***Аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ)***

Аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ) является на сегодняшний день единственным методом лечения аллергии, позволяющим не подавлять симптомы, а справиться с причиной аллергии - возникновением неадекватной иммунной реакции. Заключается метод в том, что пациенту вводятся сначала минимальные, а затем все возрастающие дозы «его» аллергена в виде специально подготовленного препарата (который иногда называют еще «вакциной от аллергии»). В результате организм, образно говоря, «привыкает» к аллергену и перестает считать его чужеродным объектом, от которого надо активно и интенсивно защищаться.

Первые успешные опыты применения АСИТ для лечения аллергии датируются 1911 годом. За прошедшее с того времени столетие накоплен богатый опыт использования аллергенспецифической иммунотерапии, разработаны достаточно эффективные препараты. Сфера применения АСИТ постоянно расширяется.

После курса аллергенспецифической иммунотерапии длительное время сохраняется ремиссия, то есть невосприимчивость к данному аллергену. До 75% больных [бронхиальной астмой](http://comp-doctor.ru/all/astma.php) после успешно проведенного курса АСИТ не имели выраженных клинических проявлений заболевания на протяжении 10-20 лет. У большинства пациентов на протяжении длительного времени после курса лечения не расширяется спектр аллергенов, заболевание не переходит в более тяжелую форму, существенно снижается потребность в противоаллергических лекарственных препаратах.

**Показания и противопоказания, побочные реакции**

Аллергенспецифическая иммунотерапия показана в первую очередь в тех случаях, когда невозможно устранить контакт пациента с аллергеном. Ее активно и успешно применяют в лечении [аллергического ринита](http://comp-doctor.ru/all/allergicheskii-rinit.php) и конъюнктивита, атопической бронхиальной астмы, аллергии на пыльцу растений, на пылевых клещей, на укусы насекомых. АСИТ особенно эффективна на начальных стадиях заболевания, при средних и, особенно, тяжелых формах аллергии и астмы ее эффективность значительно ниже.

Противопоказаниями к АСИТ являются онкологические заболевания, тяжелые заболевания сердечно-сосудистой и иммунной систем, прием бета-блокаторов. Не проводят АСИТ и детям до 5 лет.

**Как проводится АСИТ**

Перед тем, как начать АСИТ, пациент должен пройти всестороннее аллергологическое обследование. Врач собирает анамнез, то есть изучает историю болезни, подробно расспрашивает пациента, выясняя, на какие аллергены у него бывает реакция и как она проявляется. Затем обязательно проводятся кожные пробы и, при необходимости, провокационные или элиминационные тесты, лабораторная диагностика (определение аллергенспецифических IgE). Обязательно проводится оценка индивидуальной чувствительности больного к лечебным формам аллергенов.

Классическая схема аллергенспецифической иммунотерапии предполагает проведение подкожных инъекций аллергена с интервалами, постепенно возрастающими с одного до 7-10 дней. После инъекции пациент должен в течение часа находиться под наблюдением врача, так как в течение этого времени возможно возникновение тяжелых системных реакций. Завершиться курс должен не позднее чем за полтора месяца до предполагаемого срока начала воздействия аллергена (например, до начала цветения растений, к пыльце которых повышена чувствительность).

Существуют и краткосрочные схемы проведения АСИТ: ускоренная, когда аллерген вводится 2-3 раза в день, молниеносная - вся необходимая доза вводится в течение 3-х суток с интервалами в 3 часа; наконец, так называемый шок-метод, когда инъекции проводятся в течение суток каждые 2 часа. При проведении АСИТ по краткосрочным схемам эффективность терапии несколько ниже, а риск возникновения осложнений и побочных реакций значительно выше, чем при классическом методе. Проводится такое лечение только в стационаре, в котором пациент должен находиться и в течение нескольких дней после окончания курса.

В последнее время все более широкое распространение приобретают неинъекционные способы проведения АСИТ: пероральный (специально приготовленные капли или таблетки проглатываются через рот), сублингвальный (препарат рассасывается под языком), интраназальный (аллерген вводится через нос), эндобронхиальный (с помощью ингалаций).