

«Роль иммунной системы — обеспечение поддержания биологического гомеостаза»



Татьяна Васильевна Латышева — доктор медицинских наук, профессор, заведующая отделением иммунопатологии взрослых ГНЦ «Институт иммунологии» ФМБА России, профессор кафедры клинической аллергологии и иммунологии Московского государственного медико-стоматологического университета. Заслуженный врач РФ, лауреат Государственной премии РФ в области науки. Профессор Т. В. Латышева — признанный специалист в области клинической аллергологии и иммунологии. Круг ее научных интересов включает изучение механизмов аллергических реакций, разработку методов лечения АЗ, диагностику и лечение первичных и вторичных иммунодефицитов у взрослых. Татьяна Васильевна — один из ведущих специалистов в области лечения и реабилитации больных с тяжелыми реакциями на лекарственные препараты, в том числе острыми токсико-аллергическими реакциями, синдромом Лайелла.

— **Татьяна Васильевна, как к Вам пришло решение заниматься аллергологией и иммунологией?**

— Окончив Второй Московский государственный медицинский институт (ныне Российский национальный исследовательский университет имени Н. И. Пирогова), я работала участковым терапевтом, а затем перешла в отделение анестезиологии и реанимации городской клинической больницы имени С. П. Боткина, где приобрела бесценный опыт ведения тяжелых больных. После этого я приняла решение получить новую специальность аллерголога-иммунолога и начала работать в отделении анестезиологии и реанимации Государственного научного центра «Институт иммунологии» Федерального медико-биологического агентства РФ. Здесь мне очень пригодились навыки и опыт лечения больных с ургентной патологией.

В наше отделение госпитализировали пациентов с тяжелыми обострениями АЗ, в том числе с лекарственной аллергией. Однако в начале 1980-х годов научно обоснованной тактики ведения больных с тяжелыми осложнениями лекарственной терапии еще не существовало. Большой вклад в разработку алгоритма диагностики и лечения больных с острыми токсико-аллергическими реакциями на медикаменты, с синдромом Лайелла внесли специалисты нашего института. Став заведующей отделением анестезиологии и реанимации, я неоднократно консультировала таких пациентов в разных регионах Советского Союза и госпитализировала их санитарной авиацией в наше отделение. С гордостью могу сказать, что нам удалось снизить смертность от острой токсико-аллергической реакции и синдрома Лайелла практически до нуля. На сегодняшний день мы создали систему реабилитации данных пациентов и даже возвращения их к трудовой деятельности.

Работая в институте под руководством и совместно с ведущими специалистами в области аллергологии и иммунологии, я получила и практический опыт, и серьезную научную подготовку. В настоящее время я возглавляю отделение иммунопатологии взрослых. Мы занимаемся разработкой и внедрением в клиническую практику методов лечения не только аллергологических больных, но и пациентов с первичными и вторичными иммунодефицитами, а также исследованием новых иммунотропных препаратов.

— **Некоторые врачи считают, что иммунология является малоизученной областью медицины. Вы согласны с таким утверждением?**

— И да и нет. Конечно, в ней есть еще много непознанного, но фундаментальная иммунология динамично развивается, в том числе в российской медицинской науке. Ученые нашего института внесли большой вклад в разработку методов оценки иммунного статуса человека, создание иммунокорректирующих препаратов, вакцин нового поколения и так далее. Выдающимися событиями в иммунологии стали открытия главного комплекса гистосовместимости (в том числе генов иммунного ответа), феномена двойного распознавания чужеродных агентов (среди которых — и собственные перерожденные клетки, в том числе раковые), а также выявление роли цитокинов в регуляции иммунных процессов. Многие из перечисленного уже нашло практическое применение в диагностике и лечении как аллергических, так и аутоиммунных, онкологических и других иммунозависимых заболеваний.

— **И все-таки иммунология — молодая наука. Для многих практических врачей она остается малознакомой, хоть и очень «модной». Какие проблемы с этим сопряжены?**

— В начале 1960-х годов академик Андрей Дмитриевич Адо создал систему аллергологической помощи населению, а одним из основоположников современной российской иммунологии стал академик Рэм Викторович Петров. В 1965 году он начал читать первый в стране курс лекций по неинфекционной иммунологии в Новосибирском университете. И только через 15 лет был создан Институт иммунологии, являющийся сейчас флагманом иммунологической науки.

Углубление знаний в этой области позволило объединить аллергологию и иммунологию в одну специальность. Потребовался не один десяток лет, чтобы создать школу аллергологов-иммунологов, обладающих разносторонними и глубокими знаниями. Сейчас основам иммунологии и аллергологии необходимо обучать практических врачей разных специальностей. Особенно это касается представителей старшего поколения, которым в мединституте данную дисциплину не преподавали.

Почему это важно? По статистике, каждый третий-четвертый пациент, приходящий к врачу, — аллергик. Любое заболевание у таких людей протекает с некоторыми особенностями, а значит, и их лечение нередко будет отличаться от традиционных

схем. Больных с иммунной недостаточностью, конечно, намного меньше. Однако мы часто видим примеры как гипо-, так и гипердиагностики иммунодефицитов. Как ни парадоксально это звучит, но «помогают» поставить неправильный диагноз данные лабораторной диагностики, а точнее — неправильная, неграмотная интерпретация результатов анализов. Таким образом порой необоснованно назначают иммуноотропную терапию. Однако не у каждого из них действительно есть иммунная недостаточность. Кроме того, проявлением нарушений в иммунитете является не только инфекционный синдром. Известно, что иммунная система обеспечивает поддержание биологического гомеостаза посредством элиминации всех чужеродных агентов: и инфекционного происхождения, и собственных измененных клеток.

— **Как врачу избежать подобных ошибок в ежедневной практической деятельности?**

— При обучении врачей мы акцентируем внимание на том, что иммунная система обеспечивает поддержание биологического гомеостаза посредством элиминации всех чужеродных агентов: и инфекционного происхождения, например бактерий и вирусов, и собственных измененных клеток, таких как опухолевые или вирус-инфицированные клетки. При этом показатели иммунного статуса динамично изменяются, отражая процессы адаптации организма к меняющимся внешним условиям. Поэтому оценивать иммунный статус человека надо с учетом не только количественных показателей, но и функциональных тестов, позволяющих увидеть систему в действии.

— **Татьяна Васильевна, какие еще проблемы или сложности существуют сейчас в организации аллергологической и иммунологической помощи больным? Или созданная институтом научная школа все прочие проблемы уже решила?**

— Все проблем, наверное, никогда не решить. Конечно, образование и обучение врачей являются одной из главных задач и факультетов последипломного образования, и многочисленных научно-практических конференций, и периодических медицинских изданий. Кроме этого, реалии сегодняшнего дня диктуют необходимость создания медицинских стандартов диагностики и лечения аллергических и иммунозависимых заболеваний. Это требуется для оптимизации процессов диагностики, лечения, для достижения поставленных целей с наименьшими материальными затратами. Конечно, стандарты диагностики и лечения — необходимый минимум, который не исключает творческого, аналитического подхода к ведению больных.

Еще одной насущной проблемой является лекарственное обеспечение пациентов с первичными иммунодефицитами. Препараты для этой категории больных дорогостоящие, требуются пожизненно. Вовремя начатое адекватное лечение детей с некоторыми видами первичных иммунодефицитов приводит к относительной клинической ремиссии болезни и возможности социальной адаптации пациентов. К сожалению, таким больным нередко снимают группу инвалидности, что лишает их государственной поддержки — они не могут приобретать необходимые лекарства, течение заболевания резко ухудшается, приводя к летальному исходу.

— **Одна из проблем, которой сейчас занимается Ваше отделение, — ведение больных первичными иммунодефицитами в акушерстве и гинекологии. Чем это обусловлено?**

— Достижения зарубежных и отечественных иммунологов в изучении врожденных иммунодефицитов, возможность их медикаментозной коррекции на современном этапе привели к значительному увеличению продолжительности жизни больных этими заболеваниями. Еще в недалеком прошлом многие пациенты погибали в раннем детском возрасте. Сейчас при условии пожизненной терапии определенными лекарствами такие больные живут долго, имеют возможность получать образование, выполнять посильную работу, образовывать семьи и рожать детей. Но в период беременности, во время родов и грудного вскармливания они нуждаются в продолжении базисной иммуноотропной терапии, иногда — в антибактериальной терапии, которую должны назначать иммунологи совместно с акушерами-гинекологами.

Принципы ведения таких больных были разработаны нашим институтом совместно с Институтом акушерства и гинекологии. Примером могут быть пациентки с агамма- и гипогаммаглобулинемией, получающие заместительную терапию иммуноглобулинами, а также женщины с наследственным ангионевротическим отеком, связанным с дефицитом C1-ингибитора, которые успешно применяют препараты определенных групп в зависимости от ремиссии или обострения во время и вне беременности.

— **В нашей беседе хотелось бы затронуть и тему лекарственной аллергии. Чем вызвана широкая распространенность аллергических реакций на лекарства в последнее время? Как следует действовать практическим врачам при их выявлении?**

— Порой агрессивная реклама лекарств и БАД в средствах массовой информации побуждает больных к самолечению, а бесконтрольное, необоснованное применение медикаментов нередко заканчивается появлением побочных, в том числе тяжелых, реакций. Хотя иногда нежелательные побочные реакции могут быть вызваны и лекарственной терапией, правильно назначенной врачом. Особенности лекарственной аллергии являются непрогнозируемость и часто — быстрое развитие и тяжелое течение. Диагностика данного заболевания представляет наиболее сложную проблему в клинической аллергологии.

В нашем институте разработан алгоритм диагностики и разработаны методические рекомендации по ведению подобных больных. При установлении нежелательных реакций на медикаменты практические врачи должны направлять пациентов на консультацию к аллергологу, в том числе в Институт иммунологии. У нас есть возможность провести обследование, необходимое для уточнения диагноза, в амбулаторных и стационарных условиях, а также купировать уже развившуюся реакцию.

— **Аллергия и вакцинация — тема, с которой связано множество споров. Что Вы можете сказать по поводу отказа от вакцинирования больных аллергическими заболеваниями?**

— Вакцинация — один из самых перспективных методов профилактики и лечения многих заболеваний. Позиция «аллергикам вакцинации противопоказаны» ошибочна. Проводить прививки надо строго по показаниям, по индивидуальному графику, в период ремиссии АЗ, под контролем врача аллерголога-иммунолога. В этом случае риск осложнений от вакцинации минимален. В нашем институте разработана и многие годы успешно применяется методика вакцинации иммунокомпрометированных больных и пациентов с аллергопатологией.

Специально для «Доктор.Ру» Берестов С. А.