



WORLD ALLERGY ORGANIZATION

**Всемирная Федерация обществ по аллергии, астме
& клинической иммунологии**

**БЕЛАЯ КНИГА WAO
ПО АЛЛЕРГИИ 2011 – 2012:
РЕЗЮМЕ**

**Под редакцией:
академика АН Грузии Р.И. Сепиашвили,
профессора Т.А.Славянской**

*Документы Всемирной организации по аллергии
(WAO)*



WORLD ALLERGY ORGANIZATION

**Всемирная федерация обществ по аллергии, астме
и клинической иммунологии**

БЕЛАЯ КНИГА WAO ПО АЛЛЕРГИИ 2011–2012: РЕЗЮМЕ

Под редакцией:
академика АН Грузии Р.И. Сепиашвили,
профессора Т.А. Славянской

Белая книга WAO по аллергии 2011–2012: резюме. На русском языке под редакцией Р.И. Сепиашвили, Т.А. Славянской. – М: Медицина-Здоровье, - 2011. – 12 с.

БЕЛАЯ КНИГА WAO ПО АЛЛЕРГИИ 2011–2012: РЕЗЮМЕ

Издание «*Белой книги WAO по аллергии 2011–2012: резюме*» на русском языке подготовлено

Союзом аллергологов и иммунологов СНГ

и Институтом иммунофизиологии (г. Москва)

Контактный адрес:

117513, г. Москва

ул. Островитянова, д. 4

тел.: +7 (495) 735-1414

факс: +7 (495) 735-1441

E-mail: info@wipocis.org

Website: www.isir.ru

БЕЛАЯ КНИГА WAO ПО АЛЛЕРГИИ 2011 – 2012: РЕЗЮМЕ

Ruby Pawankar

Giorgio Walter Canonica

Stephen T. Holgate

Richard F. Lockey

Благодарность

От имени Всемирной организации по аллергии (WAO), авторы «Белой книги WAO по аллергии 2011-2012: Резюме» выражают благодарность Asthma, Allergy, and Inflammation Research (AAIR) за помощь и поддержку в подготовке данной публикации.



WORLD ALLERGY ORGANIZATION

**Всемирная федерация обществ по аллергии, астме
и клинической иммунологии**

Информация об авторах:

Professor Ruby Pawankar, MD, PhD

WAO President Elect (2010-2011)
Allergy and Rhinology
Nippon Medical School
1-1-5 Sendagi, Bunkyo-ku
Tokyo 113-8603
JAPAN

Professor Giorgio Walter Canonica, MD

WAO Past President (2010-2011)
Allergy & Respiratory Diseases
Department of Internal Medicine
University of Genoa
Padiglione Maragliano, Largo Rosanna Benzi 10
1-16132 Genoa
ITALY

Professor Stephen T. Holgate, BSc, MD, DSc, FMed Sci

Member, WAO Board of Directors (2010-2011)
Medical Research Council Clinical Professor of Immunopharmacology
Infection, Inflammation and Immunity
School of Medicine
University of Southampton
Level F, South Block
Southampton General Hospital
Tremona Road
Southampton SO16 6YD
United Kingdom

Professor Richard F. Lockey, MD

WAO President (2010-2011)
Division of Allergy & Immunology
Joy McCann Culverhouse Chair in Allergy & Immunology
University of South Florida College of Medicine
James Haley Veterans Administration Medical Center (111D)
13000 Bruce B. Downs Boulevard
Tampa, Florida 33612
USA

ВСТУПЛЕНИЕ

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК ПРОБЛЕМА ВСЕМИРНОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

1. ВВЕДЕНИЕ

Распространенность аллергических заболеваний во всем мире приобретает катастрофические масштабы, причем как в развитых, так и развивающихся странах. К этим заболеваниям относятся астма, ринит, анафилаксия, лекарственная и пищевая аллергия, аллергия на яд насекомых, экзема и крапивница, ангионевротический отек. Крайне серьезной является проблема аллергии в детском возрасте – за последние 20 лет рост ее распространенности у детей выражен в особенной степени. Но, несмотря на все это, даже в развитых странах помощь пациентам с аллергическими заболеваниями оказывается неполноценно и далека от совершенства. Лишь в отдельных странах ее можно считать адекватной.

Во многих странах специализированной медицинской помощи для больных аллергией не существует; в зависимости от конкретной нозологической формы лечением занимаются специалисты узкого профиля – пульмонологи, оториноларингологи, дерматологи. И хотя в ряде случаев терапия адекватна, врач чаще всего рассматривает аллергию только через призму своей специальности, т. е. в контексте того или иного органа, в то время как зачастую аллергия носит полиорганный характер. Например, аллергический ринит, конъюнктивит и астма манифестируют, как правило, в сочетании, поражая три разных органа.

Поскольку распространенность аллергии увеличивается столь стремительно, ее необходимо рассматривать как одну из главных проблем здравоохранения. Согласно статистике Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), во всем мире от аллергического ринита страдают сотни миллионов людей, а от астмы – около 300 млн. Эти заболевания заметно ухудшают качество жизни как самих пациентов, так и членов их семей, и отрицательно сказываются на социально-экономическом благосостоянии общества.

Оказывать помощь пациентам с аллергией должны аллергологи в соответствии со стандартами для этих заболеваний. Отсутствие специализированной медицинской помощи обуславливает высокую заболеваемость и смертность, которых можно было бы избежать, а также значительное повышение затрат на здравоохранение из национального бюджета. Например, экспертами ВОЗ подсчитано, что каждый год из-за астмы умирают примерно 250 000 человек. Поскольку клинической службы помощи при аллергии практически не существует, больные вынуждены обращаться за диагнос-

тикой и лечением к специалистам бездоказательной альтернативной медицины. В некоторых странах возможности диагностики и лечения аллергических заболеваний детерминируются на уровне местных органов власти, а именно, управлений первичного здравоохранения. Но если чиновники не имеют представления о том, какова распространенность аллергии и ее осложнений, какое влияние они оказывают на общественное здравоохранение, то как можно быть уверенным, что они найдут выход из сложившейся ситуации? Например, квалифицированный врач должен уметь выявлять причинные аллергены и находить способы их элиминации, рекомендовать соответствующее лечение (симптоматические лекарственные препараты или аллерген-специфическую иммунотерапию, право на проведение которой сейчас имеют лишь несколько специализированных центров во всем мире, несмотря на ее доказанную высочайшую эффективность). Один из ключевых аспектов деятельности аллерголога – поиск причины аллергии, профилактика возникновения клинических симптомов и замедление ее прогрессирования, а не просто симптоматическая терапия с целью купировать ее проявления.

Всемирная организация по аллергии (WAO) представляет собой глобальный ресурс по аллергии, астме и клинической иммунологии. Она стремится к достижению высочайших стандартов оказания специализированной медицинской помощи путем внедрения образовательных, обучающих и исследовательских программ в рамках всемирного альянса сообществ аллергологов и клинических иммунологов. Членами WAO являются более 84 региональных и национальных сообществ по аллергии, астме и клинической иммунологии и аффилированных организаций (www.worldallergy.org).

Эксперты WAO крайне обеспокоены резким ростом распространенности аллергии. Одна из главных задач WAO заключается в том, чтобы привлечь внимание к аллергии и астме как глобальной проблеме общественного здравоохранения. В 2007 году впервые были опубликованы Положения Отчета WAO по аллергии (SOWAR), а сегодня мы представляем первую всеобъемлющую *Белую книгу WAO по аллергии*.

Спектр видов деятельности WAO по обеспечению работы мирового аллергологического сообщества чрезвычайно широк. В частности, WAO предоставляет собственные ресурсы и содействует проведению Всемирной недели по борьбе с аллергией, тем самым пропагандируя идею совершенствования диагностики и лечения аллергических заболеваний. Кроме того, WAO поддерживает исследовательские начинания и осуществляет анкетирование через членов общества, постоянно подчеркивая значимость научных исследований по аллергии и клинической иммунологии как необходимого аспекта изучения патогенеза аллергии и разработки новых алгоритмов лечения. Организацией опубликован

Меморандум по обучению специалистов-аллергологов и организации специализированной помощи в странах мира, в котором четко прописано, какими знаниями и ресурсами должны обладать врачи, занимающиеся лечением больных с аллергией, астмой и другими иммуно-опосредованными заболеваниями.

Согласно положениям WAO относительно базового образования, все студенты медицинских вузов должны получить фундаментальные сведения и навыки диагностики и лечения указанных форм патологии на этапе оказания первичной медицинской помощи, а также знать, когда направлять пациента к специалисту аллергологу / клиническому иммунологу. Предложенный WAO курс обучения внедряется в образовательный план фундаментального медицинского образования.

WAO предоставляет уникальные возможности для обучения аллергологов / клинических иммунологов, разрабатывает и распространяет экспертные и практические рекомендации среди членов общества, предлагает социально-ориентированные обучающие программы, организует симпозиумы и лекции по всему миру. Программа для обществ, вступающих в WAO, помогает привлечь в организацию новые общества по аллергии. В ее рамках также проводятся занятия в школах больных аллергией и распространяются образовательные материалы (особенно в странах с низким уровнем специализированной аллергологической помощи). Используя успешный опыт функционирования многолетних членов WAO из разных географических регионов, эксперты консультируют специалистов по вопросам развития и оснащения национальных медицинских служб и обучения врачей на местах.

ЦЕЛЬ

Почему аллергические заболевания должны рассматриваться как глобальная проблема общественного здравоохранения?

- Во всем мире наблюдается устойчивый рост распространенности аллергии: в настоящее время у 30–40% населения выявляют одно или несколько аллергических заболеваний.
- Значительную долю пациентов составляют дети и подростки, по мере взросления которых распространенность аллергии будет продолжать увеличиваться.
- Все чаще встречается поливалентная сенсibilизация, аллергия становится полиорганной; высокая заболеваемость повышает нагрузку на службы здравоохранения.
- Согласно прогнозам, масштабы аллергии будут расширяться вследствие загрязнения воздуха и глобального потепления. Эти изменения в окружающей среде повлияют на содержание пыльцы, численность популяции жалящих насекомых и плесневых грибов, являющихся причиной аллергии.
- Во многих странах борьба с аллергией носит эпизодический и фрагментарный характер, что приводит к ухудшению качества жизни и повышению заболеваемости и смертности, а также сопряжено со значительными финансовыми затратами.

В *Белой книге WAO по аллергии* приводятся данные, которые свидетельствуют о том, что аллергия действительно представляет собой одну из глобальных проблем общественного здравоохранения. В ней также представлены современные рекомендации по следующим аспектам:

- разработка интегрированного алгоритма диагностики и лечения аллергических заболеваний;
- привлечение внимания общественности к проблеме аллергических заболеваний и особенно их профилактики;
- улучшение обучения врачей первичного и вторичного звена, не являющихся специалистами по аллергическим заболеваниям;
- обучение студентов медицинских вузов, медсестер и фармацевтов с целью наладить их взаимодействие со специалистами узкого профиля и аллергологами, чтобы обеспечить всестороннее оказание помощи больным с аллергией;
- нормализация состояния окружающей среды за счет уменьшения загрязнения воздуха внутри и вне помещений,
- снижение содержания табачного дыма, экспозиции аллергенов и лекарственных препаратов;
- популяризация превентивного подхода, который делает особый акцент на важности продолжения исследований по изучению этиологии и патогенеза аллергии;
- использование модельных проектов, например, разработанной специалистами Финляндии Программы по астме, для пропаганды эффективной клинической практики в плане профилактики аллергии и индукции иммунологической толерантности, снижения частоты аллергических заболеваний в будущем.

2. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Аллергический ринит

- Причина аллергического ринита (АР) – IgE-опосредованное воспаление слизистой оболочки носовой полости.
- В настоящее время АР выявляется у 10–30% населения.
- Согласно результатам исследований, распространенность АР растет по всему миру.
- Классификация, представленная в руководстве ARIA («Аллергический ринит и его влияние на астму»), используется при подборе лечения АР.
- АР – фактор риска развития астмы.
- АР часто сопутствуют синуситы, назальный полипоз, конъюнктивит, экссудативный средний отит, инфекции верхних дыхательных путей, расстройства сна.
- Влияние АР на общее состояние определяется выраженностью его симптоматики. АР оказывает психологическое воздействие, затрагивает социальные отношения и создает финансовые проблемы для больных, членов их семей и общества в целом.

- Лечение включает обучение пациентов, принятие мер по контролю за состоянием окружающей среды, фармакотерапию и специфическую иммунотерапию.

Аллергический конъюнктивит

- Распространенность аллергического конъюнктивита постоянно растет, причем его клиническая тяжесть сопоставима с тяжестью астмы и АР.
- Термин «аллергический конъюнктивит» объединяет несколько нозологических форм, варьирующих по степени тяжести от слабовыраженных до тяжелых и обусловленных IgE-сенсibilизацией к аэроаллергенам; кератоконъюнктивиты с вовлечением в патологический процесс роговицы, которые протекают на фоне выраженного аллергического воспаления, труднее диагностировать и лечить, они могут привести к необратимым изменениям структур глаза и даже потере зрения.

Риносинусит

- Риносинусит (РС) – одно из наиболее распространенных и дорогостоящих с финансовой точки зрения заболеваний.
- Различают несколько разновидностей РС, чаще всего встречаются острый и хронический.
- Как правило, лечение РС назначает врач первичного звена, при неэффективности терапии больного направляют к хирургу или аллергологу.
- В большинстве случаев РС удается контролировать медикаментозно.
- Ставить вопрос о проведении хирургического вмешательства нужно лишь в том случае, если лечение подобрано правильно, но нужного эффекта не дает.
- Оптимально, если лечение РС назначает аллерголог, который прошел специальное обучение по аллергии, иммунологии, микробиологии, внутренним болезням и/или педиатрии; хорошо осведомлен об анатомии носовой полости и придаточных пазух носа и обладает соответствующими знаниями по фармакологии.

Астма

- Астма – это пожизненное хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, ассоциированное с различными структурными изменениями их стенок, гиперреактивностью и обструкцией бронхов, которая купируется спонтанно или на фоне лечения. Встречается во всех возрастных группах.
- При неконтролируемом течении астма может привести к летальному исходу. Она серьезно осложняет повседневную активность и резко ухудшает качество жизни.
- Вследствие гиподиагностики и неадекватного лечения астма представляет собой серьезную проблему общественного здравоохранения для всего мира, особенно для развивающихся стран.

- Атопия – это генетическая предрасположенность к развитию IgE-опосредованной сенсibilизации в отношении повсеместно встречающихся аэроаллергенов; она является самым сильным из всех известных факторов, предрасполагающих к возникновению астмы, особенно у детей.

- В 1960–1970 гг. в странах с прозападным образом жизни произошел резкий скачок заболеваемости/распространенности астмы и ассоциированной с ней смертности.
- Частота встречаемости астмы в различных странах широко варьирует, однако в настоящее время разрыв сокращается из-за увеличения распространенности астмы в слаборазвитых и развивающихся странах, которые адаптируются к прозападному образу жизни. В развитых странах показатели стабилизировались.
- Ингаляционные кортикостероиды – наиболее эффективные противовоспалительные препараты для лечения персистирующей астмы.
- Денежные затраты на астму велики. Они складываются как из прямых расходов (на медицинское обеспечение), так и непрямых (из-за временной или постоянной нетрудоспособности, преждевременной смерти и т. д.).
- Борьба с астмой как проблемой общественного здравоохранения на государственном уровне приносит великолепные результаты (о чем свидетельствует опыт реализации подобных программ в Финляндии), позволяя резко сократить показатели заболеваемости и смертности.
- Снизить распространенность астмы во всем мире мешают различные преграды.
- Чтобы лучше контролировать астму во всех странах мира, нужно решить целый ряд проблем, связанных с диагностикой и лечением астмы, финансированием, внедрением образовательных программ.
- Необходимо осознавать, что полноценное лечение астмы подразумевает контроль над ее течением, а не только купирование обострений. Эта концепция должна быть основополагающей для всех программ здравоохранения.

Атопическая экзема

- Наблюдается рост заболеваемости экземы во всем мире.
- Атопическая экзема – наиболее распространенное хроническое воспалительное заболевание кожи с широким спектром клинических симптомов.
- Атопическая экзема зачастую служит первым проявлением атопии; если лечение начато сразу, то атопический марш можно затормозить или остановить.
- Из-за выраженного влияния на качество жизни и социально-экономических последствий атопическая экзема является серьезной проблемой общественного здравоохранения.

Анафилаксия

- Препаратом выбора для лечения анафилаксии служит эпинефрин (в соответствующей дозировке).
- Понятие «анафилаксия» все еще не имеет точного определения, что затрудняет диагностику и лечение заболевания (в том числе применение эпинефрина).
- Конкретные проявления и степень тяжести анафилаксии во многом зависят от того, каким путем – парентеральным или пероральным – аллерген или иной инициирующий ее фактор попадает в организм (во втором случае реакция, как правило, протекает в более выраженной форме).
- Для описания анафилаксии используют множество терминов, таких как генерализованная системная реакция, системная аллергическая реакция, конституциональная реакция, реакция выраженной гиперчувствительности, – что также затрудняет ее диагностику и лечение.
- Анафилаксия может иметь как аллергическую, так и неаллергическую этиологию.
- Термин «анафилактоидный» является устаревшим.

Пищевая аллергия

- По приблизительным оценкам, пищевой аллергией в мире страдают 220–520 млн человек.
- Пищевая аллергия заметно влияет на качество жизни (особенно у детей).
- Чтобы улучшить качество жизни пациентов с пищевой аллергией, необходимо совершенствовать диагностический процесс, следить за отсутствием в рационе питания причинных факторов и наличием замещающих продуктов.
- Во многих странах необходимость маркировки продуктов питания не закреплена законодательно.
- Из-за отсутствия четких диагностических и терапевтических стратегий клиницистам, пациентам, правительственным организациям и компаниям-производителям нужно предоставить руководства по борьбе с пищевой аллергией, основанные на данных доказательной медицины. Некоторые такие руководства уже разработаны: в частности, Рекомендации WAO по диагностике аллергии на коровье молоко (DRACMA).
- Требуется проведение эпидемиологических исследований, особенно в развивающихся странах.
- Оральная десенсибилизация представляет собой перспективный подход, направленный на снижение распространенности пищевой аллергии.

Крапивница и ангионевротический отек

- Крапивница – это гетерогенная нозологическая группа, характеризующаяся образованием волдырей (поверхностных элементов, приподнятых над уровнем кожи и исчезающих примерно через 24 часа) и/или ангионевротического отека (отека глубоких слоев кожи и слизистых оболочек).
- Выделено три основных варианта: (1) спонтанное появление волдырей, ассоциированное с острой

или хронической крапивницей; (2) появление волдырей и ангионевротического отека в ответ на конкретные стимулы (особенно физическое воздействие); (3) другие формы (крапивница на фоне физической нагрузки и пр.).

- Крапивница является очень распространенным заболеванием – примерно 20% людей перенесли крапивницу хотя бы раз в жизни.
- За исключением острой формы, диагностика и лечение крапивницы требуют комплексного подхода и привлечения специалиста.
- В отсутствие лечения хроническая крапивница заметно ухудшает качество жизни и снижает производительность труда на 30%.
- Крапивница сопряжена с серьезными социально-экономическими последствиями, поскольку встречается преимущественно у лиц трудоспособного возраста.
- Крапивница среднетяжелого и тяжелого течения требует лечения у специалиста, хотя во многих странах такие специалисты отсутствуют.

Лекарственная аллергия и аллергия на другие биологические факторы

- Побочные реакции на лекарства возникают примерно у 10% жителей планеты и 20% пациентов, находящихся на стационарном лечении.
- Примерно 10% побочных реакций на лекарства представляют собой непрогнозируемые реакции лекарственной гиперчувствительности.
- Нередки случаи как гиподиагностики, так и гипердиагностики.
- Чаще всего причиной возникновения реакций лекарственной гиперчувствительности становятся антибиотики (пенициллины и цефалоспорины), сульфаниламиды и нестероидные противовоспалительные средства (аспирин и пр.).
- Реакции лекарственной гиперчувствительности, затрагивая различные органы, варьируют по продолжительности и степени выраженности.
- Реакции лекарственной гиперчувствительности могут протекать в тяжелой форме и даже создавать угрозу жизни. Такие реакции ассоциированы с высокой смертностью (до 20% летальных исходов вследствие анафилаксии спровоцированы медикаментозными препаратами).
- Социально-экономические последствия обусловлены как прямыми затратами (лечение, госпитализация), так и непрямыми (пропуски занятий в школе/рабочих дней, прием альтернативных лекарств).
- При постановке диагноза также необходимо попытаться установить механизм развития реакции лекарственной гиперчувствительности.
- Постановка правильного диагноза имеет ключевое значение для профилактики и лечения реакций лекарственной гиперчувствительности. В некоторых случаях может потребоваться десенсибилизирующая терапия и замена препарата, спровоцировавшего реакцию, на альтернативный.

Аллергия на укусы насекомых

- Аллергия на яд перепончатокрылых – это широко распространенное явление, которое представляет собой обширную локальную или системную (анафилаксия) аллергическую реакцию на жалящий укус. Под обширной локальной реакцией понимаем реакцию более 10 см в диаметре, сохраняющуюся более 24 часов; ее клиническая симптоматика определяется тем, какие ткани находятся под кожей в месте укуса. Системные реакции вызывают генерализованные проявления – от незначительных до угрожающих жизни. Слабовыраженные системные реакции могут ограничиваться кожными покровами (гиперемия, крапивница, ангионевротический отек). Более тяжелые реакции сопровождаются бронхоспазмом, отеком гортани и гипотензией. Этот вид аллергии может спровоцировать анафилаксию с летальным исходом.
- Истинные показатели заболеваемости занижены, поскольку реакции со смертельным исходом не регистрируются должным образом.
- Специфические IgE-антитела обнаруживаются часто, однако системные реакции развиваются лишь у некоторых людей.
- До 50% реакций со смертельным исходом развивается в отсутствие документированного анамнеза системных реакций.
- Аллергия на яд перепончатокрылых на долгое время ухудшает качество жизни и служит причиной серьезных социально-экономических проблем.
- Качество жизни страдает особенно серьезно, если не поставлен правильный диагноз, не начата аллерген-специфическая иммунотерапия против яда (введение нарастающих доз яда, на который имеется аллергия, позволяет излечить аллергию) и пациент не обучен правильному поведению.
- Аллергия на яд перепончатокрылых эффективно лечится посредством иммунотерапии.
- Аллергия на яд перепончатокрылых составляет серьезную проблему для пчеловодов и садоводов, работающих в оранжереях.
- Аллергия на яд перепончатокрылых снижает трудоспособность и мешает работе, проведению досуга и занятиям спортом.
- Аллергия на яд перепончатокрылых сопряжена со значительными финансовыми затратами на здравоохранение.

Профессиональная аллергия

- Профессиональная аллергия представляет серьезную проблему общественного здравоохранения из-за ее высокой распространенности и социально-экономических последствий.
- Профессиональная астма вносит большой вклад в общую заболеваемость астмой (в 15% случаев астма у взрослых является профессиональной).
- Одно из наиболее распространенных профессиональных заболеваний – аллергический контактный дерматит.
- Профессиональная аллергия зачастую остается незамеченной для врачей, пациентов и специалистов по охране труда.
- Профессиональная аллергия ухудшает состояние здоровья на длительное время, особенно при поздней постановке диагноза и отсроченном принятии мер по элиминации причинного аллергена.
- Профессиональная аллергия влечет за собой ряд серьезных последствий, повышая затраты на здравоохранение, снижая трудоспособность и ухудшая качество жизни.
- С финансовой точки зрения профессиональная аллергия затрагивает интересы самих работников, страховых компаний, служб здравоохранения и работодателей.
- Профессиональная аллергия является устранимым заболеванием, и частоту ее встречаемости можно минимизировать путем внедрения соответствующих превентивных стратегий.

Физические нагрузки и аллергия

- Умеренные контролируемые физические нагрузки полезны при аллергии и должны быть одной из составляющих лечения.
- Интенсивные физические нагрузки могут спровоцировать или усугубить синдромные проявления аллергии, в частности, бронхоспазм, ринит, крапивницу – ангионевротический отек и анафилаксию.
- Все спортсмены профессионального и любительского уровня должны проходить тестирование на аллергию, что позволит вовремя принять адекватные превентивные и терапевтические меры, направленные на контролирование течения заболевания и профилактику возникновения симптоматики в процессе тренировок.

3. ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Потенциальная роль генетики в развитии аллергии

- Аллергические заболевания гетерогенны; в основе их патогенеза лежат разносторонние взаимодействия между генетическими факторами и окружающей средой.
- Восприимчивость к аллергии, формирование конкретных фенотипов и суб-фенотипов, тяжесть течения, реакция на лечение и естественный ход развития заболевания определяются генетикой.
- Хотя научные исследования отчасти пролили свет на роль генов в развитии восприимчивости к аллергии, большинство новых данных предоставляют агностические подходы, в частности, ассоциированные геномные исследования.
- Многие из первых исследований по выявлению генов, ассоциированных с аллергией, имели недостаточную мощность, в разных популяциях их результаты не подтверждались.

- За выраженность проявлений атопии, характер манифестации заболевания, тяжесть поражения конкретных органов отвечают разные генетические факторы.
- Полиморфизм единственного гена лишь в небольшой степени определяет фенотип заболевания.
- Широкий спектр взаимодействий генотипа с окружающей средой и передача эффекта через поколения отчасти объясняется эпигенетическими влияниями, которые включают множество механизмов – метилирование CpG-динуклеотидов промоторов генов, ацетилирование, фосфорилирование и метилирование гистонов, наличие обширных пулов микроРНК.
- Генетические эпидемиологические исследования по поиску специфических генов, отвечающих за развитие атопии и аллергических заболеваний, должны быть воспроизводимы. Генотипирование необходимо проводить в многочисленной, всесторонне охарактеризованной выборке «случай–контроль». Для этого необходимо наладить сотрудничество (в том числе международное) между исследовательскими группами и сформировать междисциплинарные комитеты, в состав которых вошли бы ученые из академических институтов, практикующие врачи и представители индустрии.
- Загрязнение воздуха провоцирует новые случаи и обострения астмы, ринита и риноконъюнктивита, развитие острых респираторных инфекций, усиление потребности в противоастматических препаратах и необходимость госпитализации по поводу респираторных симптомов.
- Борьба с основными факторами риска респираторных заболеваний, в частности, снижение концентрации в окружающей среде табачного дыма, топлива из биомассы и других загрязняющих агентов, позволит значительно улучшить состояние здоровья.

Социально-экономические факторы

- За последние 40 лет распространенность астмы, заболеваемость и смертность, экономические издержки значительно возросли.
- Однако этот рост нельзя считать однородным – в разных странах мира наблюдается несоответствие показателей заболеваемости и смертности от астмы, которые обнаруживают обратную корреляцию с социально-экономическим статусом.
- Астма и другие атопические заболевания чаще возникают в популяциях с низким уровнем социально-экономического развития, поскольку эти люди зачастую проживают в неудовлетворительных условиях (с физической, социальной и психологической точки зрения).
- По ряду социальных, политических и экономических причин некоторые популяции оказываются изолированными в неблагоприятных условиях среды, результатом чего может стать усиление экспозиции факторов риска астмы.

Аллергены как факторы риска аллергических заболеваний

- Сенсibilизация к чужеродным белкам окружающей среды (IgE-антитела) присутствует у 40% населения.
- Такая сенсibilизация обнаруживает выраженную корреляцию с уровнем экспозиции пыльцы, плесени, клещей домашней пыли и тараканов.
- При астме, аллергическом рините и атопической экземе наличие сенсibilизации явным образом ассоциировано с развитием заболевания.
- Корреляция между сенсibilизацией к пыльце трав и симптоматикой сенной лихорадки в период пыления служит неопровержимым доказательством причинной роли пыльцы трав в патогенезе этого заболевания.

Факторы риска окружающей среды: загрязнение воздуха внутри и вне помещений

- Согласно результатам эпидемиологических исследований, загрязнение воздуха внутри и вне помещений отрицательно сказывается на состоянии дыхательных путей, повышая распространенность астмы и аллергических заболеваний.
- Загрязнение воздуха вне помещений ассоциировано с высокими показателями смертности (например, в Китае ежегодное число летальных исходов вследствие загрязнения воздуха вне помещений достигает 300 000).
- По приблизительным оценкам, в развитых странах из-за загрязнения воздуха внутри помещений ежегодно умирают почти 2 млн человек.

Изменения климата, миграция и аллергия

- Температура поверхности Земли постепенно повышается, о чем свидетельствует подъем уровня мирового океана, таяние ледников, потепление океанов, уменьшение снежного покрова в Северном полушарии.
- Изменения климата в сочетании с загрязнением воздуха могут повлечь за собой опасные последствия, особенно для жителей городов и загрязненных территорий.
- Высокая температура воздуха летом влечет за собой повышение частоты острых осложнений заболеваний органов дыхания, требующих госпитализации, особенно у лиц пожилого возраста. Результатом может стать внезапная смерть.
- Аллергия на пыльцу часто рассматривается как модель для изучения взаимосвязи между загрязнением воздуха и респираторной аллергией. Климатические факторы (температура и влажность воздуха, скорость ветра, грозы и т. д.) влияют как на биологические, так и на химические аспекты этой взаимосвязи.
- Изменения погоды (например, вследствие гроз) во время сезона пыления могут вызвать гидратацию пыльцы и ее фрагментацию, на фоне чего образуются атмосферные биологические аэрозоли, содер-

жащие аллергены. Следствием этого становится вспышка астмы у пациентов с поллинозами.

- Переезд из одной страны в другую сопровождается экспозицией новых факторов и аллергенов, изменениями условий обитания, пищевого рациона и доступности медицинской помощи, что сказывается на здоровье переселенцев.
- Атопия и астма чаще встречаются в индустриально развитых, чем в менее богатых и развивающихся странах.
- Миграционные исследования предоставляют данные о роли факторов окружающей среды в патогенезе атопии и астмы.
- Врачи должны знать, что природные и климатические изменения могут способствовать возникновению аллергических заболеваний и астмы.
- Люди, мигрировавшие из развивающихся стран в развитые, подвержены большему риску аллергии и астмы, причем выраженность этого явления зависит от возраста и времени – чем младше пациент и чем больше времени проходит с момента переезда, тем выше риск возникновения атопии и астмы.

4. АЛГОРИТМЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ, ИСХОДЯ ИЗ ДАННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

Диагностика и выявление причинных аллергенов

- Верификация диагноза аллергии и выявление причинного аллергена имеют ключевое значение для эффективного лечения аллергических заболеваний.
- Точная постановка диагноза позволяет проводить этиотропную терапию аллергических заболеваний (меры по улучшению состояния окружающей среды, иммунотерапия).
- Диагностика начинается с тщательного сбора анамнеза и физикального осмотра.
- Выявление временной ассоциации между появлением клинической симптоматики и экспозицией аллергена составляет основу для дальнейших исследований.
- Предварительный диагноз, поставленный по результатам клинического обследования, подтверждается обнаружением IgE-антител *in vivo* (кожные тесты) или *in vitro*.
- Кожные тесты проводятся с релевантными аллергенами и стандартизованными экстрактами аллергенов.
- Тесты *in vitro* имеют особую практическую значимость в случае отсутствия корреляции результатов кожных тестов с данными анамнеза или невозможности их выполнения.
- По результатам тестов *in vitro* можно прогнозировать наличие и разновидность пищевой аллергии.
- При лекарственной и пищевой аллергии следует заменить провокационные тесты *in vivo* на другие, более современные диагностические методы и обеспечить быстрый доступ к возможностям диагностики и лечения.

- Применение непроверенных на практике тестов увеличивает ненужные затраты на диагностику аллергии.

Фармакотерапия аллергических заболеваний

- От аллергии страдают представители различных рас, социально-экономического уровня развития и возрастных групп.
- Астма и аллергический ринит – это наиболее распространенные заболевания, которым принадлежит большая доля в структуре общей заболеваемости и причин нетрудоспособности.
- В основе стратегии лечения аллергических заболеваний лежат следующие принципы: (1) обучение пациента; (2) контроль за состоянием окружающей среды, элиминация аллергенов; (3) фармакотерапия; (4) иммунотерапия.
- Фармакотерапии принадлежит ключевое значение в лечении аллергических заболеваний, поскольку она позволяет не только контролировать симптомы, но и улучшить качество жизни.
- Врачам первичного звена принадлежит важная роль в подборе лечения на начальном этапе. Они ставят предварительный клинический диагноз, начинают терапию и осуществляют мониторинг.
- Специалисты-аллергологи проходят специальное обучение, чтобы уметь верифицировать диагноз и проводить квалифицированное лечение аллергических заболеваний, особенно в случае их среднетяжелого и тяжелого течения.
- Учитывая хроническое течение аллергии, пациенты, представители комитетов по этике и правительственных организаций должны понимать, что лечение будет длительным.
- За последние десятилетия эффективность и безопасность противоаллергической фармакотерапии значительно повысились.
- Доказано, что лечение в соответствии с практическими рекомендациями, сформулированными на базе данных доказательной медицины, дает лучшие результаты.

Аллерген-специфическая иммунотерапия

- Аллерген-специфическая иммунотерапия – эффективный метод лечения респираторной аллергии и аллергии на яд перепончатокрылых.
- Стандартом является подкожная иммунотерапия (ПКИТ). В качестве альтернативы инъекциям можно проводить сублингвальную иммунотерапию (СЛИТ).
- Дополнительные преимущества аллерген-специфической иммунотерапии, которая лишена фармакологического действия, заключаются в пролонгированном клиническом эффекте и нарушении естественного хода развития заболевания. Благодаря этому можно предотвратить развитие астмы у больных аллергическим ринитом и формирование новых видов сенсибилизации.

- Механизмы действия специфической иммунотерапии многогранны и комплексны. Ее результатом служит модификация иммунного ответа на аллергены с последующим ослаблением аллергических воспалительных реакций. Механизмы действия ПКИТ и СЛИТ одинаковы.
- Положительные эффекты ПКИТ, равно как и СЛИТ, сохраняются в течение долгих лет после прекращения лечения.
- Показания и противопоказания к проведению ПКИТ, ограничения и практические рекомендации по выполнению прописаны во множестве руководств.
- СЛИТ служит полноценной заменой ПКИТ и внедрена в клиническую практику во многих странах. В 2009 году был выпущен Программный документ WAO, в котором детально описаны показания, противопоказания и методология проведения СЛИТ.
- Ведутся поиски новых разновидностей иммунотерапии, аллергенов и алгоритмов специфического лечения пищевой аллергии и атопической экземы.

Биологические агенты

- Исследования в области аллергии и иммунологии позволили разработать новые терапевтические алгоритмы. Некоторые препараты уже используются в практической деятельности, еще больше препаратов проходят клинические испытания.
- Среди современных направлений следует отметить такие, как использование агонистов Toll-подобных рецепторов, ингибиторов цитокинов, специфических антагонистов рецепторов цитокинов и модуляторов факторов транскрипции, «мишенью» для которых служат syk-киназа, активируемого пролифераторами пероксисом γ -рецептора и NF κ B.
- Препарат моноклональных антител к IgE омализумаб является эффективным средством лечения аллергической астмы, однако критерии отбора пациентов для такой терапии не определены.

Программы обучения для пациентов с аллергией и членов их семей

- Обучение больных и их родственников составляет основу эффективного лечения аллергии.
- Доказательная база эффективности программ обучения малоубедительна, но тем не менее, они положительно влияют на результаты лечения астмы и (в меньшей степени) экземы и анафилаксии.
- В зависимости от возраста и расовой принадлежности должны применяться разные программы обучения.
- Для обучения пациентов, особенно детей, целесообразно прибегать к современным информационным технологиям.
- Программы обучения должны включать письменный план самостоятельных действий.

Избегание аллергенов

- Элиминация аллергенов позволяет ослабить клинические проявления аллергии.
- Согласно экспериментальным данным, комплексные меры по изменению условий окружающей среды дают положительные результаты при астме у детей.
- Эффективность единичных мер по изменению условий окружающей среды (например, только регулярная смена постельного белья) с целью контролировать содержание аллергенов клещей домашней пыли подтверждается лишь частично.
- Отдельные мероприятия по элиминации аллергенов клещей домашней пыли при спровоцированном ими аллергическом рините не приносят результата.
- Чтобы максимально избежать контакта с аллергенами, рекомендуется следующее: осуществлять комплексные мероприятия по изменению условий окружающей среды с целью максимально снизить уровень аллергенов; адаптировать мероприятия в зависимости от характера сенсibilизации и экспозиции аллергенов; при невозможности определить уровень экспозиции аллергенов в качестве индикатора можно использовать титр аллерген-специфических IgE-антител или диаметр прик-теста; мероприятия нужно начинать как можно раньше; необходимо разработать и проанализировать стратегии первичной профилактики, направленные на элиминацию или снижение экспозиции потенциально сенсibilизирующих агентов.

5. ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- За последние 50 лет в индустриально развитых странах наблюдается устойчивый подъем распространенности аллергических заболеваний.
- Сенсibilизация к одному или нескольким широко распространенным аллергенам встречается у 40–50% детей школьного возраста.
- Стратегии, направленные на борьбу с этим явлением, практически не эффективны.
- Осуществить первичную профилактику сложно, поскольку причины повышения частоты сенсibilизации у все большего числа лиц и механизмы прогрессирования сенсibilизации, ведущей к развитию аллергии, неизвестны. Причины астмы и аллергии следует искать на ранних этапах развития, возможно, внутриутробном.
- Достоверных ранних маркеров IgE-опосредованных заболеваний пока не обнаружено.
- Результаты недавно завершенных исследований свидетельствуют о том, что индукция толерантности имеет ключевое значение для профилактики аллергии. Необходимо продолжать изучение механизмов возникновения толерантности. Недостаток или отсутствие толерантности при аллергии взаимосвязано с нарушением функций иммунорегуляторной сети.

- Успешная реализация национальных планов по борьбе с астмой и аллергией (в частности, Финской программы по астме в 1994–2004 гг.) позволяет говорить о том, что бремя этих проблем общественного здравоохранения можно уменьшить. Изменений к лучшему удастся достичь, как только представители правительственных организаций, члены профессиональных сообществ, врачи и другие работники здравоохранения, а также сами пациенты начнут следовать образовательной стратегии с целью внедрить самые современные методы диагностики и лечения аллергических заболеваний.

6. ЭКОНОМИКА И РЕНТАБЕЛЬНОСТЬ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ. МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

Медицинское обеспечение и экономика здравоохранения при аллергии

- Аллергия и аллергические заболевания составляют значительную долю в структуре общей заболеваемости.
- Астмой чаще болеют несовершеннолетние и люди с низким уровнем социально-экономического развития.
- Хотя на отдельно взятого пациента расходуется немного средств, совокупные затраты на лечение астмы и аллергических заболеваний крайне высоки из-за их широкой распространенности.
- Наиболее эффективная стратегия лечения астмы и аллергии – обучение пациентов самостоятельным действиям.
- При подготовке врачей особое внимание должно уделяться пропаганде развития у больных навыков самостоятельного лечения.

Медицинское образование по аллергии

Конечные цели обучения клиницистов и работников здравоохранения по аллергии заключаются в следующем:

- подготовить специалистов, которые могут продолжать врачебную деятельность, в особенности с углубленными знаниями механизмов патогенеза и лечения аллергических заболеваний;
- добиться понимания процессов, от которых зависит эффективность лечения аллергии;
- расширить сферу обучения с целью повышения уровня общей и профессиональной подготовки;
- предоставить возможность овладения исследовательскими навыками;
- совершенствовать подготовку врачей других специальностей по аллергологии.

Экономическая эффективность консультации аллерголога

- Аллергические заболевания – это пожизненные хронические патологические процессы системного характера, которые затрагивают различные органы.
- При оценке экономического ущерба от аллергии необходимо учитывать затраты на лечение органоспецифических заболеваний, т. е. аллергического ринита и риносинусита, астмы, атопической экземы и пр.
- Анализ экономической эффективности подразумевает сравнительную оценку различных мероприятий при условии, что имеется потребность в повышении эффективности лечения относительно его стоимости.
- При некорректном применении даже экономически эффективные мероприятия могут привести к ненужным затратам, не дать никакого результата и даже навредить.
- Аллерголог квалифицировано подбирает терапию для каждого конкретного пациента и корректирует дозы препаратов в более сложных случаях и при тяжелом течении аллергических заболеваний. Только аллерголог способен оценить значимость внешних триггеров в патогенезе различных форм аллергии. Аллергологи – эксперты в области диагностики и лечения ряда системных заболеваний, разработки индивидуальных мер по избеганию контакта с аллергенами, отборе подходящих лекарственных препаратов и методов иммунотерапии (в том числе аллерген-специфической).
- Неправильная интерпретация результатов диагностических тестов не специалистами может привести к гипердиагностике и назначению неправильного лечения, которое нанесет вред больному. Как следствие, врач рекомендует ненужные лекарственные средства и мероприятия по элиминации аллергенов, которые подразумевают в том числе и исключение из рациона некоторых продуктов питания. Следствием этого становится дефицит нутриентов и развитие на этом фоне вторичных заболеваний. Недооценка тяжести астмы – причина назначения малоэффективного лечения и отказа от иммунотерапии, которая улучшает качество жизни.
- Об экономической эффективности консультации аллерголога также свидетельствует улучшение исходов лечения аллергии и сокращение расходов средств плательщиков, общества и пациентов/членов их семей.

ДЕКЛАРАЦИЯ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО АЛЛЕРГИИ

ДЕКЛАРАЦИЯ

Всемирная организация по аллергии (WAO) объединяет 84 национальных и региональных общества по аллергии, астме и клинической иммунологии по всему миру. Представители этих обществ участвовали в создании *Белой книги WAO по аллергии*, заполнив в режиме онлайн анкеты относительно текущего состояния и потребностей данной отрасли здравоохранения в их стране/регионе. Полученные ответы и данные научных обзоров, которые были включены в *Белую книгу WAO по аллергии*, легли в основу положений Декларации WAO.

I. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ

Выявленные потребности:

Во многих странах мира отмечается явный дефицит доступных широкой публике эпидемиологических данных о распространенности аллергии и (в особенности) конкретных аллергических заболеваний – астмы тяжелого течения, анафилаксии, пищевой аллергии, аллергии на насекомых, полиорганных аллергических заболеваний. Имеются лишь обрывочные сведения по некоторым возрастным группам.

Рекомендации:

Чтобы определить истинную распространенность аллергических заболеваний, астмы, первичных и вторичных иммунодефицитов, в каждой стране нужно провести эпидемиологические исследования. Только этот первый и необходимый шаг гарантирует последующее обеспечение адекватной медико-социальной помощи больным аллергией как сейчас, так и в будущем.

II. АЛЛЕРГЕНЫ И ЗАГРЯЗНЕНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Выявленные потребности:

Данные доказательной медицины о загрязнении воздуха и аллергенах внутри и вне помещений, провоцирующих или обостряющих аллергию, либо отсутствуют вообще, либо недоступны широкой общественности.

Рекомендации

Необходимо идентифицировать (а по возможности – картографировать и оценить количественно) специфические для данного региона аллергены внутри и вне помещений и определить характер загрязнения воздуха. Требуются соответствующие меры по изменению условий окружающей среды и труда. Кроме того, нужно

внедрять стратегии профилактики аллергии с доказанной эффективностью.

III. ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИИ, АСТМЫ И ИММУНООПОСРЕДОВАННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Выявленные потребности:

В последнее время заметно повысилась потребность в специалистах-аллергологах, а также местных и региональных центрах диагностики и лечения аллергии, наличие которых позволяет пациенту с комплексными аллергическими заболеваниями значительно получить доступ к квалифицированному медицинскому обслуживанию. Требуется наладить свободный доступ к недорогим современным лекарственным препаратам, поскольку во многих регионах мира имеется дефицит аутоинъекторов с адреналином (при высоком риске анафилаксии), медикаментов для лечения астмы тяжелого течения, аллергенов для специфической иммунотерапии.

Рекомендации:

Ответственность за обеспечение полноценного функционирования аллергологической/клинико-иммунологической службы (в том числе доступ к специалистам и лечебно-диагностические центры) должна быть возложена на работников сферы общественного здравоохранения. Аллергологи должны выписывать наиболее экономически эффективные медикаментозные средства для лечения больного. Это могут быть аутоинъекторы с адреналином для купирования приступа анафилаксии; анти-IgE-препараты для лечения астмы тяжелой форме; и широкий спектр современных препаратов, назначаемых при хронической крапивнице и ангионевротическом отеке, наследственном ангионевротическом отеке, рините, конъюнктивите и астме. Аллерген-специфическая иммунотерапия является не только эффективным методом профилактики астмы, но и единственным способом избежать летального исхода вследствие анафилаксии, развивающейся после укуса пчел, ос, шершней и муравьев. Консультация аллерголога, своевременные постановка диагноза и начало лечения служат залогом хороших результатов лечения в отдаленном периоде и улучшения качества жизни. Все это позволяет уменьшить ненужные прямые и непрямые затраты со стороны пациентов, плательщиков и общества в целом.

IV. БАКАЛАВРИАТ И ПОСЛЕДИПЛОМНОЕ ОБУЧЕНИЕ ВРАЧЕЙ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА И ПЕДИАТРОВ

Выявленные потребности:

Курс по аллергологии, астме и клинической иммунологии должен быть включен в программы университетского и последипломного образования врачей общей практики и педиатров, чтобы врачи первичного звена могли должным образом оказывать помощь при аллергических заболеваниях.

Рекомендации:

Аллергия – одна из основных причин заболеваемости и смертности. Углубленное изучение студентами, врачами, педиатрами и другими работниками здравоохранения данной специальности как на преддипломном, так и последипломном этапе помогает понять, что аллергия – причина многих заболеваний общесоматического характера. Кроме того, они приобретают навыки лечения аллергии легкого течения без осложнений путем воздействия на фундаментальные воспалительные процессы, лежащие в основе ее патогенеза. Они также узнают, когда и как отправлять больных с осложненным течением аллергии к специалисту. Для врачей общей практики все это имеет крайне важное значение, поскольку большинство пациентов с аллергическими заболеваниями курируют врачи первичного звена/педиатры. В дальнейшем такие специалисты широкого профиля смогут принимать участие в лечении сложных сочетанных случаев, а также проведении исследований.

V. ПРИЗНАНИЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ АЛЛЕРГОЛОГА И ОБУЧАЮЩИЕ ПРОГРАММЫ

Выявленные потребности:

Аллергия/клиническая иммунология должны быть выделены в отдельную специальность с целью совершенствования образовательных программ, что позволит оказывать более квалифицированную медицинскую помощь.

Всемирная организация по аллергии (WAO) представляет собой всемирную ассоциацию, в состав которой входят 84 национальных и региональных общества по аллергии, астме и клинической иммунологии. Эти общества обладают ценнейшими ресурсами профессиональных и экспертных знаний. Работники сферы общественного здравоохранения и правительственных организаций, директора медицинских школ и руководители групп поддержки пациентов должны тесно сотрудничать с этими обществами, чтобы оказывать больным аллергией максимально эффективную помощь.

Региональные и национальные общества по аллергии, астме и клинической иммунологии – члены WAO – участвуют в работе Советов WAO, а их представители дают разъяснения, как внедрять рекомендации с наибольшей эффективностью. Необходимая информация доступна на веб-сайте WAO: www.worldallergy.org. Вопросы следует направлять на адрес электронной почты: info@worldallergy.org.

Рекомендации:

Экспертиза по аллергии и клинической иммунологии должна быть интегрирована в стандарты оказания специализированной помощи. Там, где аллергология/клиническая иммунология не выделены в отдельную специальность (или если обучение не проводится), необходимо разработать обучающие программы и программы национального аккредитования, которые позволят некоторым врачам пройти хотя бы формальное обучение и получить сертификат аллерголога/клинического иммунолога. Благодаря им врачи общей практики, в том числе педиатры, получают возможность углубить свои профессиональные знания и оказывать более квалифицированную помощь при аллергии.

VI. ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ ОБЩЕСТВА ОБ АЛЛЕРГИИ, АСТМЕ И КЛИНИЧЕСКОЙ ИММУНОЛОГИИ

Выявленные потребности:

Население большинства стран мира имеет слабое представление о показателях заболеваемости и смертности от аллергии, ее хроническом (зачастую) течении, необходимости консультации у специалиста (т. е. врача, прошедшего обучение по аллергии, астме и клинической иммунологии), медикаментозной терапии и других методах эффективного лечения и профилактики аллергии.

Рекомендации:

Работники здравоохранения должны понимать, что аллергические заболевания составляют большую долю в структуре общей заболеваемости – потенциально – смертности. Они должны активно сотрудничать с национальными обществами по аллергии, астме и клинической иммунологии, а также группами поддержки пациентов, что поможет донести до сознания широкой общественности всю важность проблемы аллергии и необходимости ее адекватного лечения.



Всемирная федерация обществ по аллергии, астме & клинической иммунологии

Copyright 2011 World Allergy Organization



**Всемирная Федерация обществ по аллергии, астме
& клинической иммунологии**

Copyright 2011 World Allergy Organization