Пациент с коморбидной патологией: возможна ли АСИТ?

RAR — научная статья

https://doi.org/10.53529/2500-1175-2024-1-82-88

УДК 616-08-035
Статья поступила 13.05.2024
Статья принята в печать 15.06.2024

Конфликт интересов:
Источник финансирования: авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.
Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Информированное согласие не требуется в силу невозможности идентифицировать пациента.

Орлова Е. А., Кандрашкина Ю. А., Трушина Е. Ю., Костина Е. М.

Пензенский институт усовершенствования врачей — филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 440066, г. Пенза, ул. Стасова, д. 8а, Россия

Орлова Екатерина Александровна — д. м. н., доцент, зав. кафедрой аллергологии и иммунологии с курсом дерматовенерологии и косметологии ПИУВ — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ORCID ID: 0000-0002-3902-2018, e-mail: lisaorl@yandex.ru.

Кандрашкина Юлия Андреевна — аспирант кафедры аллергологии и иммунологии с курсом дерматовенерологии и косметологии ПИУВ — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ORCID ID: 0000-0002-5537-5729, e-mail: novikova10l@mail.ru.

Трушина Елена Юрьевна — к. м. н., доцент кафедры пульмонологии и фтизиатрии ПИУВ — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ORCID ID: 0000-0001-5673-9195, e-mail: trushina.lena@mail.ru.

Костина Елена Михайловна — д. м. н., доцент, профессор кафедры аллергологии и иммунологии с курсом дерматовенерологии и косметологии ПИУВ — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ORCID ID: 0000-0003-1797-8040, e-mail: elmihkostina@yandex.ru.

Аннотация

Введение. АСИТ характеризуется высоким профилем безопасности, однако при назначении АСИТ следует учитывать показания и определенные противопоказания, знание которых является обязательным для каждого практикующего аллерголога. В последние годы пересмотрены клинические противопоказания к АСИТ благодаря публикации Позиционного документа Европейской академии аллергологии и клинической иммунологии (EAACI). Решение о назначении АСИТ основывается на оценке состояния конкретного пациента, анализе показаний, учете противопоказаний к АСИТ, оценке сопутствующих заболеваний, их фармакотерапии. Врач должен принимать окончательное решение при назначении лечения аллергенами, взвешивая соотношение риск — польза. Отказ в проведении АСИТ пациенту должен быть четко аргументирован и обоснован.

Изложение клинического случая. Наблюдался ребенок в возрасте 11 лет с диагнозом: «аллергическая бронхиальная астма, легкое интермиттирующее течение; аллергический ринит, персистирующее течение; аллергия к деревьям, злаковым, сорным травам; перекрестная пищевая аллергия (горох, дыня) с клиническими проявлениями в виде орального аллергического синдрома, острой крапивницы, ангиоотека губ и языка; синдром Аспергера; врожденная катаракта». Несмотря на ежегодное прогрессирование респираторной аллергии, расширение спектра сенсибилизации пациенту на протяжении длительного времени не предлагалась АСИТ при наличии показаний к ее проведению в связи с наличием коморбидной патологии. Наличие психических заболеваний, согласно Позиционному документу, является относительным противопоказанием к проведению АСИТ. АСИТ лечебным аллергеном «Гразакс» не сопровождается побочными эффектами, характеризуется высоким комплаенсом, что привело к значимому терапевтическому эффекту.

Заключение. Данное клиническое наблюдение наглядно демонстрирует ситуацию, когда первоначальный отказ в проведении АСИТ пациенту с показанием к данному виду лечения являлся безосновательным. Даже в случае сложной коморбидной патологии АСИТ может быть проведена эффективно и безопасно.

Ключевые слова: аллерген-специфическая иммунотерапия, Гразакс, аллергический ринит, синдром Аспергера.

Для цитирования: Орлова ЕА, Кандрашкина ЮА, Трушина ЕЮ, Костина ЕМ. Клинический кейс. Пациент с коморбидной патологией: возможна ли АСИТ? *Аллергология и иммунология в педиатрии*. 2024; 2: 82–88. https://doi.org/10.53529/2500-1175-2024-1-82-88

Для корреспонденции:
Орлова Екатерина Александровна, д. м. н., доцент, зав. кафедрой аллергологии и иммунологии с курсом дерматовенерологии и косметологии ПИУВ — филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

Адрес: 440066, г. Пенза, ул. Стасова, д. 8а, Россия.

E-mail: lisaorl@yandex.ru.

For correspondence:
Ekaterina Aleksandrovna Orlova, Doc. of Sci., Associate Professor, Head of Department of Allergology and Immunology with a course of dermatovenereology and cosmetology of the PIFTPh — of the FSBEI FPE RMACPE MOH Russia.

Address: 8a, Stasova Str., Penza, 440066, Russia.

E-mail: lisaorl@yandex.ru.

Patient with comorbid pathology: is ASIT possible?

https://doi.org/10.53529/2500-1175-2024-1-82-88

Received 13.05.2024
The article is accepted for publication 15.06.2024

Competing interests:
The authors declare that they have no competing interests.
This study was not supported by any external sources of funding.

Informed consent is not required due to the inability to identify the patient.

Ekaterina A. Orlova, Yulia A. Kandrashkina, Elena Yu. Trushina, Elena M. Kostina

Penza Institute for Further Training of Physicians — Branch Campus of the Federal State Budgetary Educational Institution of Further Professional Education «Russian Medical Academy of Continuing Professional Education» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, 8a, Stasova Str., Penza, 440066, Russia.

Ekaterina Aleksandrovna Orlova — Doc. of Sci., Associate Professor, Head of Department of Allergology and Immunology with a course of dermatovenereology and cosmetology of the PIFTPh — of the FSBEI FPE RMACPE MOH, Russia, ORCID ID: 0000-0002-3902-2018, e-mail: lisaorl@yandex.ru.

Yulia Andreevna Kandrashkina — postgraduate student of the Department of Allergology and Immunology with a course of dermatovenereology and cosmetology of the PIFTPh — of the FSBEI FPE RMACPE MOH, Russia, ORCID ID: 0000-0002-5537-5729, e-mail: novikova10l@mail.ru.

Elena Yuryevna Trushina — Can. of Sci., Associate Professor of the department of pulmonology and phthisiology of the PIFTPh — of the FSBEI FPE RMACPE MOH, Russia, ORCID ID: 0000-0001-5673-9195, e-mail: trushina.lena@mail.ru.

Elena Mikhailovna Kostina — Doc. of Sci., Associate Professor, Professor of the Department of Allergology and Immunology with a course of Dermatovenereology and Cosmetology of the PIFTPh — of the FSBEI FPE RMACPE MOH, Russia, ORCID ID: 0000-0003-1797-8040, e-mail: elmihkostina@yandex.ru.

Annotation

Introduction. ASIT is characterized by a high safety profile, however, when prescribing ASIT, indications and certain contraindications should be taken into account, knowledge of which is mandatory for every practicing allergist. In recent years, clinical contraindications to ASIT have been revised due to the publication of the Position Paper of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI). The decision to prescribe ASIT is based on an assessment of the individual patient's condition, analysis of indications, consideration of contraindications to ASIT, assessment of concomitant diseases, and their pharmacotherapy. The doctor must make the final decision when prescribing allergen treatment, weighing the risk-benefit ratio. Refusal to perform ASIT on a patient with must be clearly reasoned and justified.

Presentation of a clinical case. A child aged 11 years was observed with a diagnosis of allergic bronchial asthma, mild intermittent course. Allergic rhinitis, persistent course. Allergy to trees, cereals, weeds. Cross food allergy (peas, melon) with clinical manifestations in the form of oral allergic syndrome, acute urticaria, angioedema of the lips and tongue. Asperger's syndrome. Congenital cataract. Despite the annual progression of respiratory allergies and the expansion of the spectrum of sensitization, the patient was not offered ASIT for a long time if there were indications for its implementation due to the presence of comorbid pathology. The presence of mental illness, according to the Position Document, is a relative contraindication to ASIT. ASIT with the therapeutic allergen Grazax is not accompanied by side effects and is characterized by high compliance, which led to a significant therapeutic effect.

Conclusion. This clinical observation clearly demonstrates a situation where the initial refusal to administer ASIT to a patient with an indication for this type of treatment was unfounded. Even in the case of complex comorbid pathology, ASIT can be performed effectively and safely.

Keywords: allergen-specific immunotherapy, Grazax, allergic rhinitis, Asperger's syndrome.

For citation: Orlova EA, Kandrashkina YuA, Trushina EYu, Kostina EM. Clinical case. Patient with comorbid pathology: is ASIT possible? *Allergology and Immunology in Pediatrics*. 2024; 2: 82–88. https://doi.org/10.53529/2500-1175-2024-1-82-88

ВВЕДЕНИЕ

Во всем мире наблюдается неуклонный рост аллергопатологии. Развитие иммунологической толерантности — первостепенная цель терапии и профилактики аллергических заболеваний. Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) — научно обоснованный патогенетический метод лечения, способный изменять ответ иммунной системы на аллерген. АСИТ является болезнь-модифицирующим методом, потому как: приводит к регрессу клинических проявлений; предупреждает расширение спектра сенсибилизации; уменьшает вероятность возникновения и продолжительность обострения аллергических заболеваний; снижает потребность в фармакотерапии; препятствует переходу легких форм аллергических заболеваний в более тяжелые; влияет на риск трансформации аллергического ринита в бронхиальную астму. Для получения стойкого терапевтического результата необходимо соблюдение ряда условий: пра-

вильная и своевременная диагностика аллергического заболевания; выявление полного спектра клинически значимых аллергенов; соблюдение показаний и противопоказаний к АСИТ и протокола лечения; этапная оценка эффективности и переносимости терапии [1].

В настоящее время показаниями к проведению АСИТ являются следующие состояния [2]:

- аллергический ринит с проявлениями средней или тяжелой степени тяжести в сочетании (или без) с аллергическим конъюнктивитом;
- атопическая контролируемая бронхиальная астма легкой и среднетяжелой степени (FEV_1 более 70% от должных величин на фоне адекватной фармакотерапии);
- инсектная аллергия (в том числе анафилактические реакции на яд перепончатокрылых насекомых);
- атопический дерматит легкого и среднетяжелого течения с высокой степенью сенсибилизации. Наилучшие результаты АСИТ при атопическом дерматите были показаны у пациентов с доказанной сенсибилизацией к аллергенам клещей домашней пыли. Наличие атопического дерматита не является противопоказанием для проведения АСИТ у пациентов с сопутствующими респираторными аллергическими заболеваниями (аллергический ринит, атопическая бронхиальная астма)

При назначении АСИТ необходим тщательный учет противопоказаний к этому лечению. АСИТ противопоказана пациентам с такой сопутствующей патологией, которая способна повышать риск развития тяжелых системных реакций, ассоциированных с ее проведением. Клиническое противопоказание к АСИТ — это ситуация, при которой аллерген не должен быть назначен, так как он может нарушить состояние здоровья данного пациента в связи с наличием сопутствующих заболеваний и (или) их медикаментозной терапией, а также в силу возрастных ограничений [3, 4]. Противопоказания должны быть исчерпывающими, четко сформулированными и обоснованными. Основным документом, регламентирующим принятие решения о назначении конкретного препарата для АСИТ, учитывающим противопоказания и возможные нежелательные явления, является инструкция к этому препарату. В настоящее время доступен Позиционный документ клинических противопоказаний к АСИТ, знание которого позволяет избежать врачебных ошибок. Данный документ позволил устранить в большинстве случаев клинические, правовые и этические разногласия, а также расхождения при классификации клинических противопоказаний для различных форм АСИТ на «абсолютные» или «относительные». Безусловно, для назначения курса АСИТ необходимо учитывать не только различную сопутствующую патологию, но и оценивать соотношение риск — польза для каждого пациента. Лечение пациента с относительным противопоказанием оправдано, если ожидаемая польза превышает любой риск, возникший при проведении АСИТ. Следовательно, врач должен объяснить пациенту клинические противопоказания с точки зрения соотношения риска и пользы лечения при назначении АСИТ. Окончательное решение о проведении АСИТ должно быть основано на полном анализе состояния конкретного пациента, его сопутствующих заболеваниях, используемой базисной фармакотерапии, а также оценке соотношения риска и пользы у данного конкретного пациента.

Суммирующая таблица Согласительного документа EAACI по противопоказаниям к АСИТ демонстрирует, что достаточно серьезные нозологии и состояния на современном этапе не являются абсолютным противопоказанием и достаточно сложные клинические кейсы могут быть рассмотрены для назначения АСИТ, несмотря на коморбидность (табл. 1).

На современном этапе к абсолютным противопоказаниям к АСИТ относятся только: неконтролируемая астма и неконтролируемая сопутствующая патология; активные злокачественные опухоли (кроме АСИТ ядом); возраст до 2 лет; СПИД; беременность (для фазы набора дозы). Однако даже эти абсолютные противопоказания могут рассматриваться как временные. Временными противопоказаниями для проведения АСИТ являются: обострение основного заболевания; любые интеркуррентные заболевания в стадии обострения; вакцинация. Дополнительными противопоказаниями для сублингвальной иммунотерапии (СЛИТ) являются: персистирующие повреждения слизистой оболочки ротовой полости: язвы, эрозии; персистирующие заболевания пародонта; открытая рана в полости рта; недавняя экстракция зуба, другие хирургические манипуляции в поло-

Таблица 1. **Противопоказания к АСИТ**
Table 1. **Contraindications to ASIT**

Заболевание	Аэроаллергены		Иммунотерапия ядом перепончатокрылых насекомых
	ПКИТ	СЛИТ	
Бронхиальная астма (частично контролируемая)	О	О	О
Бронхиальная астма (неконтролируемая)	А	А	А
Аутоиммунные заболевания в стадии ремиссии	О	О	О
Аутоиммунные заболевания в активной форме (не отвечающие на лечение)	А	А	А
Злокачественные новообразования	А	А	О
Терапия β-адреноблокаторами	О	О	Нет
Терапия ингибиторами АПФ	Нет	Нет	О
Терапия ИМАО	Нет	Нет	Нет
Сердечнососудистые заболевания	О	О	Нет
Беременность (начало АСИТ)	А	А	А
Беременность (продолжение АСИТ)	Нет	Нет	Нет
Дети (<2 лет)	А	А	А
Дети (2–5 лет)	О	О	О
Любые другие возрастные группы	Нет	Нет	Нет
ВИЧ (стадии А, Б; уровень CD^+ >200/мкл)	О	О	О
СПИД	А	А	А
Психиатрические и (или) психические расстройства	О	О	О
Хронические инфекции	О	О	О
Иммунодефициты	О	О	О
Использование иммуносупрессивных препаратов	О	О	О

сти рта; гингивит, сопровождающийся кровоточивостью десен; тяжелые воспалительные заболевания слизистой оболочки ротовой полости.

Особые, порой сложные клинические случаи, представляют пациенты с коморбидными психическими расстройствами. Невозможность соблюдения пациентом схемы назначенного лечения является причиной ограниченного применения АСИТ при психических заболеваниях. АСИТ будет менее эффективной у пациентов с проблемами приверженности к лечению и плохим комплаенсом, так как приверженность пациентов к лечению необходима не только для того, чтобы гарантировать максимальную эффективность, но и избежать связанных с АСИТ побочных эффектов. Низкий комплаенс может стать причиной прекращения АСИТ. Не рекомендуется проводить АСИТ, если существует подозрение на отсутствие сотрудничества между врачом и пациентом [5]. Часто пациенты мало информированы о методе АСИТ, его результатах и вероятности возникновения побочных реакций, что в итоге может привести к ряду неудач. Кроме того, с течением времени пациенты забывают информацию, связанную с АСИТ, осведомленность пациентов в течение первых шести месяцев терапии выше, чем пациентов, получавших лечение более длительно [6]. Тяжелые психические расстройства затрудняют сотрудничество врача и пациента, тем самым способствуя низкой эффективности АСИТ. Кроме того, ставится под сомнение безопасность АСИТ у этой группы пациентов. АСИТ не следует назначать пациентам, не способным к общению и взаимодействию с врачом, так как они не смогут сообщить о ранних симптомах системной реакции. СЛИТ пациентам с психическими заболеваниями может быть предложена только в случае, если она будет проводиться под контролем опекуна [4, 7].

Согласно проведенным исследованиям, также причинами низкого комплаенса при проведении АСИТ являются: недостаточная информированность пациента (отсутствие понимания профилактического эффекта АСИТ); особенности лечения (нежелательные явления, отсутствие положительной динамики от лечения); значительные временные затраты, недостаточная интеграция лечения в повседневную жизнь [7]. Важное значение имеет недостаток информации и некачественное консультирование пациента врачом.

NB! Окончательное решение о назначении АСИТ должно быть основано на индивидуальной оценке любого медицинского состояния и риска/пользы для каждого пациента [4].

В последние годы в международных гайдлайнах произошла эволюция мотивов для назначения АСИТ от терапии резерва при неэффективности фармакотерапии до подключения ее на начальных стадиях аллергических заболеваний. Данная концепция обусловлена доказанным пониманием потенциала АСИТ в остановке прогрессирования аллергопатологии и долгосрочных болезнь-модифицирующих эффектов. На практике, при неизбежном увеличении потока кандидатов на АСИТ, среди множества пациентов сложно найти «того единственного» идеального (по типу и спектру сенсибилизации, комплаенсу, возрасту, стадии заболевания, коморбидности и т. д.) пациента. Но зато каждому пациенту можно подобрать уникальный комплекс сочетанных или последовательных индивидуальных протоколов АСИТ, которые позволят достичь контроля над заболеванием и предотвратить его прогрессирование. Если у пациента анамнестически отслеживаются уже два сезона паллинации или дебют первого года яркий и однозначный — нет смысла затягивать подключение АСИТ. Удовлетворенность контролем заболевания — это не повод не использовать потенциал патогенетического и стероид-сберегающего влияния АСИТ. Наличие контролируемых компенсированных сопутствующих психических заболеваний не является причиной отказа от АСИТ [8].

Далее на клиническом примере представлена эффективность и безопасность лечебного аллергена «Гразакс» у пациента с поливалентной респираторной аллергией и коморбидной патологией. Данный пример демонстрирует, что СЛИТ аллергеном «Гразакс» обеспечивает безопасный контроль заболевания, несмотря на сложность клинического случая.

КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИМЕР

Пациент Д. 11 лет. Ученик 5-го класса общеобразовательной школы. Родители мальчика — врачи. Диагноз: «аллергическая бронхиальная астма, легкое интермиттирующее течение; аллергический ринит, персистирующее течение; аллергия к деревьям, злаковым, сорным травам; перекрестная пищевая аллергия (горох, дыня) с клиническими проявлениями в виде орального аллергического синдрома, острой крапивницы, ангиоотека губ и языка; синдром Аспергера; врожденная катаракта (оперирован)».

Жалобы: в сезон цветения (май — август) затрудненное носовое дыхание, зуд век, слезотечение, чиханье, обильная ринорея, приступообразный кашель, приступы удушья до 2 раз в неделю. Лечение: антигистаминные препараты (цетиризин 10 мг — 10 капель), ИнГКС (мометазона фуроат 50 мкг по 1 дозе — 2 раза в день), антилейкотриеновые (монтелукаст 5 мг), при возникновении бронхообструктивного синдрома — ингаляции сальбутамола. Наследственность отягощена — у мамы аллергический ринит.

Анамнестические данные. Симптомы заболевания в виде риноконъюнктивального синдрома (РКС) стали отмечаться в возрасте 3 лет. С 5 лет — эпизодически бронхообструктивный синдром (БОС) в летний период, преимущественно в сезон цветения злаковых трав. С 2021 года стали появляться: ангиоотек, зуд губ и языка при употреблении таких продуктов, как горох, дыня, которые, как известно, являются перекрестными аллергенами при аллергии на злаковые травы. Неоднократно консультирован аллергологами. Получал лечение вне показаний — омализумаб № 3, рузам № 5 ежегодно перед сезоном цветения. В связи с неадекватной терапией в последние четыре года симптомы аллергических заболеваний стали тяжелее. На предыдущих консультациях в АСИТ пациенту отказано в связи синдромом Аспергера и высоким общим иммуноглобулином Е. В ноябре 2022 года мама пациента обратилась за консультацией на кафедру клинической аллергологии и иммунологии с курсом дерматовенерологии и косметологии ГБОУ ДПО ПИУВ — филиал РМАНПО Минздрава России, так как течение заболевания прогрессировало. Родители пациента обладали информацией об АСИТ и обращение было обусловлено самостоятельным желанием использовать данный метод при лечении ребенка. Пожелание мамы пациента: хочет избавить ребенка от сезонных симптомов аллергии, так как боится утяжеления бронхиальной астмы и аллергического ринита. Во время консультации снят диагноз «гипер-IgE–синдром», который также необоснованно выставлен был ранее. С целью подтверждения диагноза и мониторинга общего состояния и функций различных систем и органов проведен ряд специальных и дополнительных обследований, включавших: определение суммарного IgE методом ИФА, sIgE к причинно-значимым аллергенам методом ImmunoCAP, общий анализ крови, биохимическое исследование крови, общий анализ мочи, ультразвуковое исследование

гепатобилиарной зоны и почек. Аллергологическое обследование методом ImmunoCAP показало следующие результаты: sIgE к сорным травам — 19,70 кЕдА/л, амброзии высокой, голометельчатой — 8,66 кЕдА/л, деревьям — 0,43 кЕдА/л, луговым травам — 100 кЕдА/л, смесь клеща домашней пыли — 0,11 кЕдА/л, суммарный IgE — 1328 МЕ/мл. При дополнительном обследовании не было выявлено значимых отклонений.

С целью оценки коморбидной патологии проведен консилиум с психиатром и окулистом. Пациент постоянно наблюдается у психиатра, данное психическое состояние является контролируемым. Следует отметить, что ребенок отлично учится в обычной общеобразовательной школе. На момент осмотра пациент медикаментозную терапию по поводу синдрома Аспергера не получал. Состояние является относительно компенсированным.

На основании жалоб анамнеза и обследования в качестве препарата для АСИТ был выбран лечебный аллерген «Гразакс». Инициирована СЛИТ в декабре 2022 года. Выбор лечебного аллергена был обусловлен особой формой доставки и технологией Zydis®. Zydis® — технология производства аллергенов в форме лиофилизированных таблеток. Быстрорастворимые лиофилизированные таблетки компании ALK обеспечивают удобное для пациентов применение препарата (время нахождения под языком составляет 1 минуту), при этом нет особых требований к водному режиму во время приема и нет специальных условий хранения. Препарат удобен для домашнего использования. Первый месяц СЛИТ пыльцевыми аллергенами может быть сопряжен с трудностями преодоления побочных явлений, успешно управлять которыми помогает подключение симптоматических препаратов по назначению врача. У данного пациента на самых ранних этапах протокола лечения эпизодически применялись антигистаминные препараты второго поколения с целью контроля зуда в подъязычной области. Также была назначена гипоаллергенная диета с ограничением перекрестных пищевых аллергенов. Первые результаты — угасание симптомов и уменьшение объема фармакотерапии произошли уже в первый год терапии. В период пыления луговых трав в 2023 году уже на первом курсе АСИТ аллергеном «Гразакс» отмечалось уменьшение проявлений назальных и глазных симптомов, что привело к снижению объема симптоматической терапии (пациент принимал только по требованию антигистаминный препарат второго поколения — цетиризин 10 мг — 10 капель в сутки), не было потребности в ИнГКС. У ребенка отсутствовали симптомы бронхообструкции, и поэтому не было потребности в ингаляторах скорой помощи. Следует отметить, что течение астмы стало контролируемым, препаратом для контроля симптомов оставался монтелукаст 5 мг в сутки. При этом в целом отмечалась хорошая переносимость лечения. Для усиления и укрепления первых успехов толерантности планируется продолжать лечение строго по протоколу в течение 3–5 лет, что обеспечит получение стойкого болезнь-модифицирующего эффекта, который сохранится длительное время уже после окончания АСИТ. Также следует отметить, что понимание родителями пациента на «старте» всех аспектов предстоящего пути АСИТ обеспечивает успешный «финиш», т. е. полноценную реализацию всех уникальных возможностей АСИТ. Поэтому очень важным является взаимодействие врача и родителей пациента.

Таким образом, при персонифицированном выборе протокола и аллергена АСИТ следует учитывать показания и противопоказания, а также факторы, ориентированные на пациента. Безусловно, наличие коморбидной патологии, представляет определенные сложности для практикующего врача при назначении и выборе АСИТ. Большинство пациентов с сочетанной коморбидной патологией проходят долгий путь до назначения адекватной терапии. Однако знание нормативных документов, желание как пациента, так и врача преодолеть возможные трудности и страхи, неизбежно обеспечат успех.

Представленный успешный опыт применения лечебного аллергена «Гразакс» демонстрирует его высокую эффективность в терапии аллергического ринита. Согласно нашему опыту, высокая клиническая эффективность «Гразакс» сочетается с высоким профилем системной безопасности.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Только АСИТ может привести к длительной иммунологической толерантности, выражающейся в стойкой клинической эффективности. Стратегия применения АСИТ в случае коморбидной патологии представляет определенные трудности и опасения у практикующего специалиста. Тем не

менее даже в сложных случаях, при сочетании различных заболеваний, терапия АСИТ может быть проведена эффективно и безопасно. «Гразакс» имеет хорошую доказательную базу, его клиническая эффективность и безопасность была доказана во многих исследованиях. К преимуществам данного лечебного аллергена относятся: безопасность; удобство и простота применения; возможность использования в сочетании с другими методами фармакотерапии; быстрый эффект.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Передкова ЕВ, Себекина ОВ, Ненашева НМ. Причины неэффективности аллерген-специфической иммунотерапии. Практическая аллергология. 2021; 2: 30–38. [Peredkova EV, Sebekina OV, Nenasheva NM. Reasons for the ineffectiveness of allergen-specific immunotherapy. Prakticheskaya allergologiya. 2021; 2: 30–38. (In Russ.)] URL: https://doi.org/10.46393/2712-9667_2021_2_30_38
2. Аллергология. Федеральные клинические рекомендации. Под редакцией Хаитова РМ, Ильиной НИ. Москва: Фармарус Принт Медиа, 2014. 126 с. [Allergologiya. Federal'nye klinicheskie rekomendacii. Allergology. Federal clinical guidelines. Moscow: Farmarus Print Media, 2014. 126 s. (In Russ.)] URL: https://raaci.ru/dat/pdf/allerg_klinrek.pdf
3. Курбачева ОМ, Павлова КС, Галицкая МА. Клинические противопоказания к АСИТ. Российский аллергологический журнал. 2017; 2 (14): 10–21. [Kurbacheva OM, Pavlova KS, Galickaya MA. Clinical contraindications to ASIT. Rossijskij allergologicheskij zhurnal. 2017; 2 (14): 10–21. (In Russ.)] URL: https://asitru.ru/article/6.html
4. Pitsios C, Demoly P, Bilo MB et al. Clinical contraindications to allergen immunotherapy: an EAACI position paper. Allergy. 2015; 70 (8): 897–909. URL: https://doi.org/10.1111/all.12638
5. Аллерген-специфическая иммунотерапия у детей (на правах руководства). Согласительный документ Ассоциации детских аллергологов и иммунологов России. Москва: АДАИР, 2021. 198 с. [Allergen-specific immunotherapy in children (as a guide). Soglasitel'nyj dokument Associacii detskih allergologov i immunologov Rossii. Moscow: ADAIR, 2021. 198 s. (In Russ.)] URL: https://adair.ru/soglasitelnyy-dokument/allergen-spetsificheskaya-immunoterapiya-u-detey/
6. Senna GE, Makatsori M, Schiappoli M, et al. Subcutaneous allergen specific immunotherapy: best clinical practice as cornerstone for future development. Eur Ann Allergy Clin Immunol. 2011; 43 (5): 135–140. URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22145249/
7. Alvaro-Lozano M, Akdis CA, Akdis M. et al. EAACI Allergen Immunotherapy User's Guide — Pediatr. Allergy Immunol. 2020; 31 (25): 1–101. URL: https://doi.org/10.1111/pai.13189
8. Орлова ЕА. Современные принципы аллерген-специфической иммунотерапии: руководство для врачей. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. 256 с. [Orlova EA. Modern principles of allergen-specific immunotherapy: a guide for doctors. Moscow: GEOTAR-Media, 2023. 256 s. (In Russ.)] URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970477816.html

ВКЛАД АВТОРОВ В РАБОТУ

Орлова Е. А., Трушина Е. Ю. — написание текста статьи.
Кандрашкина Ю. А., Костина Е. М. — редактирование текста статьи.

THE AUTHORS' CONTRIBUTION TO THE WORK

Ekaterina A. Orlova, Elena Yu. Trushina — writing of the text of the article.
Yulia A. Kandrashkina, Elena M. Kostina — editing of the text of the article.