Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«ЕЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

министерства здравоохранения Краснодарского края

**Методическая разработка**

**учебно-теоретической конференции**

**«Профилактическая деятельность медицинской сестры при аллергических заболеваниях в системе первичной медико-санитарной помощи населению»**

**ПМ.01. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ**

Специальность 34.02.01. Сестринское дело (базовая подготовка)

***Подготовили***

Попова Т.В. – преподаватель

высшей квалификационной категории

Куфтерина Т.Р. - преподаватель

высшей квалификационной категории

Куфтерина С.М. - преподаватель

первой квалификационной категории

Куфтерина М.С. – преподаватель

Ейск

2020 г.

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

В течение последних лет во всем мире наблюдается значительный рост аллергических заболеваний. Аллергическими заболеваниями страдает каждый десятый житель Земли, а в некоторых регионах - каждый шестой. По данным ВОЗ, аллергические заболевания занимают 3 место по распространенности. За последнее десятилетие произошло удвоение заболеваемости аллергическим ринитом, бронхиальной астмой, атопическим дерматитом.

В России от 13 до 35% населения страдает аллергией, у 40-45% населения выявляется положительная кожная проба хотя бы к одному из аллергенов. На состояние здоровья нации влияет много факторов: климатических, социально-экономических и прочих, но вклад экологического фактора составляет 25-30%, а по таким заболеваниям, как аллергические, в несколько раз больше. В целом ситуация в мире по аллергическим заболеваниям характеризуется как эпидемическая. Ухудшение экологической ситуации во многих странах, выбросы в атмосферу промышленных отходов, внедрение в быт непривычных для человеческого организма синтетических веществ, всеобщее увлечение разнообразными биологическими добавками и бесконтрольное использование медикаментов в геометрической прогрессии увеличивает количество аллергенов.

Проведение студенческой учебно-теоретической конференции «Профилактическая деятельность медицинской сестры при аллергических заболеваниях в системе первичной медико-санитарной помощи населению» направлено на определение роли медицинской сестры в профилактической деятельности в амбулаторно-поликлинических условиях.

Проведение конференции обеспечивает включение студентов в активное взаимодействие и общение в процессе их познавательной деятельности. А метод учебного сотрудничества является наиболее эффективным для развития и формирования ключевых компетенций. Формирование у студентов уме­ния самостоятельно пополнять знания, ориентиро­ваться в стремительном потоке информации - одно из направлений совершенствования качества под­готовки специалистов. Студенческая конференция является наиболее эффективной формой внеаудиторной работы студентов, интенсивно стимулирующей их интерес к будущей профессиональной деятельности медицинской сестры.

Учебно-теоретическая конференция обеспечивает педагогическое взаимодействие пре­подавателя и студентов при максимальной самостоятельности, ак­тивности, инициативе последних. Она создает условия для самовыражения учащихся, самореализации. В общении и коллективной познавательной дея­тельности формируются установки личности, проясняются ее пози­ции, крепнут убеждения, развивается профессиональное мышление.

Конференция про­водится среди студентов второго и третьего курсов и направлена на рас­ширение, закрепление и совершенствование знаний по ПМ.01.Проведение профилактических мероприятий. При подготовке и в процессе проведения конференции акцент делается на развитие самостоятельности студентов, под­готовку их к самообразованию. Проведение студенческой учебно-теоретической конференции «Профилактическая деятельность медицинской сестры при аллергических заболеваниях в системе первичной медико-санитарной помощи населению» способствует не только более глубокому усвоению профессионального модуля, но и развитию творческих и интеллектуальных способностей студентов, формированию общих и профессиональных компетенций.

**Общие и профессиональные компетенции, формированию которых способствует студенческая конференция «Профилактическая деятельность медицинской сестры при аллергических заболеваниях в системе первичной медико-санитарной помощи населению»:**

ОК.1 Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК.4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК.5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК.6 Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК.11 Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое воспитание населения.

ПК 1.3.Участвовать в проведении профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний.

**ТЕМА КОНФЕРЕНЦИИ:** Профилактическая деятельность медицинской сестры при аллергических заболеваниях в системе первичной медико-санитарной помощи населению

**ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ КОНФЕРЕНЦИИ:**

**Образовательная** (освоение компетенций ПК 1.1, 1.2, 1.3):

* Углублять, систематизировать и закреплять знания по проведению оздоровительных и профилактических мероприятий при осуществлении сестринского ухода; обучению населения принципам здорового образа жизни; консультированию по вопросам рационального и диетического питания; организации мероприятий по проведению диспансеризации пациентам с аллергическими заболеваниями.

**Развивающая** (освоение компетенций ОК 1, 4, 5, 6, 11):

* Развивать познавательный интерес к будущей профессиональной деятельности. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
* Развивать умение осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития, использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

**Воспитательная** (освоение компетенций ОК 1, 11):

* Формировать специалиста понимающего сущность и социальную значимость будущей профессии, обладающего чувством профессиональной ответственности за результаты своего труда.

**МЕЖПРЕДМЕТНЫЕ СВЯЗИ:**

* «Анатомия и физиология человека»
* «Основы патологии»
* «Генетика человека с основами медицинской генетики»
* «Основы микробиологии и иммунологии»
* МДК.01.01 «Здоровый человек и его окружение»
* МДК.01.02 «Основы профилактики»
* МДК.02.01 «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»
* МДК.04.01 «Теория и практика сестринского дела»
* МДК.04.02 «Безопасная среда для пациента и персонала»

**Для участия в конференции студентам было предложено заполнить заявку, с указанием выбранной темы и Ф.И.О. руководителя, представить материалы для электронного сборника.**

**УЧАСТНИКИ КОНФЕРЕНЦИИ:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **ФИО участника** | **Тема работы** | **Руководитель** |
| **1** | Кудрина Ева, 202 гр. | Методы аллергологического обследования в амбулаторно- поликлинических условиях | Куфтерин С.М |
| **2** | Гаркуша Анастасия, 304 гр. | Роль медицинской сестры поликлиники в профилактике аллергических заболеваний | Куфтерина М.С. |
| **3** | Иванова Анна, 304 гр. | Актуальность проведения аллергошкол | Куфтерина М.С. |
| **4** | Акульша Виктория, 301 гр. | Профилактика поллинозов у детей | Попова Т.В. |
| **5** | Молодкина Ульяна, 301 гр. | Пищевая аллергия у детей | Попова Т.В. |
| **6** | Павлова Ксения, 303 гр. | Современные представления о бронхиальной астме | Куфтерина Т.Р. |

Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение

«ЕЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

министерства здравоохранения Краснодарского края

## СБОРНИК МАТЕРИАЛОВ КОНФЕРЕНЦИИ

## «Профилактическая деятельность медицинской сестры при аллергических заболеваниях в системе первичной медико-санитарной помощи населению»

## ПМ.01. ПРОВЕДЕНИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

## Специальность 34.02.01. Сестринское дело (базовая подготовка)



**МЕТОДЫ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В АМБУЛАТОРНО- ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ**

Выполнила

Кудрина Ева, 202 гр.

Руководитель Куфтерин С.М.

Диагностика аллергозов проводится на основании анамнеза, объективных данных, а также лабораторных, инструментальных и других методов общеклинического и аллергологического обследования. Особое место среди методов специфического аллергологического обследования занимают так называемые провокационные тесты, направленные на выявление ответной реакции на специфический раздражитель - аллерген. Условия проведения аллергологического тестирования.

Провокационные тесты с использованием аллергенов должен проводить в условиях специализированного кабинета. Врач-аллерголог-иммунолог, владеющий практическими навыками проведения подобных исследований, способный своевременно и квалифицированно провести лечебные и реанимационные мероприятия при возникновении системных реакций.

Основные методы аллергологического тестирования: кожный (в том числе, аппликационный); внутрикожный; провокационного аллергологического тестирования: назальный; конъюнктивальный; ингаляционный; сублингвальный и др.

Для проведения специфического провокационного тестирования используются стандартизированные лечебно-диагностические аллергены, разрешенные к применению в России. Основная цель провокационных тестов - выявить наличие гиперчувствительности к тому или иному аллергену, установить ее степень, а также подобрать спектр аллергенов для дальнейшего проведения аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ). АСИТ - это метод лечения IgE - опосредованных аллергических заболеваний.

При проведении тестирования производится нанесение на кожу или слизистые носа, конъюнктивы, бронхов одного разведения аллергена, после чего оценивается выраженность реакции в ответ на этот раздражитель. Кожное тестирование - наиболее доступный и высокоспецифичный метод выявления гиперчувствительности как немедленного, так и замедленного типа. Данный метод тестирования имеет противопоказания, которые также необходимо учитывать и при применении других провокационных тестов. Противопоказанияк проведению кожного тестирования: обострение основного заболевания; тяжелое, декомпенсированное течение бронхиальной астмы; острые интеркуррентные инфекции (ОРЗ, ангина, пневмония и др.); декомпенсация заболеваний внутренних органов (печени, почек, крови, сердечно-сосудистой, эндокринной системыи др.); обострение очагов хронической инфекции; активная фаза хронических инфекционных заболеваний (туберкулез, сифилис, бруцеллез и др.); аутоиммунные заболевания (системная красная волчанка, склеродермия, ревматоидный артрит, дерматомиозит и др.); злокачественные новообразования; психические заболевания; беременность и период лактации; период лечения антигистаминными препаратами, гормонами, бронхоспазмолитиками; возраст ребенка до 3 лет; синдром приобретенного иммунодефицита. Такие же противопоказания иприпроведении АСИТ.С целью диагностики одной из самых распространенных форм немедленной аллергии -атопии- применяют скарификационные и prick-методыкожного тестирования. Для общей оценки гиперчувствительности замедленного типа (четвертый тип) возможно проведение кожных тестов с туберкулином и бруцеллином. Реакция оценивается через 24-48 ч. И в том и в другом случае используется тест-контрольная жидкость (как отрицательный) и раствор гистамина (как положительный контроль). Кожное тестирование с определенной долей вероятности может быть неинформативным (ложноположительные или ложноотрицательные результаты) по целому ряду причин - неправильное хранение аллергенов, снижение кожной реактивности, нарушениетехники проведения кожного тестирования и др. При этомнеобходимо также учитывать, что по результатам кожного тестирования можно установить лишь наличие сенсибилизации (повышенной чувствительности организма к определенному аллергену). Для тогочтобы поставить заключительный диагноз, необходимо установить четкую связь между наличием данной сенсибилизации и клиническими проявлениями заболевания, т. е. подтвердить, что именно этот аллерген ответственен за появление симптомов аллергии.

**Методика постановки аллергологических проб**

Скарификационные и prik –тесты

Для проведения скарификационного теста на кожу предплечья, предварительно обработанную 70 % этиловым спиртом, наносят каплю тест-контрольной жидкости (отрицательный контроль), каплю 0,01% раствора гистамина (положительный контроль), а также каплю аллергена (аллергенов). Расстояние между местами нанесения капель не менее 2,5-3 см. После этого производится повреждение эпидермиса в области каждой 15капли. При этом используют разные скарификаторы. Скарификацию также можно выполнять ланцетами - специальными скарификаторами с фиксированными на них аллергенами.

При проведении prick-тестирования повреждение наносится посредством укола (при проведении этой процедуры важно не повредить кровеносные сосуды!). Реакции оценивают через 10-20 мин. Оценка скарификационных и prick-тестов проводится по степени выраженности реакции. Аппликационные кожные тесты.

Аппликационные кожные тесты (patch-tests) применяются для диагностики контактного аллергического дерматита и фотодерматита.

Для проведения тестирования используются стандартизированные диагностикумы для выполнения аппликационных тестов: медикаменты местного действия, металлы, компоненты резины, клеящие вещества, антимикробные средства, ароматизаторы и другие вещества. Реакция оценивается через 48-72 ч.

Назальный тест

Назальный тест применяют для диагностики аллергического ринита. В один носовой ход закапывают 1 каплю тест-контрольной жидкости. При отсутствии какой-либо реакции в другой носовой ход последовательно закапывают по 1 капле десятикратного разведения аллергена (1:100, 1:10), затем цельный аллерген. Интервал между закапыванием аллергена с более высокой концентрацией должен составлять не менее 20-30 мин. Увеличение концентрации аллергена производится только при отсутствии реакции на предыдущее разведение. Тест считается положительным при появлении симптомов ринита.

Конъюнктивальный тест

Конъюнктивальный тест используют для диагностики аллергического конъюнктивита. В нижний конъюнктивальный мешок глаза закапывают тест-контрольную жидкость. При отсутствии реакции в другой конъюнктивальный мешок последовательно закапывают по 1 капле аллергена в двукратных разведениях (1:2048, 1:1024, 1:512 и т. д., до 1:2). Интервал между нанесениями аллергена с разными концентрациями не менее 20-30 мин. Увеличение концентрации аллергена производится только при отсутствии реакции на предыдущую концентрацию. Тест считается положительным при появлении симптомов конъюнктивита.

Ингаляционный тест

Ингаляционный тест применяют для диагностики бронхиальной астмы и проводят только в условиях стационара. Сначала оценивают показатели функции внешнего дыхания - ОФВ1(первоначально не менее 70% от должных величин). Затем ингалируют контрольную жидкость. Ингаляции можно проводить с помощью дозирующего струйного ингалятора. При отсутствии реакции производятся ингаляции аллергена в двукратных разведениях (1:1024, 1:512, 1:256 и т. д., до 1:16). Через каждые 10 мин после очередной ингаляции регистрируется ОФВ1. При снижении показателя более чем на 20% тест считается положительным. После проведения теста пациент должен оставаться под наблюдением 24 ч. В течение одних суток возможно проведение ингаляционного теста только с одним аллергеном.

Сублингвальный тест

Сублингвальный тест применяют для диагностики лекарственной и пищевой аллергии. При наличии в анамнезе пациента тяжелых реакций, предположительно связанных с исследуемым препаратом или пищевым продуктом, предпочтительнее использовать лабораторные методы исследования. Перед началом тестирования измеряют ЧСС, АД, осматривают полость рта. Затем 1/8 (1/4) таблетки (или 2-3 капли растворенного лекарственного препарата) или натуральный пищевой продукт в разведении 1:10 помещают под язык пациента на 5-15 мин. Тест считается положительным при возникновении местной воспалительной реакции на слизистой оболочке полости рта или системной реакции. После тестирования пациент должен находиться под наблюдением в течение суток. За этот период времени проводится мониторинг состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем пациента.

Элиминационный тест

Используется для диагностики пищевой аллергии. В качестве аллергенов используют натуральные продукты. За 2-3 дня до проведения теста из рациона пациента исключают исследуемый продукт. Затем снова вводят этот продукт в рацион, оценивая общее состояние и состояние шокового органа.

Лейкоцитопенический тест

Используется для диагностики пищевой аллергии, иногда, лекарственной аллергии. В условиях элиминационной диеты (натощак или голодание) дважды в течение 1 часа определяют количество лейкоцитов в крови. Затем вводят аллерген, после чего через 30, 60 и 90 минут подсчитывают количество лейкоцитов. Если количество лейкоцитов снижается более чем на 1х109, тест считается положительным.

Исследование крови

Наряду с кожными тестами существует еще один способ диагностики аллергии, основанный на исследовании образца крови. Так как эти образцы анализируются в лаборатории, их называют методами in vitro(в пробирке).Лабораторный тест может определять количество присутствующих в крови специфических (т.е. соответствующих определенному аллергену-ключу) антител-замков. Так как все люди отличаются друг от друга (один человек реагирует на амброзию, другой - на перхоть кошки и плесень),у каждого свои сочетания, такие же уникальные, как и отпечатки пальцев. Когда встает вопрос о выборе метода определения «виновных» аллергенов: кожного тестирования или исследования крови, окончательное решение всегда принимает врач, основная задача которого -обеспечить безопасность пациента. В настоящее время исследование крови обычно используется если: пациент принимает антигистаминные препараты и некоторые другие лекарства, которые могут повлиять на точность проведения теста; существует риск возникновения выраженной кожной реакции на проведение кожного теста; у пациента серьезные проблемы с кожей; возраст пациента до 3 лет; пациент боится проведения кожного теста.

**РОЛЬ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ ПОЛИКЛИНИКИ В ПРОФИЛАКТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Выполнила

Гаркуша Анастасия, 304 гр.

Руководитель Куфтерина М.С.

В основе профилактики аллергических заболеваний лежит как предупреждение возникновения заболевания, так и предупреждение ухудшения клинического течения имеющейся аллергии. Целью первичной профилактики является предотвращение возникновения аллергии у лиц, имеющих предрасположенность к развитию данного заболевания. Цели вторичной профилактики состоят в предотвращении дальнейшего развития симптомов у тех, кто уже имеет заболевание, и предупреждении ухудшения состояния пациентов. Третичная профилактика аллергического заболевания строится на основе устранения контакта с причинными факторами (аллергенами и средовыми ирритантами- раздражающими веществами).

К факторам, негативно влияющим на процесс проведения третичной профилактики, относятся: отсутствие «обратной связи» между медицинским работником и пациентом, что, в свою очередь, препятствует проведению и контролю элиминационных мероприятий и выбору адекватной фармакотерапии; непонимание и невыполнение пациентом мероприятий по снижению вредного воздействия аллергенов; неконтролируемое увеличение средовых аллергенов, ирритантов окружающей среды и вирусных инфекций; рост урбанизации и, соответственно, ухудшение состояния воздушной среды; экономические проблемы.

Следует учитывать, что профилактические рекомендации не могут влиять на изменение предрасположенности к развитию аллергических заболеваний.

Первичная профилактика

Первичная профилактика направлена на предупреждение развития аллергического заболевания. Для этого необходимо соблюдать следующие правила: медицинским работникам следует изучать информацию и медицинскую литературу, содержащую сведения о неблагоприятных реакциях на лекарственные средства, об аллергических реакциях и методах их лечения; на основе широкой информации о возможных лекарственных осложнениях медработники должны формировать у пациентов грамотное отношение к лекарственным средствам повседневного применения, а также к безрецептурным лекарственным средствам; избегать полипрагмазии; назначать и следить за применением дозы лекарственного средства в соответствии с возрастом и массой пациента; медсестры и фельдшеры обязаны строго соблюдать инструкцию по методике введения лекарственного средства.

Вторичная профилактика

При планировании и проведении вторичной профилактики медицинским работникам необходимо соблюдать следующие правила: следует тщательно собирать и анализировать фармакологический анамнез; не использовать лекарственное средство (и комплексные препараты, его содержащие), которое ранее вызывало истинную аллергическую реакцию; не использовать лекарственное средство, обладающее перекрестными антигенными свойствами с ранее выявленным лекарственным аллергеном; уточнять синонимы лекарственного средства, поскольку препарат, производимый разными фирмами, имеет разные торговые названия; не рекомендовать введение лекарственных средств, стимулирующих выделение гистамина, лицам, страдающим заболеваниями желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы, обмена веществ; по возможности, ограничить применение парентеральных, пролонгированных и поликомпонентных форм лекарственных средств; не рекомендовать фитотерапию лицам с пыльцевой аллергией; пациентам с указаниями в анамнезе на непереносимость рентгенконтрастных веществ, по возможности, рекомендовать другие методы исследования (например, УЗИ); в кабинетах, где проводят исследования и лечение с применением лекарственных средств, обязательно должны быть противошоковый набор и инструкция по оказанию первой неотложной помощи;на титульном листе амбулаторной и/или стационарной карты необходимо указать лекарственное средство, вызвавшее аллергическую реакцию, ее вид и дату реакции; пациентам, страдающим сезонными аллергиями, рекомендовать не проводить плановые оперативные вмешательства в сезон цветения; перед экстренными хирургическими и контрастными исследованиями в премедикацию должны быть включены глюкокортикостероиды (ГКС) и антигистаминные препараты; у пациентов, страдающих бронхиальной астмой, дерматитами, не использовать препараты пенициллинового ряда и их производные; пациентам, страдающим полипозными изменениями слизистой носа и бронхиальной астмой запрещено использование НПВП; пациентам, у которых во время анестезии отмечались осложнения типа анафилактоидных или анафилактических реакций, бронхоспазма, крапивницы, рекомендовать консультацию аллерголога; пациентам, страдающим атопией или входящим в группу риска по развитию атопии и лекарственной непереносимости, составлять индивидуальный прививочный график. Такие пациенты требуют особой подготовки, в качестве которой могут быть использованы антигистаминные препараты; пациентам, страдающим инсектной аллергией, рекомендовать иметь при себе аптечк уэкстренной помощи, содержащую парентеральные формы ГКС (целестон, дексаметазон и др.), адреномиметики (адреналин и др.), антигистаминные препараты.

Третичная профилактика

Третичная профилактика важна для лиц, перенесших анафилактический шок, токсический эпидермальный некролиз или другие тяжелые проявления аллергического заболевания, и включает меры по долговременному контролю сопутствующих заболеваний у этих пациентов:предоставление пациенту письменного плана лечения; исключение контакта с аллергенами, запрет на самолечение; обучение пациентов (в том числе в аллергошколах).

**АКТУАЛЬНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ АЛЛЕРГОШКОЛ**

Выполнила

Иванова Анна, 304 гр.

Руководитель Куфтерина М.С.

Ежегодно разрабатываются и совершенствуются методы лечения аллергозов. Все более высокие требования предъявляются к эффективности, безопасности и удобству применения препаратов, используемых для лечения аллергозов. Несмотря на принимаемые меры, отмечается рост частоты обострений аллергических заболеваний, обращений пациентов за скорой медицинской помощью, инвалидности и смертности.

Среди причин малой эффективности проводимой терапии можно назвать недостаточную осведомленность пациентов о течении заболевания, профилактике обострений, несоблюдение гипоаллергенного режима и способов уменьшения контакта с причинными аллергенами; отсутствие навыков самоконтроля и оказания самопомощи при развитии острых аллергических реакций или обострении хронических заболеваний.

Пациент с аллергией постоянно сталкивается с тем, что его заболевание требует соблюдения определенных правил и ограничений. Пациенту сложно самостоятельно разобраться в обилии информации, источником которой могут быть средства массовой информации, интернет источники, другие пациенты. Пациент обращается к медработнику не только в надежде получить облегчение, он ждет ответа на многие вопросы, которые его беспокоят. С другой стороны, медработники в большинстве своем по разным причинам не уделяют должного внимания тому, насколько четко пациенты выполняют их рекомендации относительно режима дозирования, кратности применения препаратов, технике ингаляций и пикфлоуметрии, подбору индивидуальной диеты с учетом спектра сенсибилизации, возможным перекрестным реакциям у пациентов с поллинозом.

В отечественных и международных стандартах и рекомендациях по лечению пациентов с аллергическими заболеваниями подчеркивается огромное значение образовательных программ. Формирование партнерских отношений между медработником и пациентом является важной составляющей успешной терапии, и знания, полученные пациентам на занятиях, дают им возможность контролировать симптомы заболевания и достичь тем самым высокого качества жизни.

Образовательные программы для пациентов с аллергией, в отличие от программ для пациентов с сахарным диабетом, гипертонической болезнью объединяют людей, страдающих разными аллергическими заболеваниями. Это несколько усложняет задачу. Но для пациентов с аллергией подчас характерно наличие нескольких аллергических заболеваний одновременно. Наиболее часто встречается сочетание бронхиальной астмы и аллергического ринита. Совершенно очевидно, что при таком разнообразии клинических проявлений аллергии у одного пациента, проведение занятий в общих группах отвечает интересам пациентов и расширяет возможности учебного процесса. Вместе с тем, наряду с базовой программой обучения пациентов с аллергией (аллергошкола) разработаны разделы, предусматривающие более глубокое и детальное изучение некоторых заболеваний.

Особенности работы медицинской сестры с пациентами с аллергическими заболеваниями

Значимая роль в лечении пациентов с аллергией и профилактике осложнений заболевания отводится специалистам со средним медицинским образованием, осуществляющим уход за пациентами и обучение их. Особенность ведения пациентов с аллергией заключается в том, что главная роль в достижении результатов лечения принадлежит самому пациенту. Для этого он должен быть хорошо осведомлен обо всех аспектах собственного заболевания. Пациентам приходится во многом брать на себя ответственность за состояние своего здоровья, а это возможно лишь в том случае, если они должным образом обучены.

Планирование образовательных программ в аллергошколах

Цель образовательных программ - улучшение результатов лечения пациентов с аллергическими заболеваниями и повышение качества жизни. Основные задачи образовательных программ: предоставление пациенту информации о причинах и механизмах развития аллергических заболеваний, клинических проявлениях, принципах диагностики, современных подходах к лечению и профилактике; обучение пациентов навыкам самоконтроля, принципам оказания самопомощи; формирование партнерских отношений пациента с врачом, медицинской сестрой (фельдшером) на этапах профилактики, лечения и реабилитации, взаимовыгодное сотрудничество. И это главное, на что должны быть направлены усилия медицинских сестер и обученных пациентов, а также членов его семьи.

Школы для пациентов должны работать не только в крупных клиниках и больницах, но и, что особенно важно, в амбулаторно-поликлиническом звене. Медицинские сестры занимаются ранним активным выявлением пациентов с аллергией, бронхиальной астмой, работая в системе первичной медико-санитарной помощи населению (ПМСПН).

Принципы планирования и реализации образовательных программ для пациентов с аллергией в аллергошколах подробно изложены в методических рекомендациях. Образовательная программа, как правило, состоит из 8 занятий по 1,5-2 часа 2 раза в неделю.Примерный план занятий в аллергошколе обычно включает следующие темы: анатомия, физиология; знакомство с проблемой аллергии в целом; знакомство с аллергическим заболеванием, которому подвержен данный пациент; причины возникновения и факторы риска данного заболевания; взаимосвязь между аллергическими заболеваниями; элиминационные мероприятия при аллергических заболеваниях; основы гипоаллергенной диеты; лекарственная терапия аллергических заболеваний; профилактика обострений; помощь/самопомощь при неотложных состояниях.

При проведении занятий необходимо определить потребность пациента в информации и в соответствии с этим корректировать процесс обучения, оценивать прогресс в состоянии пациента и повышать комплаентность (приверженностьк лечению).

Принципы обучения пациентов:

План занятия должен содержать оптимальный объем информации, который пациенты способны усвоить.

В начале занятий следует ознакомить пациентов с основными разделами данной темы.

Необходимо ставить цели лечения вместе с пациентом: он должен принять их, навязывать ему ничего не следует.

При проведении занятий рекомендуется использовать наглядный материал, видеофильмы, образовательные сайты и издания.

Практическая часть занятий предусматривает проведение мастер-классов, тренингов по формированию необходимых навыков. Групповая форма обучения создает определенную атмосферу, помогающую адекватно воспринимать болезнь, уменьшать чувство одиночества. Пациенты получают возможность обменяться опытом, поддержать друг друга, наблюдать положительную динамику в течение заболевания на примере других.

Важно обеспечить постоянное одобрение и поддержку пациентам и стараться уменьшить их беспокойство.

Рекомендуется стимулировать мотивацию пациентов к лечению системой поощрений, а также путем ознакомления их с результатами анализов.

Во время занятий необходимо проводить постоянный контроль усвоения материала, проверять практические навыки. Учитывая психосоматический аспект аллергозов, при проведении занятий важно соблюдать этические нормы:

Беседовать с пациентом негромким голосом, при этом внимательно наблюдать за его реакцией на полученную информацию.

Обращаться к пациенту только на «Вы», не допускать фамильярности, постараться не ранить пациента неловким словом или жестом.

Во время беседы с пациентом не употреблять медицинскую терминологию.

Контролировать свою мимику, чаще улыбаться пациенту.

Внушать пациенту надежду на выздоровление, повышение качества жизни.

Постараться уверить пациента в том, что его проблемы будут разрешены, если он станет соблюдать рекомендации и активно участвовать в лечебном процессе.

Участие медицинской сестры (фельдшера) в осуществлении программы по контролю за течением бронхиальной астмы включает: оказание помощи пациенту в обнаружении триггеров, вызывающих обострение заболевания у данного пациента, и предоставление рекомендаций по их исключению; обучение домашнему мониторированию: оценке тяжести состояния по клиническим симптомам, распознавание признаков ухудшения состояния; измерение пиковой скорости выдоха (ПСВ) с помощью пикфлоуметра: когда и как использовать пикфлоуметр, запись результатов в дневник и составление графика, интерпретация измерений, реагирование на изменение показателей, какую информацию следует немедленно сообщить врачу; обучение самоконтролю симптомов, подсчету пульса и частоты дыхания; обучение пациента и его родственников по индивидуальной программе лечения согласно плану, разработанному врачом; обучение пациента и контроль использования дозированного ингалятора, спейсера, порошковых форм доставки препаратов, небулайзера; рекомендации по профилактике побочных действий лекарств, применяемых в лечении; обучение пациента и родственников профилактике приступов бронхиальной астмы; обучение пациента и родственников неотложной помощи при приступе на дому и тактике поведения при отсутствии эффекта; обучение пациента ориентации в системе зон («зеленая», «желтая», «крас ная») и тактике поведения в соответствии с планом врача; обучение пациента элементам дыхательной гимнастики, закаливания, кинезиотерапии; участие в проведении диспансерного наблюдения. Планирование состава слушателей

Основные темы программы остаются неизменными вне зависимости от состава группы, но форма подачи материала, а также объем того или иного раздела могут существенно различаться. Чтобы программа обучения была интересна и познавательна для всех ее участников, желательно соблюдать определенную однородность групп по возрасту, стажу заболевания и при возможности по уровню образования. Но если в группе есть люди с различным уровнем образования, нужно ориентироваться на более низкий. Пациентам с длительным стажем заболевания необходима информация о новинках в лечении, отработка практических навыков самоконтроля. При возможности следует включать в программу обучения одного или нескольких членов семьи пациента, что может способствовать нормализации и гармонизации отношений в семье. Учебные успехи пациентов в значительной мере зависят от внимания к ним обучающего медперсонала и его оптимистического настроя. Следует выражать одобрение успехами пациентов в обучении и стимулировать их, когда прогресс в лечении и обучении замедляется. Образовательный процесс не гарантирует выполнения и правильность применения пациентами знаний на практике. Закрепление навыков может быть достигнуто в процессе индивидуальных консультаций или групповых тренингов с применением медицинского мониторинга. Осуществлять мониторинг могут медицинские сестры в соответствии с их компетенцией. Именно медицинскими сестрам легче, чем врачам, удается наладить общение с пациентами. Пациенты чувствуют себя значительно свободней при беседе, доверяя медицинской сестре свои тревоги и задавая различные вопросы, которые невозможно выяснить у врача-специалиста в рамках врачебного приема, ограниченного по времени.

Медицинская сестра может составить представление о том, как пациент относится к своему здоровью и что думает о своем заболевании, т.е. оценить качество жизни еще до начала лечения и проследить динамику данного показателя в динамике лечения. При этом важным является тот факт, что медицинская сестра осуществляет работу не только с пациентами, но и с их родственниками.

**ПРОФИЛАКТИКА ПОЛЛИНОЗОВ У ДЕТЕЙ**

Выполнила

Акульша Виктория, 301 гр.

Руководитель Попова Т.В.

**План:**

* Поллинозы
* Причины поллинозов
* Клинические проявления поллинозов
* Лечебно-диагностические вмешательства при поллинозах
* Основы сестринского ухода
* Профилактика поллинозов

**Поллинозы** - от анг. рollen (пыльца). - это аллергическое заболевание с острыми проявлениями на слизистой оболочке глаз, носа, дыхательных путей. Причинно-значимый аллерген – пыльца растений.

**Причины поллинозов.**

Развитию поллиноза у детей способствует пыльца ветроопыляемых растений, которые цветут в весенне-летний и осенний период:

* Апрель-май. Время цветения деревьев: лещины, березы, дуба и др.
* Июнь-август. Цветут полевые и луговые злаковые растения: рожь, овес, мят-лик, душистый колосок, овсяница луговая, пырей и т.п.
* Август-октябрь. Цветение сорняков, обладающих наибольшей аллерген-ностью: амброзия, полынь, крапива, лебеда, лютик и др.

К **главным причинам** поллиноза относят:

- наследственную предрасположенность к аллергии

- ослабленный иммунитет

- проживание в зоне с неблагоприятной экологической обстановкой

- злоупотребление антибиотиками и неправильное питание.

**Клинические проявления поллинозов.**

Поллинозы чаще всего проявляются в 3-х основных формах:

1. Риноконъюнктивит.

2. Астматический бронхит.

3. Бронхиальная (пыльцевая) астма.

***Риноконъюнктивит***

* Болезнь начинается с зуда, жжения глаз, носа.
* Появляется слезотечение, светобоязнь, отечность глаз, гиперемия склер и век.
* Приступообразное чихание с обильными слизисто-водянистыми выделе-ниями из носа.
* Эти жалобы характерны только на период цветения растений, в другое время больные жалоб не предъявляют.

***Астматический бронхит***

* Пыльца растений может быть причиной тяжелого беспрерывного кашля, несколько ослабевающим после применения антигистаминных препаратов.
* При астматическом бронхите характерно нарушение дыхания с затруднен-ным и коротким вдохом, продолжительным и шумным выдохом. В нелеченых случаях быстро развивается пыльцевая астма.

***Бронхиальная*** (***пыльцевая) астма***

* Приступы начинаются обычно внезапно и остро на фоне цветения трав.
* Перед приступом возможны беспокойство, суетливость, раздражительность.
* Затем появляются экспираторная одышка и шумное свистящее дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Если пациента изолировать – приступ прекращается.

**Лечебно-диагностические вмешательства при поллинозах**

1. Специфическая гипосенсибилизация.

2. Неспецифическая гипосенсибилизация.

3. Симптоматическое лечение:

- антигистаминные препараты;

- капли в нос, в глаза.

- ингаляции с инталом;

- приступ пыльцевой бронхиальной астмы купируется бронхоспазмоли-тиками.

**Основы сестринского ухода**

* Выявление нарушенных потребностей и проблем ребенка.
* Физиотерапия.
* Витаминотерапия.
* Необходимо полностью исключить контакт с аллергеном.
* Во время обострения ребенку следует питаться только продуктами, не способными спровоцировать аллергию.
* Дыхательная гимнастика.
* При поллинозе ребенок обязательно должен пройти курс приема антигиста-минных препаратов.
* Пребывание в комнатах с кондиционированным воздухом.
* Обучение правилам пользования пикфлоуметром, небулайзером, аэрозоль-ным ингалятором.

**Профилактика поллинозов**

* Выезд на период цветения в другую местность, особенно на морское побережье.
* В сезон цветения пребывание в комнатах с кондиционированным воздухом.
* Рекомендуется завешивать окна и двери мокрыми простынями.
* Запрещается длительное пребывание на улице, в лесу, в поле. Во время прогулки глаза защищают плотно прилегающими очками.
* Придя с улицы необходимо сменить одежду, принять душ, прополоскать рот, промыть глаза.

**ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ У ДЕТЕЙ**

Выполнила

Молодкина Ульяна, 301 гр.

Руководитель Попова Т.В.

Пищевая аллергия - это патологическая реакция организма на продукты питания. Иммунная система ребенка по какой-то причине вдруг воспринимает тот или иной белок, либо другое вещество, содержащееся в пище, не как полезный ее компонент, а как что-то чрезвычайно опасное для организма и незамедлительно начинает вырабатывать против него защитные антитела.

Среди наиболее распространенных причин возникновения пищевой аллергии:

- Неправильное питание мамы во время лактации. У грудничков может развиться в результате попадания в организм аллергенов вместе с материнским молоком. Если кормящая мама употребляет в пищу продукты с высоким аллергенным действием, то риск развития диатеза или появления у ребенка симптомов атопическоего дерматита возрастает в несколько раз.

- Использование неправильно подобранных смесей. Некоторые адаптированные смеси могут вызвать у малыща проявления аллергии. Наиболее частые симптомы аллергии вызывают смеси, содержащие в составе сухое коровье молоко или глютен.

Цитрусовые и другие тропические плоды.

Экстрактивные вещества и фруктовые кислоты обладают выраженными аллергизирующими свойствами.

Морепродукты.

Многие мамы впервые добавляют их в детский рацион в 3-4 года. Именно в этой время регистрируются первые признаки аллергии.

Очень часто вызывают отек Квинке шоколад и сладости, в состав которых, входят какао-бобы. Ягоды и фрукты красного и жёлтого цветов. В них содержится много красящих пигментов, которые способствуют развитию аллергии. Эти компоненты обладают сильным аллергенным действием.

Продукты, изготовленные промышленным способом. В таких продуктах содержится много вкусовых добавок и специй. Они оказывают выраженное сенсибилизирующее действие на иммунную систему, провоцируя развитие пищевой аллергии.

**Клинические проявления**

Красные зудящие пятна или волдыри по всему телу. У малышей раннего возраста этот симптом проявляется довольно ярко. Кожа выглядит воспаленной и с множественными следами от расчесов. Нестерпимый зуд. Возникает как в дневное время суток, так и ночью. Может усиливаться после принятия ванн или при попадании воды на кожу. В ночное время зуд немного уменьшается. Выраженная слабость. Постоянный зуд сильно выматывает малыша. Он становится более вялым, отказывается от еды. У ребенка ухудшается аппетит. При длительном течении пищевой аллергии малыши начинают терять в весе. Боли в животе встречаются не всегда. Болевой синдром возникает при наличии сопутствующих заболевания ЖКТ. Нарушение работы кишечника. Часто проявляется появлением жидкого стула. У некоторых малышей наблюдается чередование поносов и запоров. Быстрая утомляемость. Ребенок меньше играет в подвижные игры, чаще отдыхает. В связи с выраженным зудом и нарушенным сном может возникать снижение активности в дневное время. Отеки часто возникают на лице и шее.

**Диагностикой** пищевой непереносимости у детей занимается врач-аллерголог. Он проводит осмотр, назначает необходимые анализы. Так как пищевую аллергию у ребёнка до 1 года выявить тяжело, его переводят на строгую диету, постепенно вводя новые продукты. Общий анализ крови. При аллергии повышается общее число лейкоцитов и увеличивается СОЭ. В лейкоцитарной формуле увеличивается количество лимфоцитов и эозинофилов. Эти клетки ответственны за развитие аллергических реакций в организме.

У более взрослых детей проводят иммунологический анализ крови и кожные аллергопробы. Последний проводят детям в возрасте от 5 лет. В этом случае на спине или предплечье ребенка делают царапины. После на них наносят потенциальный аллерген. Наблюдают за реакцией организма. Анализ на пищевые аллергены считается положительными, если на определенном участке есть покраснение и отек.

Определение уровня иммуноглобулина Е. В каждом возрасте существуют определенные нормы данного вещества. Во время аллергических реакций уровень иммуноглобулина Е увеличивается в несколько раз.

Бакпосев кала. Назначается в случае наличия стойких нарушений стула. Анализ выполняется в течение 7-14 дней. С помощью этого теста можно установить наличие дисбактериоза в кишечнике, который часто развивается при длительном течении пищевой аллергии.

**Для лечения** пищевой аллергии используется сразу несколько методов.

1. Контроль за развитием новых обострений болезни должен быть постоянным. При выявлении пищевой аллергии у малыша врачи рекомендуют соблюдение гипоаллергенной диеты и ведение пищевого дневника. Все продукты, которые обладаютсильными аллергенными свойствами, полностью исключаются из детского рациона.

2. Назначение гастроинтестинальных средств.Такие лекарства помогают устранять неблагоприятные симптомы, которые возникают в желудке или кишечнике после употребления аллергенных продуктов. Препараты могут назначаться как на курсовой прием (для снятия неблагоприятных симптомов обострения), так и на постоянный. Такие лекарственные средства помогают нормализовать моторную функцию кишечника и улучшить пищеварение.

3. Нормализация режима дня. Полноценный и качественный сон очень важен для быстрого восстановления детского организма. Малыши обязательно должны отдыхать днем не менее 2-3 часов. Ночью ребенок должен спать около 9 часов.

4. Общеукрепляющая терапия.

Прием поливитаминных комплексов, активные прогулки на свежем воздухе, ограничение подвижных игр в острый период болезни способствуют более быстрому восстановлению организма.

5. Отказ от искусственного кормления и переход на другие адаптированные смеси. В составе таких продуктов входит много различных компонентов. При развитии пищевой аллергии следует выяснить, на какой компонент смеси у малыша возникла пищевая аллергия. В дальнейшем это поможет выбрать более подходящий по составу продукт.

6. Антигистаминные препараты. Могут использоваться в виде таблеток, мазей, кремов, в виде инъекций. Назначаются для снятия дискомфортных симптомов. Помогают устранять выраженный зуд и нормализуют сон. Применяются обычно 1-2 раза в день. Для лечения пищевой аллергии используют: «Кларитин», «Супрастин», «Лоратадин», «Зиртек», «Эриус» и др.

7. Гормональные препараты. Используются при тяжелом течении болезни и для устранения зудящих кожных высыпаний. Лечить неблагоприятные проявления аллергии с помощью гормонов можно в любом возрасте. Эффект от таких средств держится долго.

8. Успокаивающие. Помогают нормализовать сон, а также способствуют уменьшению повышенной тревожности. возникающей в результате длительного и мучительного зуда. Для детей предпочтительнее отвары и настои, приготовленные из лекарственных растений.

9. Лечебные кремы и мази. Содержат в своем составе активные компоненты, обладающие антигистаминным, а также противовоспалительным действием. Применяются местно, на область воспаленных участков кожи.

10. Поливитаминные комплексы. Помогают восстановить работу иммунной системы, а также укрепляют ослабленный в период обострения аллергии детский организм.

11. Препараты, влияющие на моторику кишечника. При выраженном жидком стуле назначаются сорбенты. Обычно для достижения результата достаточно 2-3 дней приема.

**Сестринский уход**

1. Обучение родителей основным принципам гипоаллергенной диеты, технологии приготовления блюд, правилам ведения «пищевого дневника». (В него следует записывать все продукты, которые входят в состав приготовленных блюд. Такие записи помогут выявить все продукты, которые вызывают у ребенка появление симптомов аллергии. При их возникновении родители делают отметки в дневнике питания, указывая, какие именно симптомы появились. Такие записи также помогут врачу-аллергологу составить подробные рекомендации по питанию).

2. Отвлечение ребенка от расчесывания кожи, чаще брать его на руки, заниматься с ним играми, подбирать по возрасту игрушки.

3. Обучение родителей правильному накладыванию лечебной мази на пораженные участки.

4.Рекомендация родителям ежедневно купать ребенка с добавлением настоев из трав.

5.С осторожностью относиться к применению моющих средств, стиральных порошков, лосьонов, кремов.

6. Посоветовать родителям стирать детское белье без использования СМС.

7. Проведение закаливающих мероприятий, массаж, гимнастика, длительные прогулки на свежем воздухе, порекомендовать осторожно ввести солнечные и морские ванны.

8. Рекомендация родителям о регулярном наблюдении за ребенком врачом-педиатром, иммунологом, аллергологом и другими специалистами по показаниям.

.Чтобы не было неблагоприятных симптомов пищевой аллергии, следует соблюдать профилактические меры. Все правила должны выполняться неукоснительно, без всяких исключений. Любое попадание даже самого небольшого количества аллергена в организм может способствовать ухудшению самочувствия.

**Профилактика**

Чтобы избежать пищевой аллергии, следует:

-контролировать рацион питания

-укреплять иммунитет

-исключать высокоаллергенные продукты из рациона во время беременности и лактации

-регулярно наблюдаться у аллерголога

-следить за увлажненностью кожи

-ограничить гигиенические процедуры

**СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**

Выполнила

Павлова Ксения, 303 гр.

Руководитель Куфтерина Т.Р..

Бронхиальная астма (БА) - хроническое воспалительное заболевание бронхов. Клиническое проявление БА - комплекс симптомов: приступ удушья (затруднение дыхания, преимущественно выдоха), слышимые на расстоянии свистящие хрипы в грудной клетке, кашель. Это происходит из-за сужения просвета бронхов вследствие их непроизвольного сокращения гладких мышц и отёка слизистой оболочки бронхов (бронхоспазм), а также избыточной продукции слизи железами бронхов.

Бронхоспазм при астме обратим, то есть после приступа удушья бронхи могут расшириться (произвольно или под действием ЛС), но после

БА страдает около 6% взрослого населения мира. У детей заболеваемость варьирует от 1 до 39% в разных странах. В нашей стране распространённость БА составляет по разным регионам от 2 до 20%. Рост заболеваемости БА, особенно у детей - в 3-4 раза за последние 20 лет, -серьёзная медико-социальная проблема.

Причины развития БА до конца не установлены. Основную роль отводят чрезмерно сильному реагированию на различные факторы: аллергены (клещи домашней пыли, пыльца, плесневые грибы, пищевые продукты и др.), неспецифические раздражители (резкий запах, табачный дым, физическая нагрузка, холодный воздух, стресс), лекарственные препараты. Данные факторы могут являться причинным аллергеном или провоцировать бронхоспазм, развивающийся по другим (неаллергическим) механизмам. В ряде случаев причиной обострения являются инфекционно-воспалительные заболевания дыхательных путей вирусного или бактериального происхождения. При этом возникает хроническое воспаление в слизистой оболочке бронхов и происходит формирование склонности к бронхоспазму. Особенность реагирования бронхов на аллергены называется атопией. Такую форму БА называют атопической. Часто выявляют сочетание атопической БА и АР. Инфекционно-аллергическая форма БА часто сочетается с хроническим бронхитом, имеет более тяжёлое течение и труднее поддаётся лечению.

Обострения БА могут быть очень тяжёлыми и опасными для жизни. При остром приступе удушья, для которого характерны быстро прогрессирующая одышка, кашель, свистящие хрипы, чувство стеснения в груди, может развиться дыхательная недостаточность, приводящая к выраженному кислородному голоданию всех органов, в том числе головного мозга. Если своевременно не начать лечение, может развиться тяжёлое угрожающее жизни состояние - тяжёлый затяжной приступ удушья, который не удаётся снять в течение нескольких часов применением обычных противоастматических ЛС. Тяжелый приступ БА может быть вызван массивным воздействием аллергена (например, при аллергии на пыльцу в сезон пыления, введением непереносимого ЛС, в т.ч. при так называемой «аспириновой» астме, при ужалении насекомым, при длительном некомпенсированном течении БА и др.), передозировкой бронхорасширяющих средств, нарушением врачебных назначений, атакже присоединившимся бактериальным, вирусным или грибковым инфекционным заболеванием (при гриппе, пневмонии). Подобное состояние требует экстренной медицинской помощи в стационаре.

К основным клиническим проявлениям относят: приступ удушья с преимущественным затруднением выдоха, «свистящие» хрипы, приступообразный кашель (сухой или с отделением мокроты), одышку (чаще по ночам). При обострении БА к этим симптомам могут присоединяться вздутие грудной клетки, затруднение при разговоре, сонливость, учащённое сердцебиение. При атопической БА приступам удушья часто сопутствует насморк (заложенность или водянистые выделения, чихание) и кожный зуд, особенно при контакте с аллергеном (например, при пребывании в запылённом помещении).

Диагностика бронхиальной астмы основана на анализе жалоб, истории жизни и заболевания, а также на данных медицинского осмотра, лабораторных исследований, специальных функциональных и аллергологических тестов. Для этого аллергологи разработали специальные опросники, учитывающие влияние на болезнь многочисленных факторов (простуды, физической нагрузки, сезонности, жилищно-бытовых и профессиональных условий и др.). Характерную для БА обратимость бронхоспазма диагностируют дыхательными тестами (спирография) как прирост показателей объёма лёгких после вдыхания бронхорасширяющего препарата. Пациенты могут самостоятельно проводить измерения проходимости бронхов простым в использовании прибором - пикфлоуметром. Подробно технику проведения измерений и их анализ объяснит медицинский работник.

Метод лечения зависит от формы и стадии заболевания. При атопической БА важно прекратить или уменьшить контакт с аллергеном. При инфекционно-зависимой астме необходимо устранить хронические очаги воспаления (гайморит, заболевания зубов). ЛС для лечения БА делят на «скоропомощные» - бронхорасширяющие (для снятия уже развившегося приступа удушья) и противовоспалительные (так называемые базисные). Бронхорасширяющими препаратами нельзя злоупотреблять!

При нарастающей потребности в ингаляциях (более 3-4 раз в сутки), необходимо обратиться к врачу. При нарастании тяжести астмы необходим приём ингаляционных глюкокортикоидов. Эти препараты применяют в соответствии с назначением врача для предотвращения приступов удушья. Рекомендации пациенту с бытовой аллергией, атопической бронхиальной астмой, аллергическим ринитом (конъюнктивитом).Клещи домашней пыли - основная причина бытовой аллергии. Они хорошо размножаются во влажных местах при температуре около 25С. Поскольку основная пища таких клещей - слущенный наружный слой кожи человека, то матрацы, подушки и постельное белье представляют идеальную для них среду обитания. Клещей, также, находят в одежде, коврах, мягкой мебели и мягких игрушках. Повышенная влажность (60-70%) внутри дома создает благоприятные условия для жизни и размножения клещей.

Практически невозможно избежать контакта с клещами полностью. Однако разработаны меры, с помощью которых Вы можете уменьшить число клещей и, таким образом, меньше страдать от бытовой аллергии. Избегайте накопителей домашней пыли - «пылесборников» и не допускайте запылённости и повышенной влажности (выше 50%) в вашей квартире. Избегайте работы в запылённых и сырых помещениях.Не держите в квартире ковры и ковровые покрытия. Рекомендуется использовать половики, которые можно стирать в горячей воде.

Желательно не приобретать мягкую мебель, обитую тканью - гладкие поверхности накапливают меньше пыли. Замените драпированную мебель на деревянную, пластиковую, с виниловым или кожаным покрытием. В комнате не должно быть массивных штор и драпирующихся занавесок. Следует использовать хлопчатобумажные или синтетические занавески (стирать не реже одного раза в месяц). Используйте жалюзи. Мягкие игрушки ребёнка хорошо накапливают пыль, поэтому нужно или отказаться от них, или часто их стирать.

Не следует использовать то, что может собирать и накапливать пыль: макраме, гобелены, декоративные подушки и др. Перьевые и пуховые подушки и одеяла следует заменить на изготовленные из ваты, синтепона или другого синтетического материала. Необходимо приобретать подушки и одеяла, которые можно многократно чистить или стирать в горячей воде. Следует заменить старые матрасы ( они не должны быть набиты пером, пухом или шерстью).

Предпочтительно использование специальных матрасов с химическими добавками, которые предотвращают размножение клещей. Возможно использование «водяного» матраса. Используйте специальные противоаллергенные чехлы для подушек, матрасов и одеял. Если в комнате несколько кроватей, то чехлы следует использовать на каждой из них. Используйте плотную ткань для наперников или оберните матрас и подушки плёнкой (аллергены клещей не проникнут через неё).Покрывала дляк роватей должны быть из тканей без ворса легко поддающихся стирке. Стирайте постельное бельё, подушки, одеяла и покрывала при высокой температуре (60-70 С). Постельное бельё следует стирать минимум один раз в неделю и хорошо просушивать (в сушильной машине или на солнце). Противоаллергенные чехлы стирайте раз в 3-6 мес. Клещи гибнут на морозе -полезно выносить бельё на мороз. В постельной пыли поддержание влажности происходит за счёт испарений с поверхности кожи человека -следует хорошо проветривать матрасы и подушки. Храните одежду в закрытом шкафу. Если Вы убираете сезонную одежду, то складывайте её в чемоданы с молнией или в коробки с плотными крышками. Не используйте нафталин и другие, резко пахнущие, вещества. Не храните вещи под кроватью. В комнате не должно быть много мебели, поскольку это затрудняет уборку и способствует скоплению пыли.

Следует ежедневно проводить лёгкую влажную уборку (особенно в спальне). Не проводите уборку самостоятельно или пользуйтесь респиратором. Не допускайте повышения влажности в квартире, хорошо проветривайте комнату после уборки. Поддерживайте влажность в квартире настолько низкой, насколько это возможно (особенно в осенне-зимний период - период размножения клещей). Оптимальная относительная влажность воздуха - 40-50%. Этого можно достичь с помощью кондиционера.

Рекомендовано использовать очистители воздуха и пылесосы со специальными микрофильтрами, которые удаляют самые мелкие частицы аллергенов из воздуха. Если Вы уже используете очиститель воздуха, пылесос или кондиционер, меняйте фильтры в срок или (если это предусмотрено инструкцией к прибору) мойте их. При использовании кондиционеров необходимо помнить, что внутри некоторых из них могут расти плесневые грибы - источник сильных аллергенов. Используйте кондиционер с фильтрами для очистки воздуха на выходе.Тщательную уборку с пылесосом проводите не реже одного раза в неделю (в том числе и мягкой мебели). Присутствие человека, страдающего аллергией, в квартире при этом нежелательно. Если вам самому приходится убирать, то пользуйтесь респиратором. Рекомендовано использование акарицидов -препаратов, уничтожающих клещей.

При бытовой аллергии следует избегать также контакта с другими аллергенами Клещ домашней пыли - не единственный аллерген, который можно в ней обнаружить. Другие составляющие: аллергены шерсти, перхоти и слюны животных; споры плесневых грибов; аллергены тараканов; библиотечная пыль, целлюлоза; волосы и частички кожи человека и пр. Держите книги за стеклом - в шкафу или на полках, не пользуйтесь открытыми полками, не оставляйте книги на открытой поверхности, так как они становятся накопителями пыли. При покрытии стен следует отдать предпочтение моющимся обоям или крашеным стенам. Не следует заводить домашних животных (кошек, собак, птиц, грызунови др.). Не следует разводить домашние цветы - они часто служат источником пыльцы, а в земле в цветочных горшках поселяются плесневые грибы - сильные аллергены.