

Медицинская

28 января 2026 г.
среда
№ 3 (8225)

Газета®

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ВРАЧЕБНОЕ ИЗДАНИЕ

Основано в 1893 году. Выходит один раз в неделю.
Распространяется в России и других странах СНГ

www.mgzt.ru



Ревматические заболевания: проблема переходит в разряд социально-экономических.

Стр. 4

«Вузоформирующая» фигура для Ивановского ГМУ.

Стр. 10

У «МГ» появились свои каналы в Telegram и МАХ. Уважаемые читатели, подписывайтесь, чтобы быть в курсе главных новостей.



Праздники

Старт в Татьянин день



В Курском ГМУ масштабно отпраздновали День российского студенчества и дали старт Году единства народов России. Мероприятие началось с открытия исторической выставки «Защита суверенитета Российского государства. История и современность», подготовленной Минюстом РФ при поддержке Российского исторического общества и Фонда «История Отечества».

В актовом зале университета студентов приветствовали ректор Курского ГМУ, профессор Виктор Лазаренко, и. о. министра внутренней и молодёжной политики Курской области Мария Кондрашова, руководитель регионального отделения Ассамблеи народов России Александр Шаповалов и другие официальные лица. Гости сказали, что студенчество – это не только годы упорной учёбы, но

и время формирования будущих специалистов, для которых важны взаимное уважение, дружба и согласие между народами нашей страны.

«Россия – великая страна, в которой веками живут в мире и дружбе более 190 народов! Каждый из них уникален... И все вместе – мы один народ, одна семья!», – звучало со сцены.

В рамках церемонии состоялось награждение победителей конкурса на лучшую учебную группу и отличившихся первокурсников, а также был дан официальный старт 6-му сезону Всероссийского студенческого проекта «Твой ход». Особо отмечены Тимур и Юлия Эрденко, Максим и Анастасия Ивенковы, достойные Курским городским Собранием благодарности за сохранение семейных ценностей.

Кульминацией праздника стал тематический квест «Зимняя сессия». Восемь команд от всех факультетов и институтов универ-

ситета соревновались, проходя творческие, интеллектуальные и спортивные станции, среди которых – «Станция единства народов России». После прохождения всех испытаний «деканат» в лице ректора по воспитательной работе, социальному развитию и связям с общественностью Курского ГМУ Алеси Кузнецовой подвёл итоги и наградил победителей. Почётный кубок «Татьянин день КГМУ» и главный приз – праздничный торт-«зачётка» победителя «Зимней сессии» вручён команде стоматологического факультета.

Праздник завершился общей фотографией на сцене и вновь напомнил, что «студенческие годы – это время не только для учёбы, но и для дружбы, творчества и формирования общих традиций», а в Год единства народов России такие события приобретают особое, объединяющее значение.

Геннадий НИКОЛОВ.

Курск.

Начало

Мастерские на базе вуза

Первый МГМУ им. И.М.Сеченова в рамках стратегического сотрудничества с АНО «Университет предпринимателей» открыл три проектные мастерские. В них студенты под руководством индустриальных партнёров и научных наставников работают над созданием бионических протезов, новых лекарственных препаратов и цифровых медицинских платформ.

В проекте «Университет предпринимателей» участвуют 45 студентов Сеченовского университета. Это даёт им уникальную возможность ещё во время учёбы работать над реальными проектами по запросу бизнеса, перенимая опыт у лидеров индустрии. Участники программы занимаются в мастерских, участвуют в экспертных сессиях, встречаются с предпринимателями и проходят выездные практики в компаниях. Работа мастерских сфокусирована на трёх ключевых направлениях:

«Цифровые решения для персонализированной медицины» (совместно с ООО «Фармразвитие»). Здесь студенты разрабатывают и тестируют цифровые продукты, объединяющие ИИ-анализ данных, телемедицину и персонализированные рекомендации. В числе проектов – платформа BIOlock для мониторинга побочных реакций, чат-бот для сбора данных и обратной связи от пациентов и врачей, а также цифровая платформа для контроля липидного профиля и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний.

«Создание оригинальных лекарств и вакцин» (совместно с ПАО «Артген»). В этой ма-

стерской ведётся разработка оригинальных лекарственных препаратов и вакцин для лечения возраст-ассоциированных, инфекционных и орфанных заболеваний. Работа в ней организована так, чтобы каждая проектная команда проходила полный цикл разработки – от формулировки идеи до получения прототипа молекулы.

«Протезирование мышц гортани и зрения» (совместно с компанией «Моторика»). В ней разрабатывают бионические протезы и имплантаты, объединяющие современные биомедицинские технологии, инженерные решения и клиническую экспертизу для восстановления утраченных функций человека. В этой мастерской, в частности, работают над созданием системы электрической стимуляции мышц гортани для восстановления дыхательной функции и беспроводного мультиспектрального устройства протезирования зрения. Особое внимание разработчики уделяют эргономике, безопасности, адаптивности и интеграции новых устройств с физиологическими особенностями человека.

«Университет предпринимателей» – совместный проект департамента предпринимательства и инновационного развития Москвы, Агентства стратегических инициатив (АСИ) и АНО «Развитие человеческого капитала», – стартовал в сентябре 2025 г. На сегодняшний день в восьми ведущих столичных университетах открыли 20 таких мастерских. В их число вошёл Сеченовский университет.

Сергей ПАВЛОВСКИЙ.

ОСТРАЯ ТЕМА

Евгений ЖИБУРТ



Заведующий кафедрой трансфузиологии и проблем переливания крови Института усовершенствования врачей НМХЦ им. Н.И.Пирогова, доктор медицинских наук, профессор:

– Коль скоро применение ИИ в медицине уже стало реальностью, только от нас самих зависит качество информации, которую выдаёт человеку генеративный интеллект. Чтобы разного рода чаты предлагали врачам правильные подсказки, нужно провести ревизию всех методичек и приказов.

Стр. 6-7

Большая хирургия малой кровью

Надёжное трансфузиологическое обеспечение – неотъемлемая составляющая оказания высокотехнологичной медицинской помощи в многопрофильной клинике. Об этом сам Е.Жибурт в очередной раз напомнил, открывая конференцию. Повторение более чем уместно, учитывая, что объёмы ВМП в стране постоянно растут и было бы неверно делать ставку исключительно на донорство как неиссякаемый источник крови для клинического применения.

В этом смысле интересен опыт Пироговского центра по кровесбережению и использованию собственной крови пациентов во время хирургических вмешательств. Компоненты донорской крови здесь стараются использовать только там, где без них не обойтись.

По словам профессора Жибурта, всегда, когда есть возможность проводить сбор аутокрови интраоперационно с последующим её возвратом, это делается. Такой подход по-прежнему является «золотым стандартом» во время больших операций. В первую очередь – в кардиохирургии и травматологии-ортопедии.

– Если можно сберечь кровь непосредственно во время операции, берегаем. Хотя надо признать, что развитие самой хирургии способствует уменьшению потребности в гемотрансфузии. Например, традиционно «кровоавым» считается эндопротезирование коленного сустава. Высокая хирургическая техника, которой достигли наши травматологи-ортопеды, позволяет минимизировать кровопотерю во время таких операций. Так, пациентам-мужчинам при протезировании коленного сустава мы кровь вообще не переливаем. На эту тему недавно опубликованы две статьи в научных журналах, и коллеги из других клиник могут воспользоваться нашим опытом, – сказал Е.Жибурт.

Что касается дооперационной заготовки крови пациента для последующей её аутоперфузии, этот подход в современной большой хирургии уже неактуален. Если 30 лет назад и в моей альма-матер – Военно-медицинской академии и в других клиниках такой вариант возмещения кровопотери во время хирургических вмешательств практиковался активно, то сейчас минимум 50% заготовленной собственной крови просто-напросто не будет востребовано. Оперативные вмешательства выполняются так деликатно, что нет показаний к гемотрансфузии в принципе. Исключение составляют лишь две ситуации: пациент отказывается от переливания донорской крови по религиозным соображениям, либо у него антитела к широко распространённым антигенам эритроцитов.

Импорта нет, болезнь есть

С большим интересом участники форума познакомились с результатами работы службы крови Республики Беларусь по заготовке антирезусной плазмы. Нет иного способа борьбы с гемолитической болезнью новорождённых, чем антирезусный иммуноглобулин, и в этом плане (надо честно признать) соседняя страна далеко впереди нас. Здесь за 2024 г. было заготовлено 2,2 тыс. литров антирезусной плазмы, тогда как в Российской Федерации – всего 759 литров.

– Конечно, в небольшой по площади Беларуси, где служба крови централизована, организовать работу по заготовке данного компонента крови менее сложно. У нас же каждый субъект РФ решает данную задачу самостоятельно. Наиболее успешной в плане заготовки антирезусной плазмы российский регион – Республика Коми, которая обеспечивает себя антирезусным иммуноглобулином на 100%, в то время как страна в среднем обеспечена им лишь на 5% от потребности, – привёл данные Е.Жибурт.

В этом смысле опыт Республики Коми по формированию пула доноров антирезусной плазмы за-

казалось бы, сложно обозначить новые перспективы для развития, когда вершина качества уже достигнута. И, тем не менее, отечественная служба трансфузиологии постоянно ставит новые цели, поднимая планку собственных амбиций и возможностей всё выше и выше.

Выступая перед участниками конференции «Стандарты и индивидуальные подходы в клинической трансфузиологии», которая состоялась в конце минувшего года в Национальном медико-хирургическом Центре им. Н.И.Пирогова, главный трансфузиолог Минздрава РФ, доктор медицинских наук Татьяна Гапонова отметила, что российская служба крови стала лидером по показателям качества среди других медицинских специальностей. Достижению высоких показателей качества работы трансфузиологов способствует, в частности, постоянный обмен положительным опытом службы крови между регионами и учреждениями.

Острая тема

Лидерство не должно расхолаживать

Российские трансфузиологи не хотят почитать на лаврах



Президиум конференции «Стандарты и индивидуальные подходы в клинической трансфузиологии»

служивает не меньшего внимания, чем опыт Беларуси. И не просто внимания, но тиражирования во всех регионах России. Это крайне важно в настоящих условиях, когда объём импорта антирезусного иммуноглобулина в нашу страну резко сократился, а частота случаев гемолитической болезни новорождённых остаётся прежней.

– Чтобы не допустить трагических ситуаций в акушерстве, следует принять организационные решения, которые позволят нам обеспечить самих себя антирезусной плазмой в полном объёме. Делаем акцент на слове «организационных», потому что технологически это понятный процесс, хотя и требует определённых финансовых затрат. Братья-белорусы за донацию антирезусной плазмы платят донору около 15 тыс. российских руб. Во время конференции коллеги вновь обратили внимание представителей региональных служб крови на значимость данной работы, – пояснил профессор Жибурт.

Спасение не всегда рядом

Не менее важной теме – лечению посттрансфузионной болезни «трансплантат против хозяина» (ПТ-БТПХ) – было посвящено сообщение ещё одного специалиста из Беларуси заведующего отделением трансфузиологии Республиканского научно-практического центра детской онкологии, гематологии и иммунологии Алексея Липницкого. Это учреждение с очень высокой трансплантационной активностью. В 2024 г. в центре выполнено 454 пересадки мезенхимальных стволовых клеток, 582 пересадки аутологичных и 538 – аллогенных стволовых клеток.

Учитывая небольшую размер территории страны, маленькие пациенты с осложнениями оказываются здесь же, в Республиканском онкоцентре.

Во всех случаях ПТ-БТПХ здесь практикуют экстракорпоральный фотоферез. Это метод фотомитотерапии, который предполагает воздействие *in vitro* на фотосен-

сублизированные лимфоциты длинноволновым ультрафиолетовым излучением спектра «А» с длиной волны 320-400 нм с последующим возвращением обработанных лимфоцитов обратно в кровеносное русло. Такой подход считается одним из самых безопасных и клинически эффективных при терапии заболеваний, обусловленных нарушением Т-клеточной системы иммунитета.

Насколько применим экстракорпоральный фотоферез в Российской Федерации? Технологически проблем нет, организационно – есть.

– Экстракорпоральный фотоферез активно применяется в НМИЦ ДГОИ им. Дмитрия Рогачёва и в ряде других специализированных федеральных клиник. Однако после того как в учреждениях такого уровня выполняется пересадка аллогенных стволовых клеток, пациент возвращается на лечение в регион проживания, зачастую за тысячи километров. При этом ПТ-БТПХ развивается не сразу после операции, а отсрочено. В связи с этим неплохо было бы в случае развития посттрансфузионной реакции иметь возможность применить для спасения больного технологию экстракорпорального фотофереза если не в своём, то хотя бы в соседнем регионе. Благо гематологические центры сегодня существуют в большинстве субъектов РФ, – продолжил Е.Жибурт.

Ложный результат – ложный отвод

Следующий аспект деятельности службы крови также неоднократно оказывался в центре внимания профессионального сообщества трансфузиологов, и «МГ» уже писала об этом. Однако проблема по-прежнему в числе актуальных. Речь идёт о случаях ложно-положительных результатов обследования доноров на инфекции и драматических последствиях таких случаев. Причём драматических и для самих доноров, и для службы крови, репутация которой в таких ситуациях заметно страдает из-за скандальных разбирательств.

Каждый форум российских трансфузиологов становится серьёзной научно-образовательной площадкой. Кроме «прикладных» вопросов – обновление протоколов гемотрансфузии, сравнение новых лабораторных анализаторов, апробация систем для патогенредукции компонентов донорской крови и т.д. – здесь всякий раз активно дискутируются темы «фундаментальные», то есть стратегически значимые для службы, её технологическая оснащённость и качество продуктов крови.

При всех успехах отечественной трансфузиологии нерешённые проблемы ещё остаются. О том, какие из них были в центре внимания нынешнего форума и какие решения предлагает экспертное сообщество, обозревателю «МГ» Елене БУШ рассказал заведующий кафедрой трансфузиологии и проблем переливания крови Института усовершенствования врачей НМХЦ им. Н.И.Пирогова, доктор медицинских наук, профессор Евгений ЖИБУРТ.

центра крови претензий нет, необходимо верифицировать ложно-положительный результат. И подумать, нужен ли такой диагностический для службы крови?

Профессиональное сообщество встретило такое предложение с воодушевлением. Хотя есть более простой путь, который позволил бы в принципе устранить казус ложно-положительных результатов. Достаточно вернуть в порядок обследование доноров норму о подтверждающем тесте. А решение об отводе донора принимать после повторного обследования.

Плазма нужная и лишняя

И вновь в центре внимания участников форума оказалась ситуация с комплексной переработкой донорской плазмы в РФ. Точнее, с её отсутствием.

Российский рынок препаратов крови в значительной мере зависит от импорта, и это не секрет. В частности, криопреципитат для производства фактора VIII завозят из Нидерландов и Италии. Строительство таких предприятий ведётся в Рязанской области и Подмосковье, пока же существующих собственных производственных мощностей для переработки плазмы не хватает.

Одна из крупных отечественных фармкомпаний приобрела в Беларуси готовый завод для производства альбумина и иммуноглобулина. Готовые биопродукты зарегистрированы в России. Но сырьё для их производства закупается на мировом рынке, тогда как российская плазма остаётся невостребованной, потому что её вывоз за пределы нашей страны невозможен.

– Согласно концепции, утверждённой Правительством РФ, в России в 2025 г. должны были заготовить 780 тонн плазмы для фракционирования, а в 2026 г. предстоит заготовить 970 тонн. Познакомиться с этим документом можно на сайте <https://transfusion.ru>. Реально на российских производственных мощностях фракционируется 400 тонн. Как использовать 300 с лишним тонн заготовленного ценнейшего донорского биоматериала? Ладно, мы будем хранить плазму три года в замороженном виде. Но что затем, по истечении этого срока? – задаёт резонный вопрос профессор Жибурт. Ответ очевиден...

Происходящее вызывает искреннее недоумение. Закон запрещает российскому производителю вывезти в соседнюю страну плазму крови российских доноров, чтобы на российском предприятии изготовить из неё и вернуть в Россию иммуноглобулин для компенсации иммунодефицита у российских же пациентов. При этом, напомнил Е.Жибурт, наши клиники применя-

ют иммуноглобулин, изготовленный из американской плазмы и свободно импортируемый.

Судите сами. В 2024 г., по данным Института иммунологии ФМБА, в клиниках нашей страны использовано 400 кг российского и 687 кг импортного иммуноглобулина. Подсчитаем: если из литра плазмы получают 4 г иммуноглобулина, то 400 кг получили из 100 т российской плазмы. Оставшееся сырьё осталось невостребованным. Получается, вольно или невольно запрет на вывоз плазмы стимулирует закупку зарубежных препаратов крови.

Кстати, мы завозим для использования в отечественном здравоохранении препарат из крови североамериканских доноров, которые имеют иммунитет против инфекций, свойственных другим этносам, а не российскому. Эффективность и безопасность такого подхода точно подтверждена наукой? Сам подход вписывается в рамки доказательной медицины? Разговор явно требует продолжения.

ИИ в трансфузиологии

И ещё одна тема, которая вызвала живой интерес участников конференции – применение технологий на основе искусственного интеллекта (ИИ) в клинической трансфузиологии.

– Некоторые наши коллеги уже столкнулись с феноменом «галлюцинации ИИ». Причиной стали нормативы, зафиксированные в регламентах работы нашей службы и не обновлённые своевременно. Таким образом, мы сами невольно создали предпосылки для того, чтобы молодые и не очень опытные специалисты, которые предпочитают доверять ИИ, а не научной литературе, получали некорректные ответы на свои запросы. Это тревожный сигнал для медицины, – считает заведующий кафедрой трансфузиологии НМХЦ им. Н.И.Пирогова.

В качестве примера он привёл следующий норматив, закреплённый в пункте 93 постановления Правительства России № 641 о правилах заготовки, хранения, использования донорской крови. В настоящее время определено, что индивидуальный подбор донорских эритроцитов с применением непрямого антиглобулинового теста нужен: 1) лицам при наличии в анамнезе гемолитических осложнений, обусловленных трансфузией донорской крови и (или) её компонентов, 2) женщинам при наличии в анамнезе беременности с установленными признаками гемолитической болезни новорождённых, 3) лицам с выявленными аллоиммунными или аутоиммунными антителами к эритроцитам в случае положительных результатов проб на индивидуальную совместимость при проведении множественных трансфузий.

Данный пассаж нуждается в корректировке. Эксперт говорит, что верно было бы эти категории пациентов расширить следующим образом: 1) лицам при наличии в анамнезе трансфузии донорской крови или её компонентов, 2) женщинам при наличии в анамнезе беременности, 3) лицам с выявленными аллоиммунными или аутоиммунными антителами к эритроцитам.

Индивидуальный подбор донорских эритроцитов для части пациентов – задача жизненно важная. Если же существующий норматив не обновить в официальном документе, ИИ так и будет учить начинающих трансфузиологов действовать ошибочно.

– Коль скоро применение ИИ в медицине уже стало реальностью, только от нас самих зависит качество информации, которую выдаёт человеку генеративный интеллект. Чтобы разного рода чаты предлагали врачам правильные подсказки, нужно, в частности, провести ревизию всех методичек, приказов, постановлений и обновить то, что нуждается в обновлении, – подытоживает профессор Жибурт.

Фото с сайта Российской ассоциации трансфузиологов.

Акценты

Аллергия – в современном мире этот диагноз приходится слышать достаточно часто. Как распознать его и вовремя назначить правильное лечение, а также как убедить пациента соблюдать рекомендации врача, мы поговорили с профессором кафедры общей врачебной практики, семейной медицины в МОНИКИ Альбиной СИМОНОВОЙ. Альбина Валерьевна – профессор, иммунолог, доктор медицинских наук, в течение 30 лет была ведущим специалистом в Институте иммунологии ФМБА, под её научным руководством успешно защищено более 25 диссертационных работ, в настоящее время ведётся 2 диссертационных исследования.

– Давайте начнём с вопроса, а настолько ли серьёзен диагноз аллергия? Это настоящая проблема или зачастую пациенты и врачи излишне перестраховываются, находят симптомы даже там, где их нет?

– Аллергические заболевания очень распространены, и не стоит к ним относиться поверхностно. Мы даже разработали междисциплинарный подход к ведению пациентов с различными проявлениями аллергии.

Особое внимание стоит уделять тем, у кого есть хронические заболевания носоглотки (частые бактериальные, вирусные инфекции), и когда есть дисбиоз кишечника, ведь через иммунную систему – носоглотки, кишечника формируется «неотвечаемость» (толерантность) на аллергены. То есть при наличии хронических рецидивирующих очагов инфекции в носоглотке, при выраженном дисбиозе кишечника, аллергические заболевания протекают более тяжело.

При любых аллергических заболеваниях важно соблюдать диету и режим приёма пищи.

Важно при появлении клинических признаков аллергии выполнить стандартные исследования, по возможности наблюдаться у аллерголога-иммунолога, а междисциплинарный подход, о котором я говорю, будет способствовать более лёгкому течению любого аллергического заболевания (клинический положительный опыт – почти 30 лет).

– Какие междисциплинарные подходы в диагностике и лечении есть у врачей при ведении пациентов с аллергиями и другими хроническими заболеваниями?

– Важным фактором патогенеза при любом заболевании является нарушение микробиоты в основных биотопах – носоглотке, кишечнике, урогенитальном тракте. Расширенный спектр микроорганизмов можно уже сегодня определять методом хромато-масс-спектрометрии (60 видов микроорганизмов, включая вирусы группы герпеса, грибы). В нашей стране у специалистов накопился положительный опыт трактовки полученных результатов.

Кроме того существуют генетические методы оценки микробиоты. Они выявляют сотни микроорганизмов, но пока клиническая трактовка затруднена и метод достаточно дорогой.

Стоит рассказать и о нарушении «иммунитета в органах». Мы более 25 лет делаем это уникальное исследование, которое стало доступно благодаря разработкам Российских учёных (это оценка физиологического аутоиммунитета: небольшой уровень аутоантител необходим в норме для удаления из органов «продуктов повреждения-апоптоза», ЭЛИ-тесты).



продукты уже не те, «много химии». Насколько серьёзна проблема пищевой аллергии?

– Я много лет работала в Институте иммунологии и горжусь тем, что являюсь одним из первых иммунологов в стране. До нас не было специальности «клиническая иммунология». Мы обучали всю страну по методическим пособиям по аллергологии, в которых было указано, что существует три типа пищевой аллергии:

1-й – обусловлен IgE- антителами: у пациента могут быть повышены антитела класса IgE к определённым пищевым аллергенам, при этом пациенты имеют

Успешно защищена диссертационная работа по распространённой форме псориаза тяжёлой степени течения. Оказалось, что в очагах на коже – инфекционные агенты те же, что в горле и кишечнике. Было подобрано такое лечение: санация носоглотки, коррекция дисбиоза кишечника, ПУВА-терапия. Ремиссия – 3 года.

Прошла апробация (2025 г.) диссертационная работа по головным болям, применяли тот же междисциплинарный подход (работа выполнена на кафедре неврологии в Сеченовском университете). Пациенты при-

Нельзя недооценивать

Благодаря оценке новых звеньев патогенеза с помощью данных лабораторных методов в нашей стране удалось разработать несколько десятков программ успешного лечения, профилактики, реабилитации социально значимых заболеваний, среди них – мигрени, герпес-вирусные инфекции, аллергические заболевания, онкологические процессы, псориаз, энурезы, рецидивирующие циститы, простатиты, вагиниты, стоматиты и др. Данный подход очень эффективен в группах «часто и длительно болеющих» детей и взрослых.

– Мы отметили, что аллергия – это не простое недомогание, а серьёзный диагноз. Думаем, все врачи это понимают, а вот как пациента убедить начать следить за своим питанием и распорядком жизни?

– Это всегда сложный момент. Если у пациентов отягощена наследственность, мы указываем им на то, что если не будут выполняться рекомендации, то заболевания родственников с большой вероятностью проявятся и у них.

Немного «пугаем» пациента. Ведь у многих пожилых появляются признаки деменции, болезни Альцгеймера, Паркинсона, онкозаболевания – и это можно предотвратить, соблюдая рекомендации специалистов.

Есть отличные генетические тесты, которые могут указывать на очень высокие риски онкозаболеваний при курении, приёме алкоголя, когда метаболизм никотина и этанола снижен – это очень мотивирует пациентов отказать от вредных привычек.

– Последний Международный междисциплинарный конгресс по аллергологии и иммунологии открыла сессия «Пролонгированные глюкокортикоиды – все ли возможности мы используем?». Насколько эта тема актуальна?

– Пролонгированные глюкокортикоиды (ПГ) показаны при тяжёлых формах аллергопатологии, когда мало эффективны другие методы терапии. Если мы устраняем дополнительные факторы патогенеза, о которых мы говорили ранее (устранение избыточного содержания патогенной микрофлоры, соблюдение диеты и режима, восстановление органов, в которых мы выявляем ранние изменения (нарушения) с помощью повышенного уровня аутоантител в ЭЛИ-тестах), нам ПГ не понадобятся.

– Много говорят о правильном питании и том, что сейчас

клинические проявления пищевой аллергии;

2-й – повышены специфические антитела класса IgG4, при этом нет клинических проявлений пищевой аллергии, однако уровень данных антител может быть очень высоким (например, увеличен в 500 и более раз), продукты, на аллергены которых вырабатывается высокий уровень антител (эти аллергены всё равно надо устранять из питания или ограничивать их приём – это чаще всего лактоза (молоко), яйца, красные сорта мяса и др.). Интересно, что именно эти продукты временно убирают из питания в Православные посты, которые устанавливаются в сезоны перехода – лета на осень, осени на зиму, зимы на весну – в такие периоды активируются вирусы, микроорганизмы (это доказано научными исследованиями). Также пищевыми аллергенами являются глютен (белый хлеб), кофе, шоколад, мёд и др.;

3-й – клеточный ответ на пищевые аллергены.

– В вашей практике были сложные случаи, которыми хотелось бы поделиться с коллегами? И как вообще специалистам быстро распознать «нетипичные» проявления заболевания при постановке диагноза.

– Чтобы ответить на первую часть вопроса, приведу такой пример: пациент принимает 10 лет противовирусные препараты по поводу генитальной формы герпеса. В этом случае наш междисциплинарный подход заключался в оценке микробиоты кишечника, спермы методом хромато-масс-спектрометрии, при этом выявлены в большом количестве патогенные и условно-патогенные микроорганизмы в кале и сперме (были признаки вяло текущего простатита); далее проведено лечение дисбиоза с применением мягкого кишечного антисептика Иберогаста, проведено 2 курса Иберогаста по 5 дней, с интервалом в месяц и назначены свечи ректально после стула Кипферон до 10 дней, затем 10 дней свечи Бифидумбактерин. Конечно, диета и режим. «Креон» – месяц в обед – 20 тыс. ед. Для улучшения оттока желчи – Хофитол месяц во время еды. Реглисам 50 мг 1 табл разжёвывать во рту – 7 дней, витамин С в натуральном виде и профилактическая санация носоглотки.

В итоге удалось взять вирус под «полный контроль». В течение года наблюдений – обострений не было.

нимальные нестероидные противовоспалительные средства или триптаны, без эффекта или с временным эффектом. Планировалось добавить к лечению моноклональные антитела, направленные на блокаду цитокинов воспаления. У большинства пациентов выявлен хронический тонзиллит или фарингит, дисбиоз кишечника, пищевая аллергия на кофе, шоколад, яйца, красные сорта мяса, глютен, лактозу. В комплексную терапию входили элиминационная диета, режим приёма пищи (ужин – ранний, лёгкий), коррекция дисбиоза кишечника, санация носоглотки. В итоге головные боли у 80 пациентов из 100 человек, находящихся под наблюдением, прошли. Почему у 20 человек не было эффекта – они просто не выполняли комплексные рекомендации.

– Какое, по вашему мнению, будущее у аллергологии и иммунологии, на каких направлениях будет сделан упор науки и фармацевтики?

– Можно выделить несколько направлений. В сложных клинических случаях будут применяться моноклональные антитела. Противоаллергенные вакцины займут своё место, в частности, сейчас апробируется одна из них – против аллергенов берёзы. Большое внимание будет уделено противораковой терапии, например, Т-киллеры активируют опухольными антигенами конкретного пациента и вводят их в организм пациента, при этом возникает сильный противоопухолевый ответ.

Важное значение имеет междисциплинарный подход к ведению пациентов с иммунными нарушениями и аллергопатологией. Это эффективный комплексный подход с учётом основных звеньев патогенеза.

– В завершение разговора давайте поговорим о том, что многие специалисты ведут свои соцсети. У вас также есть канал. О чём вы там рассказываете своим подписчикам?

– В моём канале «ЗДОРОВОЕ ДОЛГОЛЕТИЕ» t.me/simonova1950 публикую новости в здравоохранении и медицинской науке. Делюсь мнением о междисциплинарном подходе к ведению пациентов с хроническими заболеваниями, трудно поддающимися лечению, о программах профилактики, реабилитации. Рассказываю о лечении больных с иммунными нарушениями, аллергопатологиями и др.

Беседу вёл
Юрий ГЛИНКИН.