

**РЕЦЕНЗИЯ НА УЧЕБНИК
АЛЕРГОЛОГИЯ : ПІДРУЧНИК /
ВОРОНЕНКО Ю.В., КУЗНЕЦОВА Л.В., ПУХЛИК
Б.М. ТА ІН., ЗА РЕД. ЧЛЕН.-КОР. АМН УКРАЇНИ,
ПРОФ. ВОРОНЕНКО Ю.В., ПРОФ. КУЗНЕЦОВОЇ
Л.В. - КИЇВ, 2008. - 366 С.**

В настоящее время разнообразные аллергические заболевания и состояния взрослых и детей регистрируются у 30-40% населения нашей планеты, превратившись в сложную медико-социальную проблему глобального характера; при этом каждые 10 лет в конце XX и начале XXI века количественные показатели поражения людей аллергопатологией во всех странах практически удваиваются.

Эволюция аллергических заболеваний на сегодняшний день такова, что они стали все чаще протекать тяжелее, чем раньше, приводя к инвалидизации и к резкому угнетению качества жизни пациентов. Вот почему вопросы аллергологии стали столь насущно необходимыми для пристального изучения медицинскими работниками всех специальностей и профилей.

Исходя из приведенных соображений следует приветствовать всякий научный труд, который помогал бы освоению аллергологических знаний практикующими врачами, тем более, что материалы фундаментально-патофизиологического и прикладного клинического характера в отношении диагностики, лечения и профилактики аллергологических заболеваний постоянно накапливаются и совершенствуются.

В недавно изданном рецензируемом нами учебнике, подготовленном группой ведущих киевских, луганских и винницких специалистов в различных областях клинической медицины, всесторонне освещаются необходимые практическому врачу общепризнанные положения о структуре, функциях и дисфункциях иммунной системы человека, а также приведены современные данные об аллергических реакциях, состояниях и заболеваниях. описаны механизмы действия и практического

применения средств специфической иммунотерапии, иммунотропных медикаментов и глюкокортикостероидов, приведены рекомендации и алгоритмы к их использованию.

Настоящее издание предназначено для врачей-слушателей системы последиplomного образования по специальности "Аллергология", оно может быть полезным также для широкого круга врачей-интернов, аллергологов, клинических иммунологов, врачей лечебного профиля всех специальностей, в том числе специалистов общей практики "Семейная медицина". В данном учебнике всесторонне и четко обоснованы современные взгляды на патогенез, распространенность и методы диагностики и лечения аллергических заболеваний, встречающихся в практике медицинскими работниками любых направлений.

Первый раздел руководства посвящен социальным и организационным аспектам аллергических заболеваний и включает сведения об истории развития науки аллергологии, данные о распространении аллергических болезней в мире и в Украине, показатели смертности от аллергопатологии и материалы об экономических проблемах, связанных с аллергиями. Вопросы организации аллергологической службы в Украине, существующей уже 4 десятилетия, а также современная классификация аллергопатологии завершает первый раздел книги.

Второй раздел руководства посвящен механизмам, причинам и обстоятельствам, способствующим возникновению аллергических заболеваний. В этом разделе рассмотрены механизмы формирования гиперчувствительных реакций, лежащих в основе аллергических заболеваний, а также приведена характеристика непосредственных факторов, вызывающих их. В течении аллергических реакций авторы условно выделяют 3 стадии: иммунологическую, патохимическую, патофизиологическую, на описании которых детально останавливаются.

Третий раздел руководства подробно освещает данные по диагностике аллергических заболеваний (АЗ), поскольку большинство АЗ проявляются такими основными синдромами: синдромом ринита, одышкой и нарушениями дыхательной функции, разнообразными кожными высыпаниями, сопровождаю-

щимися зудом, состояниями анафилаксии. В тексте руководства приводятся все этапы диагностики АЗ: тщательный сбор жалоб у пациентов и выяснение данных углубленного аллергологического анамнеза, материалы и данные объективного обследования пациентов, проведения кожных аллергических проб, провокационные тесты, функциональное обследование, лабораторно-инструментальное обследование, консультации у широкого круга специалистов разнообразного медицинского профиля. Раздел этот является очень важным, поскольку своевременная диагностика зачастую детерминирует успех терапии.

Четвертый раздел изложен с учетом новейших принципов и направлений лечения АЗ: полное осознание и детальная осведомленность пациентов о заболевании и его прогнозе; сведения об элиминационной терапии, алерговакцинации; материалы о фармакотерапии включают в себя данные о средствах, влияющих на само аллергическое воспаление, антимедиаторных средствах и симпатомиметиках. Приводятся конкретные клинические примеры действенных способов применения специфической иммунотерапии (СИТ) (парентеральные и неинвазийные), альтернативные пути проведения СИТ и ее очевидные преимущества.

Рассмотрение клинических форм АЗ начинается в тексте руководства с аллергического ринита; здесь приводятся апробированные алгоритмы диагностики и эффективного лечения аллергического ринита в зависимости от звена медицинского учреждения будь-то обычная амбулатория или поликлиника, центральная районная больница, обласная многопрофильная больница или специализированный аллергологический консультативный центр.

Последующие разделы руководства последовательно отображают классификацию, дифференциально-диагностические критерии, клинико-этиологические факторы весьма распространенной сегодня аллергической бронхолегочной патологии: аллергическая бронхиальная астма, бронхолегочные эозинофилии, экзогенные аллергологические альвеолиты.

Аллергическим заболеваниям кожи посвящен специальный

раздел, включающий современные сведения о дифференциально-диагностических признаках дерматопатологии, схемах лечения и прогнозах для следующих нозоформ: атопического дерматита (АТД), профессиональной экземы (ПЭ) и аллергического контактного дерматита (АКД). Все вышеперечисленные аллергические кожные заболевания, в основе которых лежат аллергические реакции 1, 3 и 4 типа, в их диагностике базируются на скрупулезном сборе анамнеза, идентификации тех или иных характерных и зачастую патогномичных поражений кожи, показателей использующихся прикладных тестов (при АТД), данных лабораторных (при ПЭ) и аппликационных кожных проб. В проверенных практикой схемах комплексной терапии, всесторонне проанализированных авторами руководства, приводятся сведения об использовании системно действующих препаратов, среди которых ведущими являются глюкокортикостероиды.

Десятый раздел посвящен вопросам диагностики и лечения крапивницы, здесь авторами дано современное определение ведущих синдромов, механизмов и причин, которые вызывают аллергические реакции по типу крапивницы. Все патогенетические формы крапивницы разделяются в руководстве на 2 группы: аллергическая (иммунная) и псевдоаллергическая (неиммунная). По фактору времени наступления клинических проявлений крапивница разделяется на острую (*Urticaria acuta*), манифестирующуюся однократным появлением пузырьков на коже под действием одного из провоцирующих факторов, при этом сами пузырьки обычно существуют не более 24 часов, и хроническую (*Urticaria chronica*), характеризующуюся состоянием, когда ежедневно (сроком более 6 недель) появляются аллергические пузырьки, каждый из которых существует не больше 24 часов.

Далее подробно изложены вопросы дифференциальной диагностики крапивницы с токсидермиями, папулезной крапивницей, утрикарным васкулитом, сывороточной болезнью, герпетиформным дерматозом Дюринга, мастоцитозом, синдромом Макла-Уэльса, ангионевротическим отеком. Лечение крапив-

ницы определяется ее этиологическими факторами, патогенетическими механизмами и фазой процесса, поэтому основными принципами терапии являются : устранение причин, симптоматическая терапия, базисная терапия и профилактика обострений заболевания, лечение сопутствующих и фоновых патологических состояний. План лечения каждого пациента, по мнению авторов руководства, должен включать следующие этапы : гипоаллергенная диета, элиминация аллергена или триггерного фактора, адреникостимуляторы для неотложной терапии, блокаторы H₁ гистаминовых рецепторов, глюкокортикостероиды для системного применения при тяжелом течении, дезинтоксикационная терапия, стабилизаторы клеточных мембран, патогенетическая терапия выявленной сопутствующей патологии.

Актуальные вопросы пищевой аллергии представляют собой серьезную проблему. Именно ей посвящена очередная глава рецензируемого руководства. Непереносимость пищевых продуктов проявляется в виде различных синдромов от легких кожных и желудочно-кишечных расстройств до внезапной смерти; непереносимость пищи известна очень давно и старыми врачами относилась к группе идиосинкразии. С введением в клиническую практику концепции аллергии она была вовлеченной в объяснение патогенеза пищевой непереносимости. Однако прицельно-точная диагностика ПА продолжает оставаться не до конца решенной проблемой, потому частота ПА среди населения, по мнению разных авторов, имеет в настоящее время такую разбросанную амплитуду - от 0,4 до 30% встречаемости в популяции.

Подытоживая многочисленные теоретические концепции относительно происхождения пищевой непереносимости можно считать, по мнению авторов руководства, что она может быть связанной с : а) иммунологическими механизмами - истинная пищевая аллергия (ИПА); б) гистаминолиберирующими и другими свойствами некоторых пищевых продуктов; в) дефицитом определенных ферментов желудочно-кишечного тракта; г) психогенными факторами. Похожая ситуация может наблюдаться и при избыточном поступлении в организм тирамина (в

значительных количествах он содержится в пивных дрожжах, твердых и мягких сырах, маринованных, а также при значительном синтезе тирамина кишечной флорой макроорганизма. Алкоголь также способен вызывать неаллергическую пищевую гиперчувствительность за счет вазодилатации, что способствует более быстрому всасыванию пищевых веществ через слизистую мембрану кишечника. Все большую проблему представляют собой в настоящее время так называемые пищевые примеси и добавки, контроль за которыми является явно недостаточным в нашей стране. Перечень сотни наименований пищевых красителей, ароматизаторов, эмульгаторов, антиоксидантов, консервантов, благодаря которым даже относительно недоброкачественные пищевые продукты приобретают вполне "съедобный вид", что очень удобно для производителей и реализаторов, но довольно вредно для населения.

В разделе, повествующем о медикаментозной аллергии (МА), приведена удобная для практикующего медика современная классификация побочных эффектов разнообразных лекарственных препаратов.

Широкоизвестным является возникновение МА при применении таких лекарственных препаратов, какие имеют общие аллергенные детерминанты. Клиническая классификация МА (Г.М.Дранник, 2000), включает в себя различные общесистемные проявления и преимущественные органические реакции: системные аллергические манифестации : анафилактический шок, сывороточная болезнь; органические реакции с подавляющим поражением : а) кожи (крапивница и отек Квинке, васкулиты, эритема, фиксированный дерматит, контактный дерматит и иные проявления); б) крови (анемия, лейкопения, агранулоцитоз, тромбоцитопения, панцитопения, эозинофилия); в) висцеральных органов (почек, печени, сердца, легких, и т. д.). По остроте течения МА выделяют : острые формы (анафилактический шок, бронхоспастичный синдром; явления ринита, конъюнктивита; гемопатии; кожные проявления); а также затяжные формы: сывороточный синдром; васкулиты, синдромы Стивенса-Джонсона, Лайела. Приведена схема этапнос-

ти выявления МА и идентификации препаратов-аллергенов по материалам рекомендаций группы экспертов ВОЗ и АМН Украины № 127/18 от 02.04.2002 : а) клиничко-анамнестическая диагностика; б) модифицированные кожные пробы с препаратами; в) провокационные пробы; г) лабораторные тесты; д) профилактические мероприятия.

Обращается внимание на часто встречающуюся в последнее время "инсектную аллергию", за которую принимают токсические реакции на жаление насекомых. И именно кожное тестирование аллергенами позволяет комплексно решить эту диагностическую проблему. Истинная инсектная аллергия (ИА) встречается довольно редко, но у отдельных личностей, как совершенно справедливо указывают авторы, может иметь тяжелый и даже фатальный ход. Лучшим средством предупреждения трагических последствий инсектной аллергии является проведение СИТ инсектными аллергенами, которые производятся и в Украине.

В разделе "Неотложные состояния в аллергологии" приведена подробная характеристика наиболее распространенных и опасных для жизни состояний : анафилактический шок, острое течение бронхиальной астмы, отек Квинке. Рассмотрены дифференциально-диагностические алгоритмы раннего выявления и комплексного эффективного лечения , этапность оказания медицинской помощи при различных вариантах течения этих угрожающих жизни пациента состояний.

Предпоследний раздел книги содержит много данных относительно клиничко-патогенетических особенностей течения синдрома хронической усталости (СХУ) и аллергии. Согласно данным авторов руководства, обнаружены выраженные иммунные сдвиги у больных СХУ, которые характеризуются стойкой Т-лимфопенией (снижением тотальной популяции Т-клеток), дисбалансом субпопуляции Т-лимфоцитов, чаще по типу относительной гиперсупрессии (около 75% обследованных), редко по типу гипосупрессии (15 - 20% в разных возрастных и профессиональных группах). При относительном гиперсупрессорном варианте вторичного иммунодефицита часто

наблюдаются повторные ангины, рецидивирующий бронхит, формирование хронического тонзиллита. В клиническом аспекте диагностика СХУ осуществляется с учетом следующих критериев (Фролов В.М., Дранник Г.М., 1998; Дранник Г.Н., 1999): начало заболевания непосредственно вслед за эпизодом гриппа, аденовирусной инфекции или ОРВИ неуточненной этиологии; наличие озноба ; субфебрилитета, выраженной общей слабости, недомогания, усталости, которые сохраняются (6 месяцев и больше) и не проходят после ночного отдыха и отпуска; наличие плохого поверхностного сон, затруднение засыпания, раннее пробуждение, наличие кошмарных сновидений, сохранение чувства разбитости во всем теле после ночного сна; постоянная общая слабость и эмоциональная нестабильность; низкий эмоциональный тонус, неустойчивое настроение, раздражительность, с периодическим возникновением депрессии, чаще в виде астено-депрессивного синдрома; увеличение и чувствительность некоторых групп лимфоузлов. ; развитие спленомегалии; наличие диффузных миалгий, артралгий; частые повторные ОРВИ, ангины, бронхиты и другие "простудные" заболевания. К диагностическим критериям, которые исключают СХУ, относятся: ятрогенные причины; наличие злокачественных новообразований ; проведение химиотерапии; психические нарушения; злоупотребление алкоголем; хронические инфекционные болезни (туберкулез, токсоплазмоз, бруцеллез, СПИД, и проч.) патологическое ожирение.

Перспективам лечения аллергических состояний преформированными физическими факторами посвящен заключительный раздел книги. Для физиотерапевтической коррекции отдельных проявлений аллергических состояний применяется значительный ассортимент физических факторов. Описаны лечебные методики, которые применяются для влияния на биологически активные зоны акупунктурой, лазером, постоянным и переменным магнитными полями, разнообразными установками для излучений , электрическим током, ультразвуком, механическим (вибрация, массаж) действиями и др. В последнее время появились сведения об эффективности ново-

го физического фактора - полихроматического поляризуемого света (ПАЙЛЕР), который создается аппаратами БИО-ПТРОН. Показано, что использование ПАЙЛЕР-света при терапии бронхиальной астмы позволяет получить дополнительный лечебный эффект. В основе механизма лечебного действия ПАЙЛЕР-света лежат позитивные биофизические эффекты, предопределенные его основными свойствами. Поляризуемый свет, образование необходимых для организма оптических изомеров (хиральных молекул), позволяет получать в избытке разные физиологически-активные молекулы органических соединений, благодаря этому происходит ускорение процессов нормальных функций организма.

Список литературы, приведенный в конце руководства, содержит 208 источников, однако, к сожалению, приведенные монографии и статьи преимущественно издавались в 90 е годы прошлого века, что необходимо учесть при подготовке переработанного издания руководства, которое, несомненно, потребуетя.

Доктор медицинских наук, профессор Н.А. Пересадин