

Будущее за молекулярной диагностикой и таргетной терапией

Интервью с Александром Николаевичем Пампурой, доктором медицинских наук, профессором, главным внештатным детским специалистом — аллергологом-иммунологом Департамента здравоохранения города Москвы, заведующим отделом аллергологии и клинической иммунологии Научно-исследовательского клинического института (НИКИ) педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева.

А.Н. Пампура родился в 1965 г. в Свердловске (ныне — Екатеринбург). В 1989 г. окончил педиатрический факультет 2-го Московского государственного медицинского института имени Н.И. Пирогова, после — интернатуру по специальности «детская реанимация и анестезиология». С 1993 г. работает в Московском НИИ педиатрии и детской хирургии Министерства здравоохранения РФ. В 1995 г. защитил кандидатскую диссертацию на тему «Роль липидных медиаторов воспаления у детей с atopическим гастроинтестинальным синдромом в обосновании терапии», в 2003 г. — докторскую («Клинико-иммунологическая характеристика различных форм atopического дерматита у детей и оптимизация его лечения»). В настоящее время — заведующий отделом аллергологии и клинической иммунологии НИКИ педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева. С декабря 2014 г. работает в должности главного внештатного (с 2019 г. — детского специалиста) аллерголога-иммунолога Департамента здравоохранения города Москвы.

Входит в состав президиума Российской ассоциации аллергологов и клинических иммунологов, Профильной комиссии по аллергологии и иммунологии при главном внештатном специалисте — аллергологе-иммунологе Минздрава России академике РАН и РАМН Р.М. Хаитове.

Соавтор более чем 250 печатных работ в ведущих российских и зарубежных изданиях. Под непосредственным руководством А.Н. Пампуры защищено девять кандидатских диссертаций.

Беседовала главный редактор журнала «Медицинский оппонент» д.м.н. С.В. Камзолова

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Пампура А.Н., Камзолова С.В. Будущее за молекулярной диагностикой и таргетной терапией. Медицинский оппонент 2021; 1 (13): 6–10.

The Future Belongs to Molecular Diagnostics and Targeted Therapy

Interview with Alexander Nikolaevich Pampura, Doctor of Medical Sciences, Professor, Chief Freelance Pediatric Allergist and Immunologist of the Moscow Healthcare Department, Head of the Department of Allergology and Clinical Immunology of the Research Clinical Institute of Pediatrics named after Academician Yu.E. Veltischev.

A.N. Pampura was born in 1965 in Sverdlovsk (now Yekaterinburg). In 1989 he graduated from the pediatric faculty of the 2nd Moscow State Medical University named after N.I. Pirogov, then he completed an internship in the specialty «pediatric resuscitation and anesthesiology». Since 1993 he has been working at the Moscow Research Institute of Pediatrics and Pediatric Surgery of the Ministry of Health of the Russian Federation. In 1995 he defended his PhD thesis on the topic «The role of lipid mediators of inflammation in children with atopical gastrointestinal syndrome in justification of therapy», in 2003 defended his doctoral thesis («Clinical and immunological characteristics of various forms of atopical dermatitis in children and optimization of its treatment»). At present he is a Head of the Department of Allergology and Clinical Immunology at the Scientific Research Institute of Pediatrics named after Academician Yu.E. Veltischev. Since December 2014 he has been working as a chief freelance (since 2019 — children's specialist) allergist-immunologist of the Moscow City Health Department.

Member of the Presidium of the Russian Association of Allergology and Clinical Immunologists, the Principle Commission on Allergology and Immunology under R.M. Khaitov, the chief freelance specialist — allergist-immunologist of the Ministry of Health of Russia, Academician of the Russian Academy of Sciences and RAMS.

Co-author of more than 250 publications in leading Russian and foreign publications. Nine PhD theses have been defended under the direct supervision of A.N. Pampura.

Interviewed by the editor-in-chief of the journal «Medical Opponent», MD, PhD S.V. Kamzolova

FOR CITATION: Pampura A.N., Kamzolova S.V. The future belongs to molecular diagnostics and targeted therapy. Meditsinskiy opponent = Medical Opponent 2021; 1 (13): 6–10.



— **Александр Николаевич, выбор Вами специальности педиатра и аллерголога не случаен?**

— Мои мама, бабушка и дедушка были врачами. Я пошел по их стопам. Бабушка и дедушка — из Бобруйска (Белоруссия). Они переехали сначала в Казань, а потом в Екатеринбург, где я и родился. Бабушка была педиатром, дедушка занимался наукой, онкологией, мама работала патоморфологом. Я не сразу пришел в педиатрию. И нисколько не жалею, что стал именно педиатром. Видеть улыбку на лице выздоравливающего маленького пациента — самая лучшая награда для врача.

— **Кто, кроме родителей, повлиял на Ваше профессиональное становление?**

— Безусловно, я учился у самых лучших преподавателей и в Российском национальном исследовательском медицинском университете имени Н.И. Пирогова, и в Институте педиатрии имени Ю.Е. Вельтищева. Профессор Ольга Борисовна Святкина изучала истоки, механизмы аллергии, очень много знаний мне передала. Профессора Самуил Юрьевич Каганов и Надежда Николаевна Розина — блестящие специалисты в детской пульмонологии — навсегда останутся в моей памяти. Я благодарен своим учителям и наставникам за то, что они общались с нами, молодыми специалистами, на равных, без показного превосходства, щедро делились знаниями и опытом, помогали, подсказывали, давали советы.

— **Сейчас подход к науке и практике изменился?**

— Да, Вы верно подметили, изменился, но не всегда можно сказать, что он стал лучше. Для клиницистов это достаточно сложное время, потому что приходится искать деньги на исследования, на поддержание и развитие научной деятельности. Такая тенденция сейчас выражена, 20–30 лет назад ученые об этом не задумывались. Глава отделения, к примеру, должен быть не только хорошим врачом, который дает совет по любому случаю, собирает комиссию и является авторитетом, но и опытным, предусмотрительным руководителем, умеющим брать на себя ответственность, в том числе за обеспечение сотрудников, вовремя принимать решения и понимать экономическую составляющую. А это под силу далеко не всем специалистам.

— **Почему сегодня функции аллерголога передаются врачам смежных специальностей?**

— Наверное, это связано с тем, что недооценивается уровень компетенции врача-аллерголога и сложность проблем, которыми он занимается. Специалистов в данной области не так много. При этом объем знаний и опыта у них должен быть очень большим. Сейчас уменьшается количество таких специалистов в стационарах, они уходят в амбулаторную сеть, в частные клиники. А во всем мире обратная тенденция — к развитию профиля «аллергология-иммунология».

— **Такое нововведение в нашей стране связано с экономией?**

— Экономическая выгода, по сути, не подсчитывается. Сегодня это действие, к примеру, дает экономию в размере 5–10 процентов от затрат на лечение ребенка. Но такие дети болеть не перестанут и про-

должат регулярно госпитализироваться. Их родители будут брать больничные, постоянно тратить немалые деньги на лечение и даже оформлять инвалидность. Этим пациентов не возьмут в армию, у них возможны ограничения по профессии. И количество больных будет только увеличиваться. Сейчас 30–40 процентов молодого населения страдает аллергическими заболеваниями. Это огромный пласт. И к данной проблеме нельзя подходить только с точки зрения сиюминутной выгоды.

— **Как сегодня оформляются инвалидность и заключение для армии пациентам с аллергией?**

— Во время призывной кампании работают комиссии, в состав которых входят в том числе аллергологи, пульмонологи. Вопросами присвоения той или иной группы инвалидности занимается бюро медико-социальной экспертизы, это не в нашей компетенции. Но отмечу, что если хорошо лечить аллергические заболевания, то процент инвалидов среди таких пациентов будет намного меньше. Этим больным надо помогать своевременно, проводить оптимальную алергодиагностику, фармакотерапию, АСИТ. Лекарства необязательно должны быть дорогими. Главное, чтобы терапия была персонализирована и успешна у конкретного пациента.

— **В НИКИ педиатрии пациент может пройти все необходимые исследования?**

— В Институте педиатрии имени академика Ю.Е. Вельтищева мы все делаем на высоком профессиональном уровне, в соответствии с международными требованиями и с учетом многолетнего опыта. Если больному нужно скорректировать терапию, дать рекомендации, посмотреть эффективность лечения, то его следует направить в другие лечебные учреждения.

Благодаря нашим знаниям и опыту, статусу научного института мы можем многое сделать и компетентны в лечении всего перечня аллергических заболеваний у пациентов до 18 лет.

— **Назовите аллергическую патологию номер один в мире.**

— Сегодня главной проблемой во всем мире является анафилаксия. У больных эта тяжелая форма аллергической реакции развивается все чаще. И она может возникать без наследственной истории, что вызывает сложность в постановке диагноза. На данную проблему специалисты серьезно обратили внимание в течение последних десяти лет. Некоторое время назад мы проводили исследование среди больных с анафилаксией. Выяснилось, что только четверем пациентам из них такой диагноз был выставлен до поступления в нашу клинику. При этом надо помнить, что анафилаксия — жизнеугрожающее заболевание, которое с определенной долей вероятности заканчивается фатально. Если мы рассмотрим данные сегодняшнего исследования, которое скоро завершится, то среди больных, поступавших с достаточно системными аллергическими реакциями в педиатрический стационар, только в 20–25 процентах случаев был поставлен такой диагноз.

— **Как формируется анафилаксия?**

— У детей в этом списке номер один — пищевая аллергия. Фиксируются и летальные случаи, связанные с приемом того или иного лекарства от аллергического заболевания. О предоперационной аллергии,

анафилаксии во время наркоза говорится немало, но это не так часто встречается.

— Что чаще всего вызывает аллергию при оперативных вмешательствах?

— В основном это антибиотики. Мы должны понимать, какие оперативные вмешательства рассматриваются. Они могут быть связаны с рентгеноконтрастными средствами, а также с использованием катетеров, содержащих латекс, у пациентов с уропатологией. Сейчас таких больных меньше, так как пропагандируется латекс-свободное пространство. Летальность периоперационной анафилаксии не столь высока, потому что при критической ситуации у реаниматологов все средства находятся под рукой.

— Какое самое распространенное аллергическое заболевание у новорожденных?

— Атопический дерматит — первое широко распространенное воспалительное неинфекционное заболевание у детей первого-второго года жизни. Обнаруживается приблизительно у 10 процентов пациентов раннего возраста. Актуальность проблемы атопического дерматита высока. Показатель заболеваемости растет во всем мире.

— При атопическом дерматите речь об инфекции не идет?

— Инфекция может добавиться потом и утяжелить болезнь, изменить ее течение. Например, золотистый стафилококк у детей с атопическим дерматитом способен вызвать обострение заболевания.

— Вы сторонник гигиенической или инфекционной гипотезы происхождения аллергии?

— Безусловно, гигиеническая гипотеза имеет больший смысл, она достаточно доказана.

— Расскажите о современных способах лечения атопического дерматита.

— В зависимости от того, как доктор понимает это заболевание, как он персонифицирует терапию по отношению к конкретному пациенту, лечение будет эффективным или нет. Безусловно, приверженность больных к лечебным процедурам тоже представляется важнейшим фактором. Сейчас назначается диетотерапия, если атопический дерматит связан с пищевой аллергией (одним из главных триггеров, особенно у маленьких детей), а также наружная терапия: кортикостероидные препараты, ингибиторы кальциневрина, эмолиенты. Для тяжелых больных есть возможности использования и таргетной терапии. В принципе у подавляющего большинства пациентов при правильном лечении этого заболевания достигается хороший эффект.

— Можно ли полностью вылечить это заболевание?

— Под атопическим дерматитом мы понимаем хроническое воспалительное заболевание, поэтому его течение может быть длительным, однако у значительной доли детей оно с возрастом исчезает.

— Часто ли атопический дерматит переходит в бронхиальную астму?

— У 30–60 процентов пациентов. У ребенка с тяжелым атопическим дерматитом вероятность разви-

тия астмы составляет до 80 процентов. Если у пациента есть сенсibilизация к ряду молекул, то риск высокий.

— Какие конкретно молекулы являются прогностически важными?

— В России среди домашних питомцев больше кошек. Мы на первом месте в мире по количеству этих животных на душу населения. Сенсibilизация к аллергенам кошки — значимый фактор для риска развития бронхиальной астмы и персистерования атопического дерматита. Если сенсibilизация к ним выявилась у ребенка в три-четыре года, то высока вероятность клинических проявлений этих заболеваний и в 16 лет. Среди других значимых аллергенов, при которых есть риск перехода атопического дерматита в астму, можно отметить клещи домашней пыли и пыльцу березы.

Конечно, для каждого региона нашей страны существуют свои факторы. Поэтому так важно проводить в России проспективные когортные исследования. Но они требуют затрат, в частности экономических. К сожалению, у нас подобных исследований практически не проводится. В решении данного вопроса должно быть обязательно заинтересовано государство, выдавая, например, гранты на исследования. Благодаря этому через 10–15 лет мы будем знать очень многое, что позволит более успешно предупреждать и лечить аллергию.

Наверное, нужно, чтобы к решению данного вопроса подключалась общественность. Сейчас мы ориентируемся на те исследования, которые проводятся в этом направлении в странах, похожих по природным и климатическим факторам на Россию, например в Германии, Швеции, сотрудничаем с их учеными, специалистами.

— Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) — панацея при аллергии?

— АСИТ действует не на всех больных. Такая терапия хорошо помогает, например, в 70 процентах случаев поллиноза. Лечебный эффект достаточно высокий. Но есть определенные ограничения. Пациент должен регулярно приходить на инъекции. Если речь идет о российских препаратах, то это около 30 процедур. Очень много при современном темпе жизни! Причем назначать терапию нужно уже в начале зимы. Все процедуры должны быть завершены за две недели до сезона пыления. Конечно, аллерген-специфическая иммунотерапия сейчас развивается. И я уверен, что в ближайшем будущем будет использоваться меньшее количество инъекций.

— Насколько действенна подъязычная форма при такой терапии?

— У подъязычного и инъекционного методов разные механизмы. Первый способ проще, но у него тоже есть свои ограничения. Постепенно дозу повышают — увеличивая количество капель и концентрацию препарата. Одно из самых значимых ограничений — это некомплаентность больных. То есть мы говорим одно, а пациенты делают другое. И в России высокий процент некомплаентных больных. Пациенты, конечно, стараются соблюдать все указания врача, но порой забывают о процедуре или меняют дозу, делают ее больше. Бывает, что в период про-

хождения курса лечения они куда-то уезжают. Либо ребенок все время болеет, из-за этого не получается провести терапию.

— **Каков механизм назначения АСИТ?**

— Прежде чем назначить такую терапию, врач должен четко понимать тяжесть состояния пациента, его реакцию на пыльцу в момент пыления березы, насколько вообще ему помогает лечение, то есть нужно учитывать все нюансы. Проводить АСИТ на основании только анализов нельзя. Оценка ее эффективности осуществляется только через пару лет после начала лечения. Причем важно учитывать, что в разные годы фиксируются различная концентрация пыльцы, неидентичные климатические условия и т. д.

— **Входит ли АСИТ в ОМС?**

— АСИТ не входит в ОМС. Если терапия проводится с использованием российских противоаллергических препаратов, то это небольшие деньги. Импортные медикаменты стоят дороже. К сожалению, у нас до сих пор, например, не зарегистрирован препарат против аллергена на кошку. И если у пациента в доме есть такое животное, которое он по разным причинам не может отдать, то аллерген-специфическая иммунотерапия, возможно, являлась бы приемлемым действием, однако сегодня это практически невозможно.

— **Нужно ли вакцинировать аллергиков?**

— Да, нужно проводить вакцинацию таких пациентов.

— **Что изменилось в Вашей работе в период пандемии COVID-19?**

— В этот период появились определенные нюансы, связанные с нашей работой, специальностью. В прошлом году было в целом меньше пациентов, в том числе больных с тяжелыми проявлениями поллиноза, возбудителем которого является пыльца березы. Люди вели ограниченный образ жизни дома, меньше контактировали с аллергенами. На прием стало приходиться больше тяжелых больных. При легких формах аллергии пациенты справлялись сами. Сейчас ситуация возвращается в прежнее русло.

— **Правда ли, что аллергики менее склонны к тяжелым последствиям COVID-19 и онкологии?**

— Через два-три месяца после начала пандемии COVID-19 вышли статьи китайских специалистов, в которых были описаны пациенты с аллергическими заболеваниями. Оказалось, что для таких больных коронавирус является не настолько опасным, как предполагалось ранее. У них есть определенные защитные механизмы. Но это все относительно. Пациенты с аллергическими заболеваниями должны соблюдать общие санитарно-эпидемиологические требования.

Между рядом онкологических болезней и аллергией тоже существуют взаимосвязи. Спектр непрямых ассоциаций вообще довольно большой.

— **Как повлияла эпидемия коронавируса на показатель распространенности аллергических заболеваний?**

— Из-за того, что изменились условия жизни людей, многие в период пандемии начали заводить

домашних питомцев, увеличилось количество больных с гиперчувствительностью к животным, у кого-то стали проявляться новые симптомы.

— **Вы советуете таким пациентам отдавать кошку?**

— В каждой ситуации стараюсь сделать адекватный выбор. Так, в случае рождения ребенка в семье, в которой у мамы тяжелый атопический дерматит, рекомендую отдать животное. Если все нормально, у малышка сухая и хорошая кожа, беременность и роды прошли благополучно, не с помощью кесарева сечения, то кошку или собаку можно оставить.

Частый вопрос: нужна ли профилактика, если в доме есть домашнее животное и в семье ждут рождения ребенка? Результаты исследований на эту тему разные.

— **Какое лечение назначают аллергикам при коронавирусе?**

— Такие пациенты должны сохранить фоновую терапию. Среди тех базисных препаратов, что они принимают, ограничений при COVID-19 нет. Их прием продолжается параллельно с медикаментами, назначаемыми при коронавирусе. Например, человек с бронхиальной астмой может принимать кортикостероиды или комбинированные средства по привычной схеме. Если в течение нескольких месяцев он чувствует себя нормально, то дозы лекарств не надо увеличивать.

— **Будущее аллергологии за молекулярной диагностикой?**

— Важно в первую очередь научиться определять предрасположенность у ребенка к аллергии до его рождения или сразу после появления на свет, используя молекулярную диагностику. Если мы будем знать, что у будущего ребенка есть риск появления анафилактики, то еще до его рождения начнем развивать у него толерантность, например, к арахису.

— **Можно будет предотвратить аллергию еще в утробе матери?**

— Такими перспективными исследованиями занимается очень профессионально австрийский аллерголог профессор Рудольф Валента, который входит в редсовет журнала «Медицинский оппонент». Вероятно, в ближайшем будущем мы сможем проводить профилактику аллергии внутриутробно, индуцируя, в частности, толерантность, используя АСИТ еще во время беременности. Но нужно четко определить показания и учесть все этические аспекты. Например, если у ребенка в перспективе разовьется легкий атопический дерматит, который через год после его рождения нивелируется, стоит ли матери выполнять такие серьезные процедуры? Сегодня у нас пока нет точных методов прогнозирования развития и течения аллергических заболеваний во время беременности.

— **Ваши пожелания нашим читателям и редакции журнала?**

— Прежде всего хочу пожелать здоровья, чтобы жизнь была благополучной. А еще — побольше радости, успехов, ярких и позитивных впечатлений. Редакция журнала «Медицинский оппонент» желает удачи, чтобы в работе и творчестве всегда все получалось. Мы обязательно будем сотрудничать с этим профессиональным изданием, поддерживая все его инициативы и приумножая его популярность среди врачей.