии, при наличии четко выверенных показаний и своевременного ее применения составляет 70-75%. В эту группу входят пациенты, у которых прекращаются клинические проявления аллергической реакции на аллерген, используемый для АСИТ, клинические проявления становятся редкими, легкой степени тяжести и легко купируются приемом антигистаминных лекарственных препаратов.

По результатам обследования выявлено, что среди пациентов получавших АСИТ летальных исходов не отмечалось. В случае возникновения каких-либо осложнений реанимационная бригада или бригада скорой медицинской помощи не вызывалась ни разу. Из 30 пациентов прекратить запланированный курс терапии пришлось лишь у одного ребенка на 2 году АСИТ, в связи с возникновением у пациента псориаза. Согласно данным доступной медицинской литературы, взаимосвязи между возникновением псориаза и курсов АСИТ ранее не отмечалось и это можно считать случайным совпадением.

Все осложнения возникали в течение 24 часов с момента введения лекарственного препарата и легко купировались однократным приемом антигистаминных средств *per os*. Ни один из пациентов не был госпитализирован с осложнениями и ни один не вызвал бригаду скорой медицинской помощи.

Частота осложнений в процессе проведения АСИТ

Вид осложнения	Дети, (%)
Анафилактический шок	0 (0%)
Бронхоспазм	2 (7%)
Местный отек в области введения препарата	12 (40%)
Конъюнктивит	2 (7%)
Боли в животе, тошнота	1 (3%)
Крапивница	1(3%)
Головные боли, головокружения	0 (%)
Отек мягких тканей лица	1 (3%)
Повышение температуры тела	1 (3%)

Примечательно, что у 17 (57%) пациентов не отмечалось никаких побочных эффектов, а у остальных были различные их сочетания. Все осложнения возникали в течение 24 часов с момента введения лекарственного препарата и легко купировались однократным приемом антигистаминных средств. Отказов от продолжения лечения из-за полученных в процессе АСИТ осложнений не фиксировалось.

Заключение:

Проведено исследование с целью определения степени безопасности применения аллергенспецифической иммунотерапии (АСИТ) в детском возрасте с использованием лекарственных препаратов АЛЮСТАЛЬ "АЛЛЕРГЕН КЛЕЩЕЙ" производство компании и ФОСТАЛЬ "АЛЛЕРГЕН ПЫЛЬЦЫ ДЕРЕВЬЕВ" STALLERGENES, S.A. (Франция), предназначенных для парентерального введения. Проанализировано проведение аллергенспецифической иммунотерапии у 30 больных детей мужского и женского пола, страдающих такими аллергическими заболеваниями, как бронхиальная астма, аллергический ринит. Проводился анализ частоты, времени появления осложнений, степени угрозы их для жизни ребенка, эффективность их купирования и соизмерения риска осложнений и планируемой пользы АСИТ для жизни ребенка. По результатам исследования, выявлена низкая частота осложнений, относительно безопасный их характер.

Выводы.

Запланированная эффективность проведения АСИТ намного превышает потенциальный риск осложнений возникающих в процессе ее проведения. Метод АСИТ является достаточно безопасным, хоть и нуждается в тщательном контроле врачом аллергологом-иммунологом. АСИТ должна, при наличии показаний, использоваться в клинической практике как вполне рядовой метод лечения, доказавший свою эффективность и безопасность в клинической практике.

Литература.

1. Аллергология. Федеральные клинические рекомендации. / Под ред. акад. РАН Р.М. Хаитов, проф. Н.И. Ильина – М.: «Фармарус Принт Медиа», 2014. 126 с.
2. Федеральные клинические рекомендации по проведению аллерген-специфической иммунотерапии. 2013. www.raaci.ru .
3. Трусова О.В., Камаев А.В., Лященко Н.Л., Макарова И.В. Подтверждение этиологического диагноза у детей с аллергией на клещей домашней пыли как необходимый этап при планировании аллерген-специфической иммунотерапии. Обзор литературы // Российский аллергологический журнал №6, 2017 , С. 98-106.

4. Schoos AMM, Chawes BLK, Folsgaard NV, Samandari N, Bonnelykke K, Bisgaard Y. Disagreement between skin prick test and specific IgE in young children. *Allergy*/ 2015; 70:41-48. DOI: 10.1111/all.12523.
5. Gleeson M, Cripps AW, Hensley MJ, Wlodarczyk JH, Henry RL. A clinical evaluation in children of the Pharmacia ImmunoCAP system for inhalant allergens. *Clin Exp Allergy*. 1996; 26:697-702. DOI: 10.1111/j.1365-2222.1996.tb00596.x.
6. Jacobsen L. et al. Специфическая иммунотерапия имеет долгосрочный профилактический эффект сезонной и многолетней астмы: 10-летнее наблюдение за исследованием ПАТ. *Аллергия*. 2007 авг; 62 (8): 943-8.