



НОВОСТИ

ALMAZOV CENTRE NEWS

Центра Алмазова

№ 5 (128)

www.almazovcentre.ru

май 2021

В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ СОСТОЯЛСЯ IV ИННОВАЦИОННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ФОРУМ

Мероприятие, приуроченное в этот раз к Году науки и технологий, прошло в рамках программы НЦМУ «Центр персонализированной медицины» на площадках Национального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова с 27 по 29 мая. Форум объединил около 2000 участников — ведущих российских и иностранных специалистов в различных областях медицинской науки и смежных с ней. На сайте Центра Алмазова осуществлялась онлайн-трансляция всех заседаний.

На торжественной церемонии открытия форума к участникам обратился министр здравоохранения Российской Федерации Михаил Альбертович Мурашко, который отметил значимые успехи российских ученых в разработке эффективных лекарств и медицинских изделий, достигнутые в кратчайшие сроки во время пандемии, подчеркнув при этом, что одна из наиболее эффективных и безопасных вакцин в мире была разработана в России. По словам министра, этот научный прорыв стал возможен благодаря отработанным технологическим платформам для оперативно реагирования на новые инфекции.

Генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Евгений Владимирович Шляхто искренне поблагодарил министра за поддержку и подчеркнул, что 2020 год стал одним из самых сложных для медицины из-за пандемии коронавируса. Специалистам пришлось быстро обучаться и работать с огромным количеством данных, и только использование иннова-



Видеообращение министра здравоохранения Российской Федерации М. А. Мурашко к участникам IV Инновационного Петербургского медицинского форума

ционных технологий позволило решить стоящие задачи. Итогом стала разработка вакцины от COVID-19 в рекордные сроки, а также перепрофилирование клиник для лечения инфицированных. Главная задача форума, по мнению академика,

заключается в продолжении внедрения новых разработок в другие области медицины в том же темпе.

Также с приветственной речью выступили: заместитель директора Департамента государственной и научно-технической политики Министерства образования и науки Российской Федерации К. Е. Борисов; генеральный директор Российского научного фонда А. В. Хлунов; председатель отделения медицинских наук РАН, член Попечительского совета НМИЦ им. В. А. Алмазова В. И. Стародубов; заместитель председателя Комитета по науке и высшей школе Санкт-Петербурга В. Т. Гайдей; вице-губернатор Санкт-Петербурга О. Н. Эргашев и др.

В этом году в форуме приняли участие свыше 20 ведущих мировых экспертов в области персонализированной медицины по всем направлениям, включая эпидемиологическую генетику, редкие заболевания, исследования микробиоты, онкологию, патологию нервной системы,

сердечно-сосудистые заболевания, таргетную и многое другое.

Участники обсудили создание научно-производственной биомедицинской экосистемы, осуществляющей разработку и внедрение в практику здравоохранения технологичной диагностики и лечения заболеваний на основе персонализированной медицины, включая оценку генетических рисков, методы фармакогенетики и фармакогеномики, биомоделирования заболеваний, модификации генома и создание препаратов для генной терапии и биомедицинских клеточных продуктов с применением технологий геномного редактирования.

Инновационный Петербургский медицинский форум — уже ставшее традиционным для нашей страны крупное событие в мире медицины, организатором которого выступает НМИЦ им. В. А. Алмазова. Форум внесен в список мероприятий Министерства здравоохранения Российской Федерации.

С 20 ПО 22 МАЯ ПРОШЕЛ IX ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД АРИТМОЛОГОВ

Ведущие специалисты в области аритмии обсудили актуальные профессиональные проблемы и обменялись опытом в рамках IX Всероссийского съезда аритмологов «Аритмология без границ: от научной лаборатории к клиническим рекомендациям» в Санкт-Петербурге.

Нарушения ритма являются серьезным осложнением заболеваний сердечно-сосудистой системы. Широкое распространение аритмий является одной из главных причин смертности населения. В России от аритмии ежегодно умирает до 300 000 человек, а несколько миллионов граждан страдают нарушениями ритма сердца, в том числе мерцательными аритмиями, которые влекут за собой около 70 000 ишемических инсультов в год.

Съезд аритмологов уже стал одной из самых престижных площадок в стране для представления результатов своей работы учеными всего мира. Обращаясь к участникам съезда на торжественном открытии, генеральный директор НМИЦ им. В. А. Алмазова академик РАН Е. В. Шляхто отметил, что

в последнее время с появлением новых технологий и устройств, которые меняют жизнь пациентов и позволяют снизить смертность у больных с тяжелой сопутствующей патологией, проблема аритмий стала еще более актуальной, и поэтому главными задачами на сегодня являются: определение пациентов высокого риска, обеспечение профилактики, оптимальной помощи и диагностики.

Президент съезда директор ФГБУ «НМИЦ хирургии им. А. В. Вишневского» Минздрава России, президент Всероссийского научного общества аритмологов (ВНОА) академик РАН, профессор А. Ш. Ревившвили выразил надежду, что к 2025 году медицина полностью придет к неинвазивным технологиям диагностики и лечения, что позволит раньше диагностировать аритмии и своевременно оказывать помощь.

Председателем научно-организационного комитета съезда выступил руководитель НИО аритмологии Центра Алмазова, председатель Санкт-Петербургского отделения, вице-президент ВНОА профес-



Генеральный директор Центра Алмазова академик РАН Е. В. Шляхто

сор РАН Д. С. Лебедев. В докладе «IX Всероссийский съезд аритмологов. Цифры и факты» Дмитрий Сергеевич представил принципы коллегиального отбора заявок на симпозиумы и научные доклады при составлении научной программы съезда и другие правила. Аудит проводился комитетом из 24 экспертов из разных городов России. Был отмечен высокий интерес научного сообщества к мероприятию.

В первый день работы съезда была впервые вручена премия Всероссийского научного общества аритмологов за выдающиеся заслуги в области аритмологии. Также новой инициативой стало проведение секций молодых ученых. Они представили интересные клинические случаи, результаты своих оригинальных исследований. Лучшим были вручены премии и ценные подарки.

«Жемчужиной научной программы съезда стали симпозиумы по трансляционной и фундаментальной аритмологии, на которых были представлены самые современные исследования ведущих ученых всего мира», — отметил председатель программного комитета съезда, директор НИИ кардиологии Томского НИМЦ СО РАН, вице-президент ВНОА академик РАН С. В. Попов.

IX Всероссийский съезд аритмологов прошел в гибридном формате (часть докладов была представлена онлайн). В работе приняли участие 970 человек, общее количество участников превысило 1300 человек.

90 ЛЕТ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ ВЛАДИМИРА АНДРЕЕВИЧА АЛМАЗОВА

27 мая 2021 года
Владимиру Андреевичу Алмазову, основателю и первому директору Ленинградского научно-исследовательского института кардиологии, который 40 лет спустя вырос в носящий его имя Национальный медицинский исследовательский центр, исполнилось бы 90 лет.



Академик РАН Владимир Андреевич Алмазов

Владимир Андреевич Алмазов родился 27 мая 1931 года в деревне Русаново Торопецкого района Западной области РСФСР. Его отец, Андрей Семенович Семенов — сельский труженик, землемер; мать — Таисия Николаевна Алмазова, педагог, по окончании Великолукской гимназии была направлена учительствовать в сельскую школу. Володя был единственным ребенком в семье.

В 1941 году отец ушел на фронт. Их городок оккупировали немцы. Навсегда остались в памяти подростка картины оккупации: танки со свастикой, полицаи, виселицы, людское горе, страх...

Отец вернулся с фронта с подорванным здоровьем, его долго лечили, но он так и не поправился. В 15 лет Володя остался без отца. Видя, как страдает мама, как грустны и постоянно заплаканы ее глаза, интуитивно ощущая страх когда-то потерять и ее, сознавая, что должен быть способным всегда защитить ее, он твердо решил стать врачом.

В 1948 году, пройдя конкурс 6 человек на место, В. А. Алмазов стал студентом 1-го Ленинградского медицинского института имени академика И. П. Павлова. Курс Алмазова был лучшим в институте.

Профессиональную судьбу Владимира Андреевича определил четвертый курс — лекции профессора кафедры факультетской терапии Татьяны Сергеевны Истамановой. Студенты все два часа были максимально сосредоточены, боясь пропустить что-либо. Все казалось таким важным. Татьяна Сергеевна вызывала чувство благоговения, которое сохранилось на всю жизнь.

В сентябре 1954 года Владимир Андреевич был зачислен в клиническую ординатуру, а затем за особые успехи досрочно — в аспирантуру. В 1959 году Алмазов защитил кандидатскую диссертацию и стал ассистентом кафедры факультетской терапии. В процессе работы ему удалось решить труднейшую задачу по созданию лаборатории культивирования кровяных клеток в агаре — революционный для своего времени метод.

В 1968 году Владимир Андреевич стал профессором кафедры, а в 1972 принял на себя полностью руководство от своей наставницы Т. С. Истамановой. Главным направлением научных исследований стала кардиология. Однако В. А. Алмазов продолжал параллельно развивать терапевтическое, эндокринологическое и гематологическое направления. При Алмазове впервые в институте при кафедре открылось отделение реанимации и интенсивной терапии.

С 1968 года Алмазов являлся главным кардиологом Ленинграда. Разработки, предложенные профессором В. А. Алмазовым и его коллегами, стали составной частью раздела «Здоровье» программы «Интенсификация-90», в соответствии с которой развивалась и совершенствовалась кардиологическая служба Ленинграда. Результаты его почти полувековых исследований и клинических наблюдений представлены более чем в 500 публикациях. Он является автором 17 монографий и 5 учебников, которые сегодня по-прежнему актуальны.

Его открытия стали достоянием не только отечественной, но и мировой науки. Международный биографический центр (Кембридж, Великобритания) наградил В. А. Алмазова дипломом и медалью «За выдающиеся достижения в области медицины XX столетия» и присвоил ему звание «Человека года» (1995–1996).

В. А. Алмазов заложил основы кардиологической научной школы (под его руководством защищено 60 кандидатских и 25 докторских диссертаций), которая и послужила базой при создании Научно-исследовательского института кардиологии в Ленинграде в 1980 году.

Владимир Андреевич стоял во главе нового научного и клинического коллектива, перед которым была задача создать методологический центр современного образца, объединяющий всю кардиологическую службу страны, с новейшими ме-

тодами диагностики, новыми принципами лечения заболеваний сердца. Фронт работ был колоссальным. Постепенно институт стал ведущим в стране. В 1987 году в нем открылся отдел кардиохирургии, в 1991 году произошло объединение научных и лечебных подразделений в научно-клинические отделения. Помимо продуктивной научной и лечебной работы институт успешно решал задачи подготовки кадров.

В сложные 1990-е институт вел борьбу за выживание. Новые обстоятельства Владимира Андреевича переживал тяжело: особенно когда пришлось одобрить введение неприемлемых для него «платных услуг», когда нечем стало платить зарплату научным сотрудникам и врачам, а за неуплату в клинике были отключены телефоны. Но и в этой сложной обстановке было сделано многое: началось строительство новых корпусов НИИ кардиологии в районе Удельной, проводилось обучение кардиохирургов за границей.

Осенью 2000 года Владимир Андреевич тяжело заболел, а 3 января 2001 года его не стало. Своим преемником он сам видел Евгения Владимировича Шляхто, который и принял от своего учителя и наставника бразды правления институтом.

Все, что было задумано Владимиром Андреевичем, сбылось. Сегодня Национальный медицинский исследовательский центр имени В. А. Алмазова — ведущий многопрофильный научно-клинический и научно-образовательный медицинский центр страны, в котором трудятся более 7000 сотрудников и проходят обучение свыше 2000 специалистов.

«Алмазовский центр» — это уже понятный любому петербуржцу «бренд», который прочно ассоциируется у людей с лечением больных сердец. И здесь хорошо чтят завещанное самим Владимиром Андреевичем главное правило, что «сердце можно лечить только сердцем».

95 ЛЕТ ИНСТИТУТУ ИМЕНИ ПРОФЕССОРА А. Л. ПОЛЕНОВА

Первый научно-практический нейрохирургический институт в мире, старейшее учреждение страны в области нейрохирургии, РНХИ им. проф. А. Л. Поленова (ныне филиал Центра Алмазова) отпраздновал в мае этого года свое 95-летие.

Научно-практический институт хирургической невропатологии (первоначальное название института) был основан 1 мая 1926 года по инициативе профессоров А. Г. Молоткова и С. П. Федорова Ленинградским губернским отделом здравоохранения. Проект получил поддержку академика И. П. Павлова.

Институт разместился в здании бывшей Александринской женской больницы на Надеждинской ул. (с 1936 года — ул. Маяковского), д. 12. Это событие явилось логическим продолжением идеи профессора В. М. Бехтерева, который еще в 1897 году создал при руководимой им неврологической клинике Военно-медицинской академии специальную операционную для «мозговой хирургии». Ученик Бехтерева, Людвиг Мартинович Пуссеп, овладев кроме невропатологии хирургической техникой, стал первым русским нейрохирургом. Он создал первую в нашей стране нейрохирургическую клинику, а его учеником, А. Г. Молотковым, был организован Институт хирургической невропатологии (ИХН).

В ноябре 1940 года, в рамках реформы медицинских НИИ, институт под руководством профессора А. Л. Поленова получил статус республиканского центра нейрохирургии и название «Ленинградский государственный научно-исследовательский нейрохирургический институт Наркомздрава РСФСР» (ЛГНИ НХИ/ЛНХИ). ЛНХИ являлся, по сути, прямым преемником Института хирургической невропатологии.

В годы Великой Отечественной войны институт был центром оказания нейрохирургической помощи больным и раненым. Сотрудники учреждения оказывали нейрохирургическую помощь не только в центре блокадного города, но и консультировали коллег по сложным случаям на линии фронта.

Коллектив ЛНХИ явился ядром первого в СССР Ленинградского научного общества нейрохирургов, созданного (1948 г.) по инициативе одного из учеников и соратников профессора А. Л. Поленова — профессора И. С. Бабчина. Он внес значительный вклад в дело подготовки кадров

нейрохирургов и пропаганды нейрохирургических знаний, более 40 лет посвятив педагогической деятельности.



РНХИ им. проф. А. Л. Поленова

За годы работы института в России была создана стройная система нейрохирургической помощи населению, охватывающая все административные регионы страны, и подготовлен кадровый состав заведующих отделениями и врачей-нейрохирургов.

В 2014 году Нейрохирургический институт вошел в состав Национального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова.

В настоящее время сотрудники РНХИ им. проф. А. Л. Поленова продолжают славные традиции отечественной нейрохирургической школы, разрабатывая и внедряя новые хирургические технологии в оказании высокотехнологичной помощи взрослым и детям при опухолях нервной системы, сосудистой патологии, эпилепсии, паркинсонизме и других видах нейрохирургической патологии; изучая вопросы патоморфологии при заболеваниях и повреждениях нервной системы, различные аспекты нейроанестезиологии и нейрореанимации, проблемы ранней реабилитации в нейрохирургии.

МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА КИСТОЗНЫХ НЕОПЛАЗИЙ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

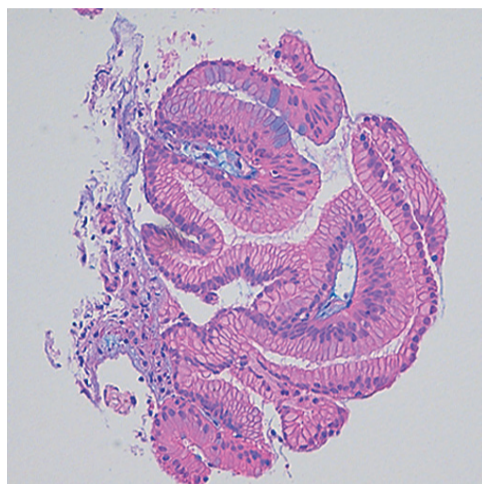
В статье пойдет речь о современном методе диагностики кистозных новообразований поджелудочной железы — тонкоигольной пункции под эндосонографическим наведением. Благодаря данному методу поджелудочная железа стала более доступной для исследования и появилась возможность определить характер возникающих новообразований.

Кистозные неоплазии (новообразования) поджелудочной железы представляют собой группу разнородных заболеваний с различным течением и, следовательно, различными подходами к лечению. Кисты могут быть как воспалительными, так и опухолевыми, в том числе злокачественными. В виду этого возрастает актуальность получения тканевого и клеточного материала на диагностическом этапе. Однако из-за своего анатомического расположения поджелудочная железа долго оставалась одним из наиболее сложных органов для прижизненного дооперационного морфологического исследования. Ситуация значительно изменилась с появлением в клинической практике тонкоигольной аспирационной пункции (ТАП) под ЭУС-наведением (эндоскопическая ультразвукография — эндоскопическое исследование, выполняемое через эндоскоп из просвета желудка).

ЭУС-ТАП — сложная комплексная методика, которая заключается в том, что пункция осуществляется через стенку желудка с помощью ультразвукового датчика, заведенного в просвет желудка через рот. Вмешательство выполняется под внутривенной анестезией, поэтому оно не вызывает дискомфорта у пациента.

Пункция кист поджелудочной железы под эндосонографическим контролем остается сложной задачей для эндоскопистов и морфологов ввиду низкой клеточности материала содержимого кисты. Комбинация морфологических методов исследования с дополнительными методиками оценки полученного материала и освоение новых методик могут стать путем к увеличению эффективности диагностики в целом.

ТАП кистозных неоплазий часто оказываются неинформативными по причине забора недостаточного по объему клеточного материала. По данным метаанализов, чувствительность ЭУС-ТАП кистозных неоплазий поджелудочной железы колеблется в диапазоне 51–54 %, а специфичность —



Материал, полученный при помощи микрощипцов

93–94 %, в то время как чувствительность и специфичность ЭУС-ТАП солидных образований — 85 и 98 % соответственно.

На базе эндоскопического отделения НМИЦ им. В. А. Алмазова был проведен ретроспективный анализ информативности ЭУС-ТАП кистозных новообразований поджелудочной железы, и по полученным данным из 48 ЭУС-ТАП заключение было информативным в 28,9 % случаях, сомнительным в 31,6 % и неинформативным в 39,5 %.

Учитывая, что, например, муцинозные кистозные неоплазии являются предшественниками рака поджелудочной железы, морфологическая диагностика является важной клинической задачей. В связи с этим были начаты поиски методик, позволяющих увеличить эффективность диагностики кистозных неоплазий.

Существует несколько направлений улучшения результатов морфологической диагностики: применение биохимического исследования содержимого кисты, щипцовой биопсии через иглу, а также молекулярно-генетического исследования.

При биохимическом исследовании содержимого кисты проводится анализ уров-



Размер микрощипцов в сравнении со спичечной головкой

ня ракового эмбрионального антигена (РЭА) и амилазы. Комбинация биохимического анализа с морфологическим позволяет повысить информативность ЭУС-ТАП в целом.

Второе направление улучшения результатов — биопсия стенки кисты тонкими щипцами, которые проводятся через канал пункционной иглы. Данная методика была внедрена в клиническую практику Центра Алмазова совместно с учеными НЦМУ «Центр персонализированной медицины» на эндоскопическом отделении НМИЦ им. В. А. Алмазова. Международный опыт таких вмешательств пока небольшой. Так, первое исследование с применением данной методики было проведено в 2010 году — был выполнен забор материала у 2 пациентов с кистозными неоплазиями поджелудочной железы. Оба исследования были информативны. За прошедшие 10 лет происходило освоение методики и накопление опыта. Метаанализ, проведенный Facciorusso A. и соавторами в 2020 году, показал информативность биопсии через иглу в 85,3 % и диагностическую точность в 96,8 %, что сопоставимо с данными при



Раскрытые бранши микрощипцов в полости кисты

ТАП солидных образований поджелудочной железы. Однако, так как данная методика все еще остается сложной в техническом выполнении, требует обучения специалистов и дорогостоящего оборудования, в мире она выполняется в единичных лечебных учреждениях.

Еще одним направлением улучшения диагностики является молекулярно-генетическое исследование морфологического материала на наличие мутаций. При кистозных неоплазиях поджелудочной железы наиболее часто встречаются мутации GNAS и KRAS, которые помогают дифференцировать муцинозные и немучинозные кисты.

Таким образом, диагностика кистозных новообразований поджелудочной железы все еще остается сложной диагностической задачей. При пункции кистозных неоплазий под ЭУС-контролем необходим комплексный морфологический, биохимический и генетический анализ. Только такой подход позволяет поставить правильный диагноз в большинстве случаев.

Материал подготовили:
зав. эндоскопическим отд. к.м.н.
Е. Г. Солоницын,
зав. отд. хир. методов лечения
онкобольных к.м.н. И. Н. Данилов,
врач-эндоскопист А. В. Поддымова,
ординатор первого года кафедры хирургии
В. Ф. Камалова

ОБРАЗОВАНИЕ

ЦЕНТР АЛМАЗОВА ПРОВЕЛ ТРИ МЕРОПРИЯТИЯ В «СИРИУСЕ»

С 10 по 20 мая НМИЦ им. В. А. Алмазова стал организатором сразу трех мероприятий для студентов медицинских и биологических вузов, ординаторов и аспирантов на базе Научно-технологического университета «Сириус» в Сочи. На 10 дней 50 ребят со всей России погрузились в мир науки и инноваций.

Команда преподавателей Центра Алмазова, в которую вошли 18 экспертов, провела конференцию «Лидерство в науке

и медицине. Инновации в здравоохранении. Ценностная медицина» (руководитель Е. В. Шляхто), образовательные модули «Современные подходы к изучению генома человека и их применение в клинике» (руководители А. М. Злотина, О. В. Калинина) и «Планирование научного эксперимента с точки зрения доказательной медицины» (руководитель А. О. Конради).

В рамках мероприятий были проведены мастер-классы, лекции, семинары, тренинги, направленные на знакомство молодых исследователей в области биомедицины с новыми концепциями здравоохранения, современной методологией научного поиска в медицине, а также с различными практическими подходами к планированию научного исследования, выбором дизайна, правилами составления презентаций, написания тезисов и научных статей.

Участники задавали вопросы экспертам о том, как правильно планировать

свою научную работу, проявлять себя, как научиться организовывать команду, планировать дизайн исследования, выбирать нужные методы.

Инновации в медицине имеют сложный путь, им всегда препятствуют так называемые трансляционные барьеры, которые

нужно знать и уметь преодолевать. Именно этим вопросам была посвящена часть программ конференции и образовательных модулей. Мероприятия вызвали большой интерес среди активных молодых людей, что стало подтверждением успешности выбранного научно-практического формата.



Участники образовательных мероприятий в «Сириусе»

АЛЛЕРГИЯ: ЧЕМ СПАСАТЬСЯ И КАК УБЕРЕЧЬ СЕБЯ ОТ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ?

Различные недомогания, возникающие после контакта с факторами окружающей среды (пища, пыльца, пыль и др.), известны с давних времен. Еще Гиппократ описал появление кожных высыпаний после употребления молока. По данным ВОЗ, хоть один случай аллергической реакции зарегистрирован более чем у 85 % населения всей Земли! Детский аллерголог Центра Алмазова Анастасия Борисовна Чебулаева рассказывает о главных моментах, которые нужно знать, чтобы уберечься от тяжелого течения заболевания.

Анастасия Борисовна, что может вызвать аллергию, и какие факторы будут этому способствовать?

Аллергию могут вызвать многие пищевые продукты, ингаляционные аллергены (пыльца растений, споры грибов, слюна и шерсть животных, домашняя пыль, микрочлещи и др.), физические факторы (низкие и высокие температуры, ультрафиолетовое облучение, вода и др.), лекарства (наиболее часто: аспирин, антибиотики, сульфаниламиды и сердечно-сосудистые препараты), инфекции и паразитарные заболевания, стресс и повышенные психоэмоциональные нагрузки.

При этом факторами, способствующими развитию заболевания, выступают наследственная предрасположенность, холодный влажный климат и экология в целом, нерациональное питание, паразитарные и частые вирусные заболевания, частый или длительный прием антибиотиков, работа на вредном производстве и др.



Детский аллерголог Центра Алмазова Анастасия Борисовна Чебулаева

Какие симптомы характерны для аллергии?

Проявления аллергии разнообразны по форме, локализации, степени тяжести и прогнозу. Самым тяжелым проявлением является анафилактический шок, который может развиваться за несколько минут и проявляется в виде резкого падения артериального давления, удушья, судорог, отека, потери сознания. Также аллергия может проявляться симптомами со стороны дыхательных путей в виде аллергического ринита, ларингита, трахеита, бронхита и бронхиальной астмы. Со стороны органов зрения: конъюнктивиты, кератиты, локальные дерматиты век. Большое количество проявлений аллергии берет на себя кожа, причем начиная с самого раннего возраста. Высыпания и зуд кожи, постоянные или сезонные трещинки и шелушение на ладонях и стопах, сухость кожи и слизистых.

Также аллергия может проявляться симптомами со стороны ЖКТ: зуд и отек слизистой, рвота, неустойчивый стул и др.

Что такое поллиноз?

Поллиноз — это аллергия к пыльце растений. Чаще всего при этом заболевании возникает острый насморк (ринит) и конъюнктивит, возможны также кашель, приступы бронхиальной астмы, обострение дерматита. В целом проявления поллиноза достаточно характерны и возникают в одно и то же время года. Надо лишь учитывать, что цветение растений происходит не только летом, а с ранней весны (и даже с конца февраля) до поздней осени.

В России выделяют три основные группы аллергенных растений: деревья, злаковые травы и сорные травы. Среди деревьев основными «поставщиками» аллергенной пыльцы являются береза, лещина, ольха, вяз, ясень, клен. Самый известный представитель и очень сильный аллерген среди сорных трав — амброзия.

Как лечить поллиноз?

Лечение должно проводиться под контролем врача-аллерголога. Все лекарства должен назначить врач. Препаратами первой помощи являются всем известные антигистаминные препараты. Они действуют на два поколения. Первое поколение (супрастин и др.) можно принимать не более 7 дней. Для длительного приема используют препараты второго поколения. Параллельно проводится терапия ринита, если нужно — конъюнктивита, и коррекция базисной терапии или лечение обострения бронхиальной астмы.

Но данные методы — это лишь облегчение симптомов. Единственным патогенетическим методом лечения является аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ). Принцип АСИТ — это введение в организм причинно-значимого аллергена в возрастающих дозах. АСИТ используется более 100 лет (с 1911 года), накоплен огромный опыт,

доказавший эффективность этого метода. Конечно, использование АСИТ сопряжено с развитием ряда побочных эффектов, поэтому лечение должно проводиться строго под контролем аллерголога-иммунолога. В настоящее время чаще всего используется сублингвальный метод (под язык), во время которого пациент самостоятельно принимает аллерген в домашних условиях (под дистанционным контролем врача). Лучшее время для начала АСИТ это осень. АСИТ можно проводить у взрослых и детей с 5 лет. Для достижения положительного эффекта нужно 3–5 курсов АСИТ (не менее 3), но у большинства пациентов улучшение возникает уже после первого курса. К сожалению, аллергические заболевания имеют тенденцию к утяжелению, к переходу легких форм в более тяжелые, кроме того, для аллергического заболевания характерно расширение спектра сенсибилизации (чувствительности организма), т. е. появление аллергии на те аллергены, на которые раньше реакции не было. АСИТ предотвращает присоединение новой аллергии, приводит к снижению чувствительности к аллергену, что проявляется снижением или полным исчезновением симптомов заболевания.

Можно ли как-то предупредить развитие симптомов поллиноза?

Самый лучший путь — предотвращение контакта с пыльцой. Если получается, можно уехать в отпуск, пока дома отцветет «виновное» растение. Во время цветения стоит носить очки, маску или специальные фильтры для носа, чтобы на слизистые попадало как можно меньше пыльцы, использовать специальные спреи, которые создают пленку и препятствуют попаданию аллергена на слизистую. После прогулки обязательно сменить всю одежду, в идеале принять душ или хотя бы вымыть лицо, руки, все открытые участки тела. Ограничить прогулки в парках и за городом. Гулять лучше после дождя, когда

пыльца прибита к земле, в сухую и жаркую погоду не выходить из дома. В помещениях использовать увлажнители воздуха, кондиционеры, либо натянутые на окна влажные марлевые сетки.

В период цветения также нужно соблюдать диету по памяткам перекрестных реакций.

ДИЕТА В ПЕРИОД ПОЛЛИНОЗА

У людей с пыльцевой аллергией часто наблюдаются перекрестные аллергические реакции на определенную пищу — плоды или другие части «виновных» растений, а также на родственные им продукты. Вот примерный перечень продуктов, которые могут (хотя и не всегда) вызывать перекрестные аллергические реакции:

- при аллергии к пыльце деревьев: орехи, фрукты и ягоды, растущие на деревьях и кустарниках, морковь, петрушка, сельдерей;
 - при аллергии к пыльце злаковых трав: хлеб, изделия из муки, хлебный квас, овсянка, колбаса, сосиски, кофе, какао;
 - при аллергии к пыльце сорных трав: подсолнечное масло, семечки, халва, майонез, дыня, арбуз, кабачки, баклажаны, горчица.
- Естественно, этих продуктов лучше избегать, а если реакции случались, то они противопоказаны категорически. Кроме того, при любой пыльцевой аллергии противопоказан мед и лекарственные препараты на основе растений.

Как узнать, есть ли предрасположенность к аллергии?

Сначала нужно обратиться к врачу-аллергологу, который соберет анамнез, осмотрит пациента и назначит обследование. Необходимо будет сдать анализ крови на аллергены (специальной подготовки не требуется). Возможно, после этого доктор назначит «кожные пробы» (введение в верхние слои кожи микродоз наиболее распространенных аллергенов) и спирографию (специальную дыхательную пробу для выявления признаков аллергического бронхита и астмы). Но не стоит забывать, что ни один анализ и исследование не дают 100 % результата.

Можно ли полностью избавиться от аллергии?

К сожалению, современная медицина пока не может предложить надежного и безопасного метода полного избавления от аллергии. Однако правильное и своевременное обследование и лечение позволяют значительно уменьшить проявления этого заболевания, а также не допустить его перехода в более тяжелую форму.

