

Стан і перспективи розвитку клінічної імунології та алергології в Україні

Чоп'як В. В., Потьомкіна Г. О., Батюк І. Г.

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м.Львів, Україна

Анотація: У роботі подається загальна характеристика імунологічної та алергологічної служби, її місце в структурі організації системи охорони здоров'я України. Проведений детальний аналіз існуючих недоліків цієї служби, шляхів взаємодії клініцистів різних спеціальностей, визначені основні задачі та перспективи подальшого розвитку клінічної імунології та алергології.

Ключові слова: імунологічна та алергологічна служба, імунологічні лабораторні дослідження, імунологічний центр, лікар клінічний імунолог, лікар алерголог

Condition and prospects of clinical immunology and allergology in ukraine

Chopyak V. V., Potomkina H. O., Batyuk I. H.

Danylo Halytsky Lviv National Medical University, Lviv, Ukraine

Summary: In the paper is showed the general characteristic of the Immunological and Allergological service and its place in the structure of the health system of Ukraine. There are presented the detailed analysis of the existing shortcomings of the service, ways of interaction between clinicians of the different specialties, the basic problems and development prospects of Clinical Immunology and Allergology.

Keywords: Allergological and Immunological Service, immunological laboratory tests, immunological center, clinical immunologist, allergologist

Еволюція формувала систему імунітету близько 500 млн. років. Цей шедевр природи захоплює нас красою гармонії і доцільністю. Наполеглива зацікавленість вчених різних спеціальностей розкрила перед нами закономірності її функціонування і створила в останні 110 років науку «Медична імунологія». Клінічна імунологія - молодий розділ медичної науки, але вже перші результати її застосування в профілактиці та лікуванні відкривають широкі перспективи. Межі можливостей клінічної імунології повністю передбачити поки що важко, але вже зараз з упевненістю можна сказати - в цьому новому розділі науки лікарі набувають могутнього союзника в профілактиці і лікуванні інфекцій.

Успіхи цивілізації, науково-технічний прогрес, досягнення медицини, на жаль, не привели до зниження інфекційних і неінфекційних хвороб серед населення планети. Навпаки, зростає число онкологічних, серцево-судинних, респіраторних, ендокринних захворювань, нервово-психічних розладів. З'явилася група нових, так званих емерджентних інфекцій, в тому числі ВІЛ-інфекція/СНІД, парентеральні гепатити та інші. Однією з причин такого становища є зниження колективної резистентності населення планети в результаті глобального несприятливого впливу на організм людини, в першу чергу, соціальних факторів (недостатнє і неповноцінне харчування), екологічних (забруднення атмосфери і довкілля техногенними факторами), медичних (неадекватне застосування деяких лікарських засобів зі сторони лікарів та самолікування зі сторони хворих, споживання наркотиків, зловживання алкоголем, вплив частих стресів) тощо. Всі ці причини негативно впливають на імунну систему, викликають імунозалежні хвороби. Дякуючи винятковим успіхам, які були досягнуті фундаментальною імунологією за минулі 30-40 років, за останні роки різко зросло розуміння визначальної ролі клінічної імунології, як самостійної медичної дисципліни. Впровадження в клініку досягнень клінічної імунології відкрило широкі перспективи в боротьбі з інфекційними, онкологічними, алергічними та аутоімуними захворюваннями, імунодефіцитами, проведенні трансплантації, лікуванні імунозалежного безпліддя тощо.

Все це стало підставою для створення імунологічної та алергологічної служби в Україні.

Отже, структура служби клінічної імунології та алергології в Україні включає:

1. Головний спеціаліст з питань клінічної імунології та алергології МОЗ України.
2. Регіональні, обласні (міські) медичні центри клінічної імунології та алергології.
3. Відділення клінічної імунології та алергології (імунотерапії) стаціонарів.
4. Кабінети клінічної імунології та алергології поліклінік.
5. Лабораторії імунології та алергології.

До складу медичних центрів входять: 1) консультативно-поліклінічне відділення; 2) клінічне відділення; 3) лабораторно-діагностичне; 4) імунореабілітаційне відділення

Відомі різні види імунозалежної патології: первинні/вроджені та вторинні/набуті імунодефіцити й імунодефіцитні порушення, алергічні, імунопроліферативні та аутоімунні захворювання, синдроми, що протікають у вигляді рецидивів інфекційно-запальних процесів тощо. Така імунозалежна патологія виявляється при обстеженні хворих з різними хворобами (бронхолегеневими, печінковими, нирковими, хронічними запальними, іншими соматичними захворюваннями). Незалежно від конкретного клінічного діагнозу, як правило, виявлялися Т-лімфоцитарні або комбіновані лімфоцитарно-фагоцитарні імунодефіцити чи синдроми (порушення), дисімуноглобулінемії та інші зміни стану імунної системи. За останні роки в Україні спостерігається ріст таких імунозалежних захворювань, як поліавтоімунні, поліалергічні, імунозалежні інфекційні, у зв'язку з чим виникає необхідність надання високоспеціалізованої допомоги таким хворим.

Поширеність первинних імунодефіцитів в Європі складає 0,2-0,5%, набутих/вторинних імунодефіцитних порушень ВІЛ-неасоційованих – 8-15%, аутоімунних хвороб - 10-12% від загальної чисельності населення. Серед них, 20% хворих потребують консультацій лікарів-імунологів (проведення вакцинації, підбір імуносупресивних чи імуностимулюючих препаратів, лікування септичних чи інших інфекційно-запальних ускладнень, їх профілактики тощо).

Спеціалізована імунологічна допомога надається хворим у всіх областях України. Функціонує центр клінічної імунології та алергології при Інституті урології АМН України, інститут клінічної імунології та алергології при Національному медичному університеті імені О.О.Богомольця; три регіональні медичні центри клінічної імунології та алергології (м. Львів, м. Донецьк, м. Харків); 12 обласних медичних центрів клінічної імунології та алергології. Імунологічні кабінети відкриті у всіх областях України, окрім Київської, Луганської областей та АР Крим. В Україні функціонує одне імунотерапевтичне відділення в м. Києві. Кожний обласний центр України забезпечений обласними спеціалістами з клінічної імунології та алергології. Всього нараховується 24 обласних спеціалістів з клінічної імунології (відсутній головний спеціаліст в АР Крим). Однак, у всіх областях України спостерігається недостатнє кадрове забезпечення, а в Київській області та АР Крим відсутні ставки лікарів імунологів, а цю службу приєднали до пульмунологічної.

Підготовка кадрів з клінічної імунології та алергології проводиться на базі кафедри клінічної імунології та алергології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика, Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького та Донецького національного медичного університету імені М. Горького. Обласні спеціалісти проходять атестацію в Центральній атестаційній комісії МОЗ України, яка працює згідно до графіку (4 рази на рік), а її склад затверджений департаментом кадрової політики МОЗ України.

Діагностична, лікувальна та профілактична допомога надається хворим на різні види імунодефіцитів. Хворі на первинні імунодефіцити знаходяться на диспансерному обліку. Консультативна імунологічна допомога надається хворим на поліаутоімунні, поліалергічні, комбіновані імунопроліферативні, онкологічні хвороби, з ускладненими септичними станами, з імунопатологічними й імуноконфліктними синдромами, післявакцинальними подіями.

Таблиця 1. Стан захворюваності на імунозалежну патологію серед населення України в 2011-2012 р.

Діагнози імунодефіцитів за МКХ-10	2011р.	2012р.
-----------------------------------	--------	--------

	абсолютна кількість хворих / на 100 тис населення	
D80-D83 первинні/вроджені імунodefіцити	120/0,3	134/0,3
D84.8 інші імунodefіцитні порушення	23082/75,0	20186/44.8
D84.9 інші неуточнені імунodefіцити	5802/15,2	5484/12.1
ВІЛ/СНІД	1010/2,6	1281/2,8
D86 саркоїдоз	199/0,5	247/0,5
D89.8 інші порушення із залученням імунного механізму уточнені	29211/76,8	28478/63.2
D89.9 інші порушення із залученням імунного механізму не уточнені	18277/48,0	15487/34.4

Рівень захворюваності населення на імунозалежну патологію та діяльність служби клінічної імунології та алергології аналізуються на основі звітів головних обласних спеціалістів. Всього за 2012/2011 рік в Україні проведено консультацій 107812/99101 або 2,3 на 1000 населення; проконсультовано 87519/71689 хворих або 1,9 на 1000 населення, в тому числі: амбулаторно-консультативна допомога була надана – 1,5/2,5 на 1000 населення; стаціонарно-консультативна – 0,2/0,5 на 1000 населення; стаціонарна – 0,1/0,3 на 1000 населення. Отже, у 2012 р. порівняно з 2011 р. збільшилося на 22% число проконсультованих хворих з імунозалежною патологією, в т.ч. збільшилася в 1,7 рази амбулаторно-консультативна й у 2,5 рази стаціонарна допомога. Спеціалізована медична допомога надається 25-30% хворим, які проживають у сільській місцевості. У структурі набутих/вторинних імунodefіцитів переважають імунodefіцити інфекційного генезу – 60,0%. Серед інших порушень із залученням імунного механізму переважають: синдром стійкої гіпертермії, синдром хронічної втоми та лімфаденопатії. У 2,5 рази частіше почали діагностуватися синдром тривалої лімфаденопатії на синдром тривалої гарячки неясного генезу.

Як видно з поданих даних таблиці 1, зменшилося число хворих з неуточненими імунodefіцитами та іншими не уточненими й уточненими порушеннями із залученням імунного механізму. До лікарів клінічних імунологів більшою мірою зверталися за спеціалізованою медичною допомогою хворі на аутоімунні та онкологічні хвороби. У 2012 році не зафіксовано летальних випадків серед хворих на імунodefіцити.

Активно працює Українське товариство фахівців з імунології, алергології та імунореабілітації, президентом якого є професор Кайдашев Ігор Петрович.

Готуються доповнення до клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим з імунними захворюваннями та оновлена й адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «Загальний варіабельний імунodefіцит», «Саркоїдоз».

Існують фахові видання зі спеціальності клінічна імунологія та алергологія: журнали «Імунологія. Алергологія. Інфектологія», «Імунологія та алергологія», які внесені до списку видань Державної атестаційної комісії. Регулярно проводиться розробка пам'яток, методичних рекомендацій, інформаційних листів тощо. Головний спеціаліст МОЗ України проводить виїзdn консультації, бере участь у роботі Центральної атестаційної комісії МОЗ України, Формулярного комітету МОЗ України; є консультантом експертного центру МОЗ України.

За останні два десятиліття частота алергічних захворювань (АЗ) істотно зросла. У світі кількість осіб, схильних до розвитку АЗ, коливається, за даними літератури, в різних популяціях від 20 до 50%. Основними чинниками, що зумовлюють розвиток алергії, є спадкова схильність і шкідливі фактори довкілля. Розвиток цивілізації та урбанізації, синтез нових хімічних сполук, які володіють сенсibilізуючими властивостями, погіршення екологічної ситуації дають вченим підстави вважати, що ХХІ століття стане століттям алергічних захворювань.

Алергологічна служба України має певні недоліки. У першу чергу, в нашій країні не було і немає справжнього наукового центру - Інституту, в якому проводилися б сучасні наукові дослідження в сфері теоретичної та клінічної алергології. У Російській Федерації, наприклад, працюють кілька інститутів

імунології та алергології. Не викликає сумнівів той факт, що відсутність серйозних наукових досліджень виключає або дуже звужує перспективу розвитку будь-якої галузі. Так, за офіційними даними в Україні реєструється близько 0,1-0,2% хворих на алергічний риніт і близько 0,2-0,4% - на бронхіальну астму (два алергічні захворювання, які найчастіше зустрічаються). Натомість, дані світової літератури свідчать про те, що до 20% населення страждають на алергічний риніт, 7-9% - на бронхіальну астму. У зв'язку з цим, можна припустити, що в Україні виявляється приблизно один з кожних 20 хворих на бронхіальну астму та один з 40-60 хворих на алергічний риніт. У зв'язку з тим, що лікарі алергологи серйозно не займаються вивченням етіопатогенетичних механізмів формування алергопатології, алергічний риніт часто трансформується в бронхіальну астму. Реєстрація таких алергічних захворювань як харчова, лікарська алергії, кропив'янка, відбувається довільно і число таких хворих загалом невідомо.

В Україні більша частка хворих на алергічні захворюваннями виявляється за числом звертань до лікарів різних спеціальностей (98%). Це стає причиною встановлення неправильних діагнозів, відсутності достовірної статистичної звітності щодо хворих на алергічні хвороби. Ймовірність помилки в постановці діагнозу особливо велика з боку терапевтів і педіатрів (80% помилок), дерматологів (60% випадків), отоларингологів (50%), навіть алергологів (30%). Це свідчить про недосконалість нашої алергологічної служби, дефіцит наукових знань, недоліки підготовки як лікарів широкого профілю, так і лікарів-алергологів. Відсутність науково-дослідного інституту, який би займався проблемами алергології, недостатній обсяг епідеміологічних і аеропалінологічних досліджень, недосконалість вузівських програм, погане оснащення, низький рівень наукових знань вимагають прийняття нових рішень, диктують необхідність реорганізації алергологічної служби.

Не викликає сумнівів, що особливе місце серед діагностичної служби клінічної імунології та алергології займає лабораторна діагностика. Завдяки цій галузі медицини, практикуючі лікарі отримують значну частину об'єктивної діагностичної інформації, яка необхідна для своєчасного прийняття правильного клінічного рішення і здійснення контролю за ефективністю проведеного лікування. Економічні і соціальні зміни в нашому суспільстві протягом останніх років привели до значного погіршення стану імунологічної лабораторної служби в Україні. Забезпечення імунологічних лабораторій обладнанням, реактивами, контрольним матеріалом серйозно відстає від сучасних вимог. Більшості хворим взагалі недоступні сучасні методи лабораторної діагностики. Окрім того, залишається на низькому рівні інформованість лікарів-клініцистів щодо діагностичної значущості й правильної інтерпретації результатів, які отримані з використанням сучасних методів лабораторної діагностики. Для подолання цих недоліків необхідно провести реформування лабораторної структури, в т.ч. імунологічної, приймаючи до уваги світовий і європейський досвід організації клініко-лабораторної діагностики. До інших напрямків реформування відноситься централізація лабораторних імунологічних досліджень після проведення паспортизації лабораторної служби в усіх регіонах; розробка і запровадження стандартів й нормативних документів, які регламентують роботу лабораторної служби; створення системи гарантії якості, організація внутрішнього та зовнішнього контролю якості лабораторних досліджень; створення умов для централізації й автоматизації лабораторних досліджень тощо.

Згідно останніх світових тенденцій одним з важливих напрямків, скерованих на покращення охорони здоров'я, стає інформатизація галузі. У зв'язку з цим на кафедрі клінічної імунології та алергології Львівського національного медичного університету імені Данила Галицького створюється експертна веб-орієнтована система «Immunology», яка дозволить здійснити системний підхід до оцінки стану здоров'я пацієнтів з імунозалежною патологією, провести всебічний аналіз ефективності їх лікування. Основною метою вказаної системи є підвищення ефективності функціонування робочого місця лікаря клінічного імунолога чи лікаря алерголога за рахунок впровадження в практику нових методів обстеження та алгоритмів діагностики захворювання, прогнозування ризику розвитку імунозалежних синдромів, базуючись на скаргах хворого, даних клінічного, лабораторного, в т.ч. імунологічного дослідження. Планується впровадження доступу інших спеціалістів до уніфікованої нозологічно-орієнтованої схеми обстеження хворого через Інтернет. Використання веб-орієнтованої системи

«Immunology» дасть можливість визначати інтегральний індекс тяжкості хвороби для кожного окремо взятого пацієнта, відстежити в часі зміни його стану. Завдяки програмі «Immunology» з'явиться можливість систематизувати певний діагностичний алгоритм, який враховує досвід та професійну інтуїцію лікаря; оперативно отримувати найновішу інформацію щодо сучасних методів діагностики, лікування та здійснювати моніторинг даних клінічного та лабораторного імунологічного обстеження. Для провідних спеціалістів клінічних імунологів та алергологів з'явиться (при наявності коду доступу) можливість проведення аналізу інформаційних даних існуючої бази, на основі чого можливі аналітичні узагальнення, формування висновків, скерованих на покращення рівня здоров'я певного регіону.

Незважаючи на значне і прогресуюче зростання числа імунозалежних захворювань, економічний стан України не дозволяє покращити імунологічну та алергологічну службу. Тому раннє виявлення та лікування імунозалежних, в т.ч. алергічних захворювань можливе тільки шляхом залучення до вирішення цього завдання лікарів широкого профілю. Реальний вихід, який можна реалізувати - це проведення скринінгу з ретельним вивченням анамнезу хворого, починаючи з районної лікарні. Ця робота повинна здійснюватися сімейними лікарями, терапевтами, педіатрами, отоларингологами, дерматологами в рамках їх роботи. Вимагає модернізації і сама діагностика імунозалежної патології. Необхідно відмовитися від використання необґрунтованих методів діагностики, проводити заходи щодо поліпшення охоплення хворих сучасними лікувальними технологіями, більш широко впроваджувати специфічні методи діагностики та лікування. Необхідно також більш активно проводити фармакоекономічні дослідження, результати яких застосовувати при розробці формулярів різного рівня, стандартів і клінічних протоколів лікування основної імунозалежної патології, що дозволить значно підвищити якість лікування, оптимізувати використання обмежених фінансових ресурсів охорони здоров'я України. Через недостатній розвиток фундаментальних і прикладних медико-біологічних наук спостерігається значне відставання впровадження сучасних досягнень біотехнології та генної інженерії у вітчизняну практичну медицину. Тому, на сьогодні спостерігається низький рівень розвитку власних біотехнологічних виробництв, медикаментозної бази імунологічних препаратів. Окрім того, до істотних факторів, які стримують розвиток сучасної клінічної імунології та алергології в нашій країні належать: висока вартість імуноотропних препаратів; відсутність єдиних стандартів алгоритмів діагностики й лікування імунозалежних захворювань; недостатній рівень професійної підготовки лікарів у медичних ВУЗах, на курсах підвищення кваліфікації за спеціальностями «Клінічна імунологія» та «Алергологія»; значний кадровий дефіцит лікарів клінічних імунологів.

Для удосконалення організації імунологічної та алергологічної допомоги в Україні пропонується: 1) зобов'язати керівників медичних закладів впроваджувати в практичну роботу накази МОЗ України про розвиток клінічної та лабораторної імунології в Україні; штатні нормативи; розробку і затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим з імунними захворюваннями; створення обласних/міських медичних центрів клінічної імунології та алергології та імунореабілітаційних відділів у їх складі; 2) проводити раннє виявлення та диспансерне спостереження за імунокомпromетованими особами, проведення цим хворим специфічної та неспецифічної профілактики, а при необхідності - надання спеціалізованої медичної допомоги; 3) впровадити реєстр післявакцинальних реакцій та ускладнень, в т.ч. через Інтернет; 4) стандартизувати скринінгові лабораторні імунологічні методи і вимагати їх впровадження в усіх лабораторно-діагностичних відділах обласних/міських центрів клінічної імунології та алергології, запровадити регіональні норми імунологічних лабораторних показників; 5) ввести в роботу клінічних імунологів та алергологів затверджені реєстраційні імунологічні карти; впровадити комп'ютерну систему аналізу надання медичної допомоги населенню України та комп'ютерні програми «Імуноскрін» та «Імунолаб»; 6) запровадити сучасні скринінгові програми обстеження різних груп населення України для оцінки стану їх імунної системи, створити Національний реєстр хворих на імунодефіцити й імунозалежну патологію, організувати генетичне обстеження таких хворих; 7) в обласних/міських центрах клінічної імунології та алергології кожної області України організувати спеціалізовану стаціонарну допомогу імунологічним хворим; 8) вдосконалювати

знання з питань клінічної імунології та алергології серед сімейних лікарів, педіатрів, терапевтів, ревматологів, пульмонологів, отоларингологів; ввести спеціальний курс викладання клінічної імунології для лікарів інфекціоністів, ревматологів, пульмонологів, нефрологів, онкологів та дерматологів, які найчастіше займаються лікуванням хворих з проявами імунодефіцитів; організувати спеціальну підготовку лікарів-лаборантів імунологів з біологічною освітою та середнього медичного персоналу на базах кафедр клінічної імунології та алергології вищих учбових закладів України; на основі досвіду роботи провідних зарубіжних медичних закладів удосконалити підготовку спеціалістів з клінічної імунології та алергології (імунотерапевтів); 9) проводити широку просвітницьку роботу серед громадян України щодо профілактичних заходів з метою попередження розвитку імунодефіцитів різного генезу та інших імунопатій.

Таким чином, є очевидним, що розвиток клінічної імунології та алергології, впровадження їх в практику вітчизняної охорони здоров'я є першочерговою необхідністю як з медичної, так і з соціальної точки зору. Розвиток цієї галузі медицини в Україні дозволить накопичити банк даних імунологічного здоров'я населення в різних регіонах країни, вивчити специфіку імунних порушень та розробити ефективні заходи щодо їх корекції та профілактики, вдосконалити реалізацію імунопрофілактики інфекційних та неінфекційних захворювань, допоможе розробити систему лікувально-профілактичних заходів, скерованих на зниження захворюваності та попередження хронізації патологічних процесів, зумовлених дисфункцією імунної системи.