

Чему все возрасты покорны и какое ученье полезнее



Антитела — еще не аллергия

Считалось, что к некоторым веществам аллергия может формироваться у ребенка еще до рождения, внутриутробно. Поэтому женщинам, особенно относящимся к группе риска по аллергии, советовали во время беременности избегать контактов с аллергенами — животными, пылью, «опасными» пищевыми продуктами (клубникой и прочим шоколадом).

Однако любой незыблемый постулат рано или поздно подвергнется критическому исследованию какого-нибудь пытливого ученого, не склонного верить своим предшественникам на слово. Вот и с аллергией у новорожденных детей решили разобраться. Для этого в крови из пуповины (при рождении) определяли уровни иммуноглобулинов (Ig) E к наиболее распространенным аллергенам, сравнивали их с уровнями IgE в крови у матери, а затем повторяли этот анализ в возрасте 6 мес.

Специфические IgE (в основном против ингаляционных аллергенов) были обнаружены у новорожденных в 14% случаев. Однако в возрасте 6 мес у этих младенцев соответствующие антитела не были выявлены (тогда как в случае истинной аллергии они бы обязательно сохранялись). Напротив, качественный состав IgE (специфичность по отношению к тем или иным аллергенам) и их доля в общем уровне IgE в крови у новорожденного полностью соответствовали таковым в крови у матери. Наконец, концентрация IgE в крови из пуповины коррелировала с концентрацией в ней иммуноглобулина A, который внутриутробно не синтезируется.

Так было доказано, что обнаружение специфических IgE в крови у новорожденных вовсе не означает внутриутробного формирования аллергии, а обусловлено переносом этих антител к плоду от матери через плаценту. Впрочем, это не значит, что с аллергенами в своем окружении не надо бороться — ведь ребенок обязательно столкнется с ними сразу после рождения, а склонность к аллергии является наследственной.

Чему все возрасты покорны

Бывает ли бронхиальная астма без аллергии? И насколько распространена «неаллергическая» или «инфекционно-аллергическая» бронхиальная астма? А может быть, эти «ярлыки» навешивают на пациентов, у которых аллергию не выявили или даже не пытались выявить? Особенно часто такой «диагноз» можно встретить у человека, заболевшего астмой в среднем или пожилом возрасте, ведь нередко врачи полагают, будто аллергия — болезнь исключительно молодых, а у пожилых людей ее и быть не может.

Распространенность аллергии изучали у 1338 пациентов с документированной легкой или среднетяжелой бронхиальной астмой, которым проводились кожные аллергопробы с 14 ингаляционными аллергенами. Хотя бы 1 проба оказалась положительной у 95% обследованных. У 14% выявлена сенситизация к 1 или 2 аллергенам, а у 81% — к 3 и более аллергенам. Только к сезонным аллергенам (пыльцевым или грибковым) были чувствительны 2% пациентов, только к круглогодичным аллергенам (домашняя пыль, животные и т.д.) — 26%, а большинство (67%) реагировали и на те и на

другие. С числом положительных кожных проб коррелировал уровень IgE в крови и некоторые другие характеристики болезни, однако от возраста наличие аллергии практически не зависело. Хотя у людей с поздним дебютом бронхиальной астмы аллергию обнаруживали несколько реже, но всё же кожные аллергопробы были положительными у 89% астматиков старше 60 лет. В общем, аллергии, как и любви, все возрасты покорны.

Учение — свет

А еще учение — это здоровье. Обучение пациентов служит обязательным и очень важным компонентом в достижении контроля бронхиальной астмы, что отражено во всех международных рекомендациях. И это неспроста, ведь вне периодов обострения пациент сам по рекомендациям лечащего врача подбирает частоту приема и дозировку лекарств, обеспечивающих контроль астмы. Подводных камней здесь немало. Если в необходимости учиться жить с астмой никто не сомневается, то способы такого обучения остаются предметом дискуссий и исследований.

Одна из подобных работ проведена в Австралии, где изучали влияние двух форм обучения на риск повторных госпитализаций из-за бронхиальной астмы в отделение неотложной помощи. Одна группа людей проходила стандартный курс обучения, а другая (экспериментальная) — курс, ориентированный на пациента. Обе группы получили список из 6 тем занятий, но в экспериментальной группе каждый человек сам располагал эти темы в порядке значимости, таким образом определяя свой учебный план.

Частота повторных госпитализаций из-за обострения астмы в течение 4 мес осталась неизменной в группе стандартного обучения, а в экспериментальной группе она снизилась более чем наполовину. Среди пациентов экспериментальной группы, не находящихся под регулярным контролем врача, риск неотложных госпитализаций в течение последующего года уменьшился еще сильнее — в 5 раз по сравнению с контрольной группой.

Хотя данное исследование было не очень большим (около 150 человек), его выводы стоит принимать во внимание: особенно эффективно такое обучение, которое позволяет обсуждать и решать насущные проблемы конкретного человека. Надеюсь, именно таким самообразованием мы и занимаемся сейчас.

Подготовил к.м.н. Н.А. Вознесенский по материалам журналов Journal of Allergy and Clinical Immunology и European Respiratory Journal