

Министерство образования и молодежной политики Свердловской области
Муниципальное автономное образовательное учреждение
средняя общеобразовательная школа №9 г. Нижний Тагил

Выпускная исследовательская работа

АЛЛЕРГИЯ

Исполнитель:
Ученица 11А класса

Мурзина Анна

/подпись/

Руководитель: учитель
химии

Козлова Н.Г.

/подпись/

Руководитель: учитель
биологии

Кузеева М.Ю.

/подпись/

Нижний Тагил
2021

Оглавление

ВВЕДЕНИЕ	3
Глава 1. АЛЛЕРГИЯ И АЛЛЕРГЕНЫ	5
1.1 История возникновения аллергии	5
1.2 Определение аллергии	6
1.3. Причины возникновения аллергии.....	7
1.4 Виды аллергии и её симптомы.....	8
1.4.1 Виды аллергенов	14
1.5. Классификация аллергических реакций	16
1.6. Аллергические заболевания, их диагностика и лечение.....	17
Глава 2. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ АЛЛЕРГИИ	23
2.1. Сбор информации о пациентах.....	23
2.2. Анализ результатов анкетирования	23
2.3. Практическая работа №1 «Определение уровня загрязнения воздуха помещений школы».	24
2.4. Практическая работа №2 «Исследование на наличие пылевых клещей»....	25
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	27
ПРИЛОЖЕНИЕ	28
<i>Приложение №1</i>	28
АНКЕТА «Информированность населения о факторах риска, симптомах и профилактике аллергических заболеваний"	28
<i>Приложение №2</i>	30
Результаты анкетирования. Таблица 1. Состав респондентов	30
<i>Приложение №3</i>	33
Данные, полученные при анкетировании по выявлению информированности населения о факторах риска, симптомах и профилактике аллергических заболеваний.....	33
<i>Приложение №4</i>	38
Памятка по профилактике аллергии	38
Список литературы:	44

ВВЕДЕНИЕ

Аллергия – это необычная повышенная чувствительность к различным веществам, которые у большинства людей не вызывают болезненных реакций.

Как правило, провокаторами становятся домашняя пыль, пыльца растений, плесень, шерсть домашних животных, некоторые виды пищевых продуктов и т.д. Эти агенты становятся аллергенами и возникает аллергия. *Аллергены* – чужеродные вещества, которые, поступая в организм человека, становятся основной причиной аллергических реакций.

Последние десятилетия XX века характеризуются значительным ростом частоты аллергических заболеваний. Распространенность аллергии напоминает эпидемию, за последние 20 лет она увеличилась в 3-4 раза и охватывает в разных странах мира от 10 до 30% населения, причем заболевание часто протекает в тяжелой, необычной форме. Это связано с усилением аллергенной нагрузки на человека.

Ухудшающаяся экологическая ситуация, нерациональное питание, излишняя лекарственная терапия, бесконтрольное использование антибиотиков, стрессовые нагрузки, малоподвижный образ жизни, изменения в климате – все это повышает подверженность организма человека воздействию аллергенов, даже тех, которые существовали всегда.

И если XX век был веком сердечно-сосудистых заболеваний, то XXI по прогнозам Всемирной организации здравоохранения станет веком аллергии. Большинство исследователей прогнозируют дальнейший рост частоты аллергических болезней, в том числе и у детей, что диктует поиск новых путей решения проблемы, в частности применения современных аллергологических исследований.

Но особой группой аллергенов, с которой мы встречаемся ежедневно, является пыль. Именно пыль в школьных помещениях: её количественный и качественный состав мы попытаемся определить в своей работе.

Объект исследования: аллергия у пациентов в возрасте от 18 до 80 лет.

Предмет исследования: проявления аллергических заболеваний у пациентов в возрасте от 18 до 80 лет.

Цель исследования: Выявить зависимость влияния различных факторов внешней среды на проявление аллергических реакций у пациентов в возрасте от 18 до 80 лет.

Гипотеза: На развитие аллергии влияют в равной степени как внутренние факторы (наследственные), так и внешние экологические факторы

Задачи:

- 1) На основе изучения литературы по теме исследования определить причины возникновения и особенности проявления аллергических реакций;
- 2) Выявить распространённость аллергических реакций среди пациентов в возрасте от 18 до 80 лет (по результатам опроса);
- 3) Определить практические методы профилактики аллергических реакций;
- 4) Провести исследование на наличие пылевых клещей в МАОУ СОШ№9.

Глава 1. АЛЛЕРГИЯ И АЛЛЕРГЕНЫ

1.1 История возникновения аллергии

С проявлениями этой загадочной болезни люди сталкивались задолго до возникновения самого термина «аллергия». Если верить древнеегипетским летописцам, от молниеносного аллергического шока скончался в 2540 году до нашей эры фараон Менес после того, как его укусила оса. В папирусе, который датирован примерно 1600 годом до нашей эры, имеется достаточно точное описание аллергической бронхиальной астмы.

И все же впервые заболевания, вызванные аллергией, были описаны у Гиппократом в V в. до нашей эры. После многолетних наблюдений детей заболевших странной болезнью, Гиппократ написал в своем медицинском трактате: «Человек рождается здоровым, но все болезни приходят с продуктами».

Гален, римский врач греческого происхождения, во II веке до нашей эры, сам того не подозревая, описал аллергический ринит. Его удивило, что один из его современников, понюхав розу, начал натужно чихать.

Примерно тысячелетие спустя изучением аллергии занялся арабский медик Авиценна. Его открытием стал «весенний насморк», появляющийся во время цветения трав. Лечить этот вид аллергии Авиценна предлагал с помощью мумиё: принимать внутрь и мазать нос. Многим помогало.

Гиппократ и Авиценна обратили внимание на то, что аллергия чаще всего наблюдалась у детей и подростков из богатых семей, получавших изысканное питание, а у крестьянских детей и подростков встречалось очень редко, потому что питание у них было довольно скромным – репа, брюква, тыква, хлеб грубого помола с отрубями, лесные ягоды.

Долгое время об аллергии никто не вспоминал. В те далекие времена она являлась не слишком распространенным заболеванием. Лишь в начале XIX века о ней, наконец-то, заговорил английский врач Джон Босток. В 1819 году он выступил в Лондонском Медико-хирургическом обществе с сенсационным докладом о «случае периодического поражения глаз и груди».

Интересно, что Босток был лицом заинтересованным. Он сам страдал «периодическим поражением» и в научной работе описал симптомы собственной болезни. Не зная ее истинных причин, Босток предположил, что обостряющаяся весной и летом болезнь как-то связана с сеном. И дал ей название «сенная лихорадка».

О том, что сено не виновато, первым догадался русский врач Л. Силич. В своем сообщении о «летнем насморке» на заседании Общества русских врачей в Санкт-Петербурге в 1889 году он доказал, что причина «сенной лихорадки» – вполне живые и, главное, цветущие растения, особенно злаковые. Когда пыльца с цветков поднимается в воздух, люди ее нечаянно вдыхают, и в результате некоторые из них начинают чихать, задыхаться и плакать.

Термин «аллергия» появился только в начале XX века. Его придумал австрийский педиатр Клеменс Пирке в 1906 году, когда заметил, что у некоторых детей введение противодифтерийной сыворотки приводит к необычным реакциям. Ученый назвал это явление «аллергией» (от двух греческих слов “allos” – «другой» и “ergia” – «способность к действию»).

Именно с конца 1950-х гг. аллергические заболевания, обусловленные пищевыми аллергенами, стали фиксироваться медицинской статистикой советского здравоохранения очень часто, причем масштабы их тщательно скрывались от населения Советского Союза с тем, чтобы не создавать панического настроения.

Только после 1985 г., когда новое руководство Советского Союза во главе с М. С. Горбачевым объявило о проведении в стране политики гласности, плюрализма мнений, появились публикации в средствах массовой информации.

1.2 Определение аллергии

Существует несколько определений слова «аллергия»:

Аллергия (греческий allos – другой и ergon – действие) – повышенная чувствительность организма к различным веществам, связанная с изменением его реактивности.

Аллергия (от греч. allos – другой, ergon – действие) – одна из форм иммунного ответа, которая характеризуется высокой специфичностью с развитием сенсибилизации и накоплением в организме иммуноглобулинов или CD4 Т-лимфоцитов воспаления.

Но мы в нашем исследовании придерживаемся этого:

Аллергия – приобретенная способность организма специфически реагировать на различные чужеродные вещества из внешней среды или на собственные измененные высокомолекулярные вещества или клетки.

Аллергены (греческий allos – другой и ergon – действие) – вещества антигенной или гаптенной природы, вызывающие аллергию. Аллергенами могут быть белки, белково-полисахаридные и белково-липоидные комплексы, сложные соединения небелковой природы (полисахариды) и простые химические вещества, в том числе отдельные элементы (бром, йод).

Аллергология (аллергия + греческий logos – учение) – раздел иммунологии, изучающий этиологию, патогенез, клинические проявления аллергических болезней, реакций и разрабатывающий методы их профилактики и лечения.

Мумиё – природная смесь органического и неорганического хорошо растворимого в воде вещества, которое образуется в трещинах скал, пустотах, нишах в виде пленок, корок, наростов черных, темно-коричневых и коричневых смолоподобных масс.

1.3. Причины возникновения аллергии

В настоящее время выделяется несколько основных причин аллергии, способных привести к развитию аллергического заболевания.

1) Наследственность

Доказано, что предрасположенность к аллергии может передаваться от родителей к детям, причем, чаще всего, эти гены передаются именно по материнской линии. Было замечено, что у детей с аллергией в 20% случаев (в зависимости от заболевания ребенка) мать страдает аллергическими

заболеваниями и в 12-40% случаев аллергик – отец. Если оба родителя страдают аллергией, то вероятность её проявления у детей достигает 80%.

2) Частые инфекционные заболевания (особенно в детском возрасте)

создают предпосылки для развития аллергии в будущем.

3) Чрезмерно стерильные условия быта

Как это ни странно звучит, но чрезмерно стерильные условия проживания, редкий контакт с инфекционными возбудителями создают предпосылки к сдвигу иммунных реакций в сторону аллергического воспаления. Именно поэтому аллергия чаще встречается у жителей городов, чем в сельской местности и в семьях, в которых только один ребенок. Этот факт также объясняет большую распространенность аллергии среди населения с более высоким социальным уровнем.

4) Экологические факторы

«Прогресс» современной цивилизации привел к тому, что человек с самых первых дней жизни начинает контактировать с разнообразными и многочисленными агрессивными аэрозолями, и химическими веществами. Пищевые продукты содержат биологически активные вещества, антибиотики, гормоны и т.д. Идет постоянное воздействие электромагнитного излучения различного спектра. Такое воздействие не проходит бесследно, и рост аллергической патологии это только подтверждает.

Это только основные, наиболее популярные теории о причинах аллергии.

1.4 Виды аллергии и её симптомы

В зависимости от того, что провоцирует аллергическую реакцию и какими путями аллергены попадают в наш организм, могут быть выделены различные виды аллергии:

- пищевая аллергия;
- аллергия на лекарства;
- аллергия на прививки;
- аллергия на укусы насекомых;

- аллергия на животных;
- аллергия на пыльцу (поллиноз);
- аллергия на пыль;
- аллергия на холод;
- фотодерматит.

Пищевая аллергия – это аллергия на пищевые продукты и их компоненты. В качестве аллергенов могут выступать молоко, куриный белок, рыба, белковые компоненты ячменя, ржи, пшеницы и другие продукты. Аллергию также могут вызывать пищевые добавки и консерванты.

Аллергия на лекарства наиболее заметна, когда проявляется немедленно после приёма или введения препарата, но реакция на лекарство может быть и замедленной. Наиболее часто аллергическую реакцию вызывают анальгин, сульфамидные препараты и антибиотики.

Аллергия на прививки – это аллергическая реакция на компоненты вакцин.

Аллергия на укусы насекомых возникает как патологическая иммунная реакция на яд, выделяемый насекомыми при укусе. При нормальной реакции место укуса может немного опухнуть, покраснеть, обычно чувствуется зуд, но эти симптомы быстро проходят. Из тех насекомых, которые обитают в средней полосе России, наиболее тяжелые формы аллергической реакции вызывают укусы пчёл, ос и муравьёв.

Аллергия на животных – один из самых распространённых видов аллергии. Аллергию могут вызывать как домашние животные (собаки, кошки, грызуны, птицы), так и фермерские (лошади). Аллергенами являются шерсть, перхоть, слюна и моча животных, перья и экскременты птиц. Аллергическую реакцию обычно вызывает вдыхаемая пыль, содержащая эти аллергены.

Аллергия на пыльцу (поллиноз) обычно имеет сезонный характер. Как правило, аллергию вызывает пыльца растений, которые опыляются ветром. Пора цветения соответствующих видов весна, лето является самой проблемной для людей, страдающих поллинозом.

Аллергия на пыль. Пыль может содержать различные аллергены (частички пищи, перхоть животных, споры грибов), однако основным аллергеном является микроскопическое паукообразное **пылевой клещ**. Пылевые клещи питаются частичками отшелушившейся человеческой кожи. Их особенно много в матрасах кроватей, подушках, одеялах, мягких игрушках, коврах спален и занавесках. Нарушение работы иммунной приводит к тому, что на пылевых клещей начинают вырабатываться те же антитела, что и на паразитах. В результате развивается аллергическая реакция.

Аллергия на холод. В этом случае уместнее говорить о псевдоаллергии, ведь вещества, вызывающего аллергию аллергена при аллергической реакции на холод нет. Под воздействием холода белки наших тканей видоизменяются, и неадекватно реагирующая иммунная система вдруг распознаёт в них чужеродных агентов и начинает с ними бороться.

Фотодерматит. Его ещё называют **аллергией на солнце**, но это не очень правильно. Ультрафиолетовые лучи воздействуют на те вещества, которые находятся на нашей коже, в результате чего они начинают распознаваться иммунной системой как антигены. Причиной могут быть нанесенный на кожу крем для загара, дезодорант, духи. Подобный эффект вызывают также некоторые лекарства, неизбежно попадающие на кожу в капельках пота.

Симптомы аллергии

Пищевая аллергия проявляется, как правило, в виде аллергического дерматита. Типичные проявления аллергии на теле: кожа краснеет, уплотняется, появляется зуд. В тяжелых случаях пораженный участок начинает мокнуть. Иногда пищевые аллергены вызывают также аллергический насморк или конъюнктивит (воспаление слизистой оболочки глаза). В случае аллергического поражения желудочно-кишечного симптомами могут быть кишечные расстройства, рвота, боль в животе.

Аллергическую реакцию на лекарства следует отличать от реакций других типов. Если после приёма лекарства наблюдается ухудшение состояния,

то это не обязательно следствие аллергии. Это может быть побочный эффект препарата или отравление в результате превышения допустимой дозы.

Возможны следующие проявления аллергии на лекарства:

- крапивница;
- отёк Квинке;
- приступы бронхиальной астмы;
- аллергический ринит (насморк);
- аллергический дерматит;
- анафилактический шок

В случае **аллергии на прививки** возможны следующие проявления:

- крапивница;
- отёк Квинке;
- синдром Лайела распространение по всей коже сыпи и пузырей, сопровождающихся сильным зудом;
- сывороточная болезнь воспалительное поражение сосудов, развивающаяся через 1–2 недели после прививки. Характеризуется лихорадкой, крапивницей, отёками Квинке, увеличением лимфатических узлов и селезёнки, болью в суставах;
- анафилактический шок.

В случае аллергии **на укусы насекомых** могут наблюдаться крапивница, отёк Квинке и даже анафилактический шок.

Аллергию на животных легко установить, если при контакте с ним или в его присутствии:

- начинается насморк или закладывает нос;
- краснеют глаза, текут слёзы (аллергический конъюнктивит);
- затрудняется или становится хриплым дыхание, начинается сухой кашель;
- при контакте с животным краснеет и чешется кожа.

При **аллергии на пыльцу** могут наблюдаться:

- аллергический насморк;

- конъюнктивит (проявления покраснение глаз, обильное слезотечение);
- зуд нёба и языка;
- затруднение дыхания (одышка или удушье);
- хрипы и сухой кашель;
- покраснение кожи.

При аллергии на пыль могут наблюдаться:

- аллергический ринит;
- бронхиальная астма;
- аллергические кожные заболевания.

При аллергии на холод возникают такие проявления как:

- холодовая крапивница (волдыри на коже, сопровождающиеся зудом);
- холодовый дерматит (покраснение и шелушение кожи, иногда возможен отёк);
- псевдоаллергический холодовый ринит (насморк);
- псевдоаллергический конъюнктивит (на морозе в глазах чувствуется жжение, они начинают слезиться)

Рассмотрим некоторые симптомы подробнее:

Респираторная аллергия

Респираторная аллергия вызывается мельчайшими частицами и пылью, находящимися в воздухе. Вступая в реакцию со слизистой оболочкой дыхательных путей, они вызывают у человека реакцию, схожую с простудными явлениями:

- очень частое чихание,
- непрекращающийся зуд в носу,
- насморк,
- кашель,
- свистящие хрипы в легких,
- затруднение дыхания,
- приступы удушья,
- слезоточивость,

- жжение в глазах.

Аллергодерматоз

Аллергодерматозы – это группа хронических аллергических болезней, которые проявляются зудящими высыпаниями на коже.

Симптомы аллергодерматоза: гиперемия, отек, зуд, полиморфная сыпь на кожном покрове, лихенификация и шелушения при длительном течении болезни.

Аллергические дерматозы требуют длительного комплексного лечения, которое включает не только патогенетические, симптоматические лекарства, но и коррекцию образа жизни и питания, устранение сопутствующей патологии, борьбу с осложнениями. Больным подбирают индивидуальную гипоаллергенную диету, рекомендуют максимально убрать из дома предметы, удерживающие пыль.

Патогенетически оправданное направление лечения – применение антигистаминных препаратов.

Аллергический конъюнктивит

Аллергические конъюнктивиты часто сочетаются с такими аллергическими заболеваниями, как бронхиальная астма, аллергический ринит, атопический дерматит. Аллергическая реакция играет важную роль в клинической картине инфекционных заболеваний глаз.

Аллергические конъюнктивиты поражают примерно 15% всего населения и являются важной проблемой в современной офтальмологии и аллергологии.

Симптомы: гиперемия, отечность век, зуд, слезотечение, светобоязнь.

Энтеропатия

Одна из разновидностей пищевой аллергии, которая возникает при попадании аллергенов в слизистую оболочку желудочно-кишечного тракта. Наиболее часто данному заболеванию подвержены дети, которые в силу возраста имеют повышенную чувствительность, а также не до конца сформированные внутренние системы.

Симптомы:

- У младенцев: боли в животе; частый и жидкий стул; рвота; вздутие живота; становятся вялыми, бледными, теряют аппетит и сон.
- У детей школьного возраста: тошнота; метеоризм; проблемы со стулом; болевые ощущения в области пупка.
- У взрослых: различные недомогания желудочно-кишечного тракта: рвота; диарея; запоры.

Анафилактический шок

Анафилактический шок – это тяжелейшая аллергическая реакция, которая развивается из-за повторного попадания раздражителя в организм. Симптомы могут появиться через несколько минут после контакта с аллергеном и стать причиной смерти человека.

Анафилактический шок протекает в нескольких видах в зависимости от преобладающих симптомов:

- Типичный – протекает с поражением кожи и слизистых оболочек. По признакам анафилактический шок напоминает крапивницу и отек Квинке: проявляется покраснением, зудом и отеком эпидермиса.
- Мозговой – симптомы проявляются по эпилептическому типу: с тошнотой, головными болями, нарушением чувствительности конечностей и потерями сознания.
- Дыхательный – начинается с заложенности носа и сухого кашля, и в итоге приводит к нарушению вдоха и выдоха из-за отека гортани.
- Гемодинамический. С поражением сердечно-сосудистой системы.
- Комбинированный – из-за чрезмерной физической нагрузки, приема пищи и лекарств.

1.4.1 Виды аллергенов

Существует несколько классификаций аллергенов:

По происхождению аллергены подразделяются на эндо- и экзоаллергены.

Эндоаллергены – это собственные белки организма.

Экзоаллергены – это аллергены, проникающие в организм из окружающей среды.

Эндоаллергены

Эндоаллергены подразделяются на естественные (первичные) и приобретенные.

К *естественным (или первичным) эндоаллергенам* относятся антигены тканей, в норме изолированных от воздействия иммунной системы: хрусталика, нервной ткани, коллоида щитовидной железы, мужских и женских половых желез. Они могут оказаться в контакте с иммунной системой при повреждении барьерных тканей. В этом случае они воспринимаются как чужеродные и вызывают аллергию.

Приобретенные (вторичные) эндоаллергены образуются из собственных нормальных белков организма, приобретающих свойства чужеродности в результате повреждения их структуры различными факторами внешней среды инфекционной и неинфекционной (холодовые, ожоговые, лучевые и т.д.) природы.

Экзоаллергены

А. Д. Адо и А. А. Польшер в 1963 году предложили следующую классификацию, основанную на происхождении экзогенных аллергенов.

I. Аллергены не инфекционного происхождения:

- 1) бытовые (домашняя, библиотечная пыль и другие);
- 2) эпидермальные (шерсть, волосы и перхоть животных);
- 3) лекарственные (антибиотики, сульфаниламиды и другие);
- 4) промышленные химические вещества (урсол, бензол, формалин и другие);
- 5) пыльцевые (пыльца трав, цветов, деревьев);
- 6) пищевые (животного и растительного происхождения).

II. Аллергены инфекционного происхождения:

- 1) бактериальные (различные виды непатогенных и патогенных бактерий и продукты их жизнедеятельности);

- 2) грибковые;
- 3) вирусные (различные виды вирусов и продукты их взаимодействия с клетками).

1.5. Классификация аллергических реакций

Аллергические реакции делят на две большие группы: реакции немедленного и реакции замедленного типов. Понятие об аллергических реакциях немедленного и замедленного типов впервые возникло в результате клинических наблюдений:

- Пирке (1906) различал немедленную (ускоренную) и замедленную (растянутую) формы сывороточной болезни
- Цинссер (H. Zinsser, 1921) – быстрые анафилактические и медленные (туберкулиновые) формы кожных аллергических реакций.

Реакциями немедленного типа Кук (R. A. Cooke, 1947) назвал кожные и системные аллергические реакции дыхательной, пищеварительной и других систем. Такими реакциями являются кожный волдырь, бронхоспазм, расстройство функции желудочно-кишечного тракта и другое. К реакциям немедленного типа относятся: анафилактический шок, феномен Оувери, аллергическая крапивница, сывороточная болезнь, неинфекционно-аллергические формы бронхиальной астмы, сенная лихорадка (Поллиноз), ангионевротический отек (отёк Квинке), острый гломерулонефрит и другое.

Реакции замедленного типа возникают при туберкулезе, дифтерии, бруцеллезе; вызываются гемолитическим стрептококком, пневмококком, вирусом вакцины и другое. К реакциям замедленного типа относятся и реакции на растительные (примула, плющ и другое), промышленные (урсолы), лекарственные (пенициллин и др.) аллергены при так называемых контактных дерматитах.

Аллергические реакции немедленного типа отличаются от замедленных аллергических реакций по ряду признаков:

1. Немедленные аллергические реакции развиваются через 15–20 минут после контакта аллергена с сенсibilизированной тканью, замедленные – через 24–48 часов.
2. Немедленные аллергические реакции характеризуются наличием в крови циркулирующих антител. При замедленных реакциях антитела в крови, как правило, отсутствуют.
3. При реакциях немедленного типа возможен пассивный перенос повышенной чувствительности к здоровому организму с сывороткой крови больного. При замедленных аллергических реакциях такой перенос возможен, но не с сывороткой крови, а с лейкоцитами, клетками лимфоидных органов, клетками экссудата.
4. Реакции замедленного типа характеризуются цитотоксическим или литическим действием аллергена на сенсibilизированные лейкоциты. Для немедленных аллергических реакций это явление не характерно.
5. Для реакций замедленного типа характерно токсическое действие аллергена на культуру ткани, что не типично для немедленных реакций.

Отчасти промежуточное положение между реакциями немедленного и замедленного типа занимает феномен Артюса, который в начальных стадиях развития стоит ближе к реакциям немедленного типа.

1.6. Аллергические заболевания, их диагностика и лечение

Аллергические болезни – группа заболеваний, обусловленных гиперчувствительностью индивида к определенным чужеродным веществам - аллергенам и протекающих с развитием IgE-опосредованной реакции иммунной системы. Необходимыми условиями для возникновения аллергии являются высокая специфичность (реакция строго на определенные антигены), сенсibilизация (повышенная чувствительность к данному аллергену) и повторное воздействие аллергена на организм.

IgE – иммуноглобулин E

Наиболее распространённые заболевания:

Аллергический ринит – это заболевание, которое развивается в результате контакта аллергенов со слизистой полости носа.

Основные симптомы болезни: зуд в носовой полости, чихание, затрудненное носовое дыхание, слизистые выделения из носа.

Самая частая причина развития сезонного ринита аллергической этиологии – пыльца трав и деревьев. В некоторых случаях сезонный аллергический ринит вызывается спорами грибов.

Лечение:

Терапия при аллергическом рините определяется тяжестью и формой заболевания. При легком аллергическом рините назначают антигистаминные препараты. При тяжелом аллергическом рините и заболевании средней степени тяжести основным терапевтическим средством становятся интраназальные глюкокортикоиды в сочетании с препаратами антагонистов лейкотриенов (зафирлукаст, монтелукаст натрия) или антигистаминными средствами.

Пациентам с некоторыми формами аллергического ринита рекомендуют соблюдать специальную диету.

Атопический дерматит

Атопический дерматит – это хроническое незаразное воспалительное поражение кожи, протекающее с периодами обострений и ремиссий. Проявляется сухостью, повышенным раздражением кожи и сильным зудом.

Широкое распространение заболевания связано с такими проблемами как: неблагоприятные экологические и климатические факторы, погрешность в питании, нервно-психические перегрузки, рост числа инфекционных заболеваний и количества аллергических агентов.

Лечение атопического дерматита проводится с учетом возрастной фазы, выраженности клиники, сопутствующих заболеваний и направлено на:

- исключение аллергического фактора
- десенсибилизацию (снижение чувствительности к аллергену) организма
- снятие зуда

- детоксикацию (очищение) организма
- снятие воспалительных процессов
- коррекцию выявленной сопутствующей патологии
- профилактику рецидивов атопического дерматита
- борьбу с осложнениями (при присоединении инфекции)

Крапивница – это заболевание аллергического характера, которое проявляется образованием волдырей на поверхности кожи и на слизистых оболочках.

Спровоцировать крапивницу могут укусы насекомых, переливание компонентов крови, препараты для вакцинирования, применение любых лекарственных веществ, а также непосредственный прямой контакт с аллергеном или употребление в пищу продуктов, которые могут вызвать аллергию. Уртикарная сыпь может быть следствием аллергии на холод или высокотемпературное воздействие, солнечный свет, вибрацию, механическое трение. Непосредственными причинными факторами могут являться инфекционные патогены (бактерии, грибки, паразиты).

Лечение крапивницы:

Наиболее эффективным способом лечения крапивницы является выявление и устранение аллергена. Но если нет возможностей установить аллерген или крапивница носит эпизодический характер, то местная терапия и прием антигистаминных препаратов помогают быстро устранить симптомы. Важно в период лечения соблюдать гипоаллергенную диету, не пользоваться парфюмерией и контактировать с агрессивными веществами, чтобы не спровоцировать новый приступ крапивницы.

Лечение крапивницы проводят врач-дерматолог и аллерголог-иммунолог.

Бронхиальная астма – это хроническое неинфекционное заболевание дыхательных путей воспалительного характера. Наиболее опасными провоцирующими факторами для развития бронхиальной астмы являются экзогенные аллергены. Самыми распространенными являются бытовые аллергены, аллергены растительного происхождения и пищевые аллергены.

Приступ бронхиальной астмы часто развивается после предвестников и характеризуется коротким резким вдохом и шумным длительным выдохом.

Лечение бронхиальной астмы:

Основополагающим моментом в терапии является исключение контакта с возможными аллергенами, соблюдение элиминационных диет и рациональное трудоустройство.

Для купирования приступов удушья применяют бета-адреномиметики в форме аэрозоля, для того чтобы быстро увеличить просвет бронхов и улучшить отток мокроты. Доза в каждом случае подбирается индивидуально.

Ксантиновые производные пользуются среди больных бронхиальной астмой большой популярностью. Они назначаются для предотвращения приступов удушья в виде таблеток.

При лечении тяжелых форм БА подключают гормональную терапию. В условиях стационара гормональные препараты могут быть назначены в виде инъекций. Особенность лечения бронхиальной астмы в том, что нужно использовать лекарственные препараты в минимальной эффективной дозе и добиваться еще большего снижения дозировок. Для лучшего отхождения мокроты показаны отхаркивающие и муколитические препараты.

Пищевая аллергия – это одно из наиболее распространенных аллергических состояний, обусловленное непереносимостью соединений в составе некоторых продуктов питания. Проявления заболевания разнообразны: кожные симптомы (высыпания, зуд, крапивница), нарушения функции ЖКТ (диспепсические расстройства), иногда возможны системные анафилактические реакции.

Лечение пищевой аллергии:

Лечебные мероприятия в практической аллергологии включают три этапа: облегчение симптомов аллергии, ускорение элиминации аллергена и предотвращение последующих контактов с ним. При непереносимости незаменимых продуктов питания используется десенсибилизирующая иммунотерапия.

Диагностика аллергии

Специфическая диагностика аллергических болезней – комплекс методов, направленных на выявление аллергена или группы аллергенов, вызывающих заболевание у данного больного. Он включает аллергологический анамнез, аллергические пробы, проводимые на больном, тесты *in vitro*. В некоторых случаях для диагностики может быть использована реакция Прауснитца – Кюстнера.

Аллергические диагностические пробы бывают кожные, провокационные и элиминационные. Для специфической диагностики контактного дерматита применяется накожная (пластырная, компрессная) проба, которая является высокоспецифичной. В других случаях применяют скарификационные или внутрикожные пробы с экстрактами неинфекционных аллергенов, с инфекционными аллергенами или вакцинами.

Достоверность кожных проб относительна и зависит от типа аллергической реакции, характера аллергена и метода тестирования

Провокационные тесты применяются в случаях нечетких результатов кожных проб. Они сводятся к непосредственному контакту тканей шокового органа с экстрактом подозреваемого аллергена. Результаты провокационных тестов высокодостоверны. Кожные и особенно провокационные пробы могут проводиться только в фазе ремиссии болезни.

Элиминационные пробы – прекращение контакта больного с подозреваемым аллергеном – возможны при подозрении на бытовую, профессиональную, пищевую и лекарственную аллергию. Результат учитывается по динамике клинических проявлений.

Реакция Прауснитца – Кюстнера – реакция пассивной сенсibilизации кожи.

Ее применяли для диагностики реагинового типа аллергических реакций, например при лекарственной, пищевой аллергии и др., а также для изучения свойств реагинов и определения их титра. Принцип реакции заключается во внутрикожном введении здоровому реципиенту сыворотки крови от больного и

последующем введении в эти места исследуемых аллергенов. При наличии в сыворотке крови соответствующих антител у реципиента в местах ее введения развивается кожная реакция немедленного типа. В настоящее время этой реакцией пользуются редко в связи с опасностью переноса с сывороткой крови скрытой инфекции (вирус гепатита и др.), а также появлением лабораторных методов определения реагинов.

Абсолютно достоверных тестов *invitro* для специфической диагностики аллергических болезней не существует, что связано с иммунологическими особенностями аллергических антител.

Изученный и систематизированный материал позволяет утверждать, что аллергия стала достаточно распространенной. Это реальная проблема, потому что количество страдающих ей возрастает из года в год и останавливаться не собирается. По данным ВОЗ, каждый третий человек страдает от аллергии, но бороться с этим заболеванием очень сложно. Всё, что остаётся аллергикам, это подавлять симптомы таблетками и каплями, торговать которыми уже выгоднее, чем косметикой.

Это требует действенных мер по ее решению. В связи с этим мы решили провести исследование, во-первых, на счёт осведомлённости людей по этой проблеме, и, во-вторых, локально, в нашей школе изучить определённый аллерген (пыль) и выяснить соблюдены ли требования по уменьшению количества этого аллергена.

Глава 2. ОСНОВНЫЕ МЕТОДЫ ПРОФИЛАКТИКИ АЛЛЕРГИИ

2.1. Сбор информации о пациентах

На основании данных, полученных при плановой диспансеризации, проходившей в период с декабря 2020г. по март 2021г. в Городской поликлинике №1 (ГБУЗ СО ГБ №1) города Нижний Тагил, мы провели исследование. В исследуемую группу вошло 60 человек в возрасте от 18 до 80 лет, 28 из них – женщины и 32 – мужчины. Анкета и подробный анализ собранной информации представлены в приложениях.

2.2. Анализ результатов анкетирования

1. 74% респондентов имеют представление о том, что такое аллергия и знают её основные проявления.
2. 64% опрошенных отмечали у себя симптомы аллергических заболеваний (45% – сыпь и покраснение кожи; 38% – зуд кожи; по 14% – аллергический ринит и конъюнктивит), но только 38% считают, что имеют диагноз аллергического заболевания.
3. Лишь 7% респондентов назвали экологию среди причин, которые могут, по их мнению, вызывать аллергию; 21% не смогли назвать ни одной причины; 26% причиной аллергии считают лекарственные препараты и химические вещества; 19% – нерациональное питание; 17% – пыль.
4. 76% опрошенных признают необходимость мероприятий по профилактике аллергии; 64% считают, что развитие аллергии можно предотвратить.
5. 62% респондентов утверждают, что стараются избегать факторов риска аллергии; 38% ничего для этого не предпринимают.
6. 71% опрошенных не смогли назвать ни одного способа снижения риска развития аллергии.
7. Дополнительную информацию о принципах профилактики аллергических заболеваний хотели бы получить 50% респондентов, причем у женщин потребность в информации больше, чем у мужчин: 70% и 30% соответственно.
8. 62% респондентов не смогли назвать ни одного желаемого источника получения информации об аллергии; остальная часть опрошенных (38%) к

источникам, из которых они хотели бы получить информацию об аллергии, отнесли:

- медицинских работников – 61%
- интернет и рекламу – 35%
- литературу – 6%

Таким образом, можно утверждать, что большинство опрошенных пациентов знакомы с понятием и симптомами аллергии. Более половины участников опроса отмечали у себя те или иные проявления аллергии, что сопоставимо с имеющимися статистическими данными о распространенности данной патологии. Подавляющее большинство респондентов признают необходимость профилактики аллергических заболеваний и верят в её эффективность, 50% желают получить больше информации и в качестве её источника предпочитают медицинских работников. В связи с вышесказанным мы составили и оформили Памятку по профилактике аллергии (Приложение №4).

2.3. Практическая работа №1 «Определение уровня загрязнения воздуха помещений школы».

Цель: Выявить самое запыленное место в помещении, проследить накопление пыли за определенный промежуток времени.

Ход работы: Клейкой лентой в кабинетах, в коридоре и спортзале, и в других помещениях школы снять верхний слой пыли с пола. Сравнить полученные результаты, сделать вывод о самом запыленном участке в школе.

Мы рассуждали так: в местах, где проходит большее количество учащихся, где занимаются физическими упражнениями скопление пыли гораздо больше.

В школе были исследовано накопление пыли на всех этажах, в кабинетах, раздевалках, коридорах и спортзале. Выявлено значительное накопление пыли за время уроков. Особенно пыльными оказались раздевалки школьников. Это

объясняется тем, что именно в раздевалку обучающиеся проходят с улицы, принося на обуви грязь.

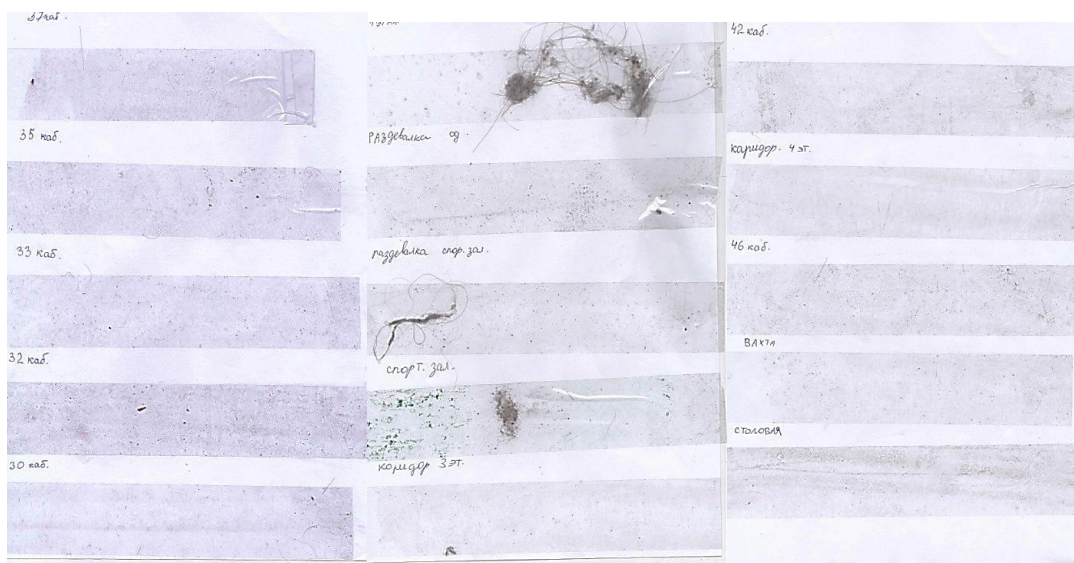


Фото 1. Запыленность школьных помещений.

Также огромное количество пыли образуется в спортзале. За 6-7 уроков в спортзале занимается в среднем 300 человек, все они выполняют физические упражнения, бегают, играют с мячом, провоцируя образование и поднятие пыли в воздух.

В коридорах из-за огромного количества проходящих учеников также образуется пыль, которая не успевает оседать за время уроков, находится в воздухе, которым мы дышим на переменах.

Меньше всего пыли накапливается в классных комнатах. Это и понятно, ведь в классе мы большую часть времени сидим, не провоцируя поднятие пыли в воздух.

2.4. Практическая работа №2 «Исследование на наличие пылевых клещей»

Цель: Определить наличие пылевых клещей в обнаруженной нами пыли на территории школы.

Ход работы: Собрать пыль в различных местах школы. Исследовать её под микроскопом.

Для выполнения работы мне потребовались: вода, цифровой микроскоп с объективом «X16» (шестнадцатикратное увеличение), пипетка, покровные и предметные стекла для микроскопа и образцы пыли.

Мы собрали пыль на всех этажах, в кабинетах, раздевалках, коридорах, столовой и спортзале.

Исследование под микроскопом: Я положила образец пыли на предметное стекло, предварительно нанеся каплю воды. Затем накрыла покровным стеклом, приготовив таким образом микропрепарат. Микропрепарат поместила на предметный столик микроскопа, настроила такое увеличение, чтобы можно было разглядеть предмет исследования (пылевых клещей). Так я проделала со всеми образцами пыли, и, как итог, мною были найдены лишь твёрдые частички пыли, пылевые клещи не были обнаружены.

Таким образом, несмотря на наличие пыли в нашей школе, пылевые клещи отсутствуют, благодаря регулярной уборке, происходящей в школе.

Исходя из вышеизложенного, мы провели опрос по выявлению информированности населения о факторах риска, симптомах и профилактике аллергических заболеваний и, исходя из полученных ответов, сделали выводы.

Выводы были следующими: большинство респондентов знакомы с понятием и симптомами аллергии, но при этом половина опрошенных желают получить больше информации от медицинских работников. В связи с тем, что не каждый сможет проконсультироваться с врачом по этому поводу, мы составили и оформили Памятку по профилактике аллергии

Также нами были проведены 2 исследования: на наличие пылевых клещей и на выявление уровня загрязнения воздуха в школе, по результатам которых нами были сделаны следующие выводы: пыль в школе накапливается, особенно там, где ученики находятся в постоянном движении. При этом, несмотря на наличие пыли в нашей школе, пылевые клещи отсутствуют, что происходит благодаря мероприятиям, контролирующим количество накапливаемой пыли, а именно, регулярной уборке и дезинфекции помещений специальными работниками.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной исследовательской работе нами был проведен анализ современной литературы и статистических данных. Они свидетельствуют о высокой распространённости аллергических заболеваний и наличии тенденции к увеличению количества человек, больных аллергией. Борьба с проявлениями аллергии достаточно сложно, существуют лишь лекарства, облегчающие состояние больного.

Установлено, что аллергические болезни являются экологически зависимыми заболеваниями. Экологическая обстановка нашего города оставляет желать лучшего, что говорит о проявлении симптомов аллергии у большого количества жителей.

Выяснено, что школе пыли образуется больше в тех местах, где ученики находятся в постоянном движении: быстрее стирается подошва обуви, покрытие пола, постоянно поднимаются в воздух частички одежды, волос, пылевые и бумажные клещи.

Анализ данных, полученных в результате анкетирования пациентов, свидетельствует о высокой распространённости аллергических заболеваний; большинство опрошенных испытывает дефицит знаний о профилактике аллергических реакций и имеет желание получить дополнительную информацию по этой теме, предпочитая в качестве её источника медицинских работников.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение №1

АНКЕТА «Информированность населения о факторах риска, симптомах и профилактике аллергических заболеваний»

1.	Ваш возраст: (полных лет) (подчеркнуть) Ваша профессия	Ваш пол: МУЖ. ЖЕН.
2.	Если Вам известен диагноз имеющегося у вас заболевания, напишите его:	
3.	Знаете ли Вы, что такое «аллергическое заболевание»?	да / нет
4.	Как Вы понимаете термин «аллергия»:	
5.	Какие из перечисленных ниже аллергических заболеваний Вам знакомы: ПОЛЛИНОЗ КРАПИВНИЦА ДЕРМАТИТ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА АЛЛЕРГИЯ (подчеркнуть)	
	АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ЛЕКАРСТВЕННАЯ	
6.	Отмечали ли Вы у себя когда-либо аллергические реакции? Если да, то укажите, в виде чего они проявлялись: СЫПЬ и ПОКРАСНЕНИЕ НА КОЖЕ ЗУД КОЖИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ НОСА АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ГЛАЗ ДРУГОЕ:..... (подчеркнуть)	да / нет
7.	Есть ли у Вас какое-либо аллергическое заболевание? Если да, то укажите, какое именно:	да / нет
8.	Болеют ли аллергией Ваши родители? Если да, то укажите, какой именно:	да / нет
9.	Назовите причины, которые, по Вашему мнению, могут вызывать возникновение аллергии:	
10.	Считаете ли Вы, что аллергия может развиваться из-за неблагоприятной экологии?	да / нет

11.	Считаете ли Вы, что развитие аллергии можно предотвратить?	да / нет
12.	Выберите факторы риска аллергии, влияние которых можно исключить или значительно снизить: НАСЛЕДСТВЕННОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДОМАШНИЙ КЛЕЩ-ДЕРМАТОФАГОИТ ХИМИЧЕСКИЕ ВЕЩЕСТВА ПЛЕСЕНЬ ПЫЛЬЦА РАСТЕНИЙ ПИЩЕВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ ШЕРСТЬ (ПЕРХОТЬ) ЖИВОТНЫХ (подчеркнуть)	
13.	Стараетесь ли Вы избегать факторов, повышающих вероятность развития аллергических реакций?	да / нет
14.	Согласны ли Вы с утверждением, что улучшение экологической обстановки способно значительно уменьшить риск развития аллергических реакций?	да / нет
15.	Считаете ли Вы необходимой профилактику аллергии?	да / нет
16.	Знаете ли Вы мероприятия, выполнение которых помогает предотвратить возникновение аллергии?	да / нет
17.	Назовите способы снижения риска развития аллергии:	
18.	Знаете ли Вы лекарственные препараты для лечения аллергии? Если да, то укажите, какие именно:	да / нет
19.	Знаете ли Вы какие-либо побочные эффекты лекарственных препаратов для лечения аллергии? Если да, то укажите, какие именно:	да / нет
20.	Знаете ли вы, какие мероприятия следует предпринять при появлении у Вас признаков аллергической реакции? Если да, то укажите, какие именно:	да / нет
21.	Желаете ли Вы получить дополнительную информацию о принципах профилактики аллергических заболеваний?	да / нет

22.	Назовите источник, из которого Вы хотели бы получить такую информацию:	
------------	---	--

Приложение №2

Результаты анкетирования.

Таблица 1. Состав респондентов

Сроки анкетирования	Количество опрошенных	Пол		Возраст
		Мужчины	Женщины	
декабрь 2020г. – март2021г.	60 человек	32	28	От 18 до 80 лет

Таблица 2 Результаты анкетирования.

Результаты анкетирования	Ответ «ДА»	Ответ «НЕТ»
Имеют представление о том, что такое аллергия	74 %	26%
Отмечали у себя симптомы аллергических заболеваний: *	64 %	36%
– сыпь и покраснение кожи	45 %	
– зуд кожи	38 %	
– аллергический ринит	14 %	
– аллергический конъюнктивит	14 %	
Имеют диагноз аллергического заболевания	38 %	62%
Смогли назвать факторы риска аллергии: *	79 %	21%

– лекарственные препараты	26 %	
– химические вещества	26 %	
– нерациональное питание	19 %	
– пыль	17 %	
– экология	7%	
– другое	10 %	
Признают необходимость профилактики аллергии	76 %	34%
Считают, что развитие аллергии можно предотвратить	64 %	36%
Выбрали факторы риска аллергии, влияние которых можно исключить или значительно снизить: *		
– шерсть животных	67 %	
– пищевые аллергены	67 %	
– лекарственные препараты	57 %	
– пыльца растений	43 %	
– домашние клещи	43 %	
– наследственность	10 %	
Стараются избегать факторов риска аллергии	62 %	38%
Знают мероприятия, выполнение которых помогает предотвратить возникновение аллергии	29 %	71%

Назвали мероприятия, способствующие снижению риска аллергии:*		
— соблюдение гигиенических мероприятий	21 %	
— убрать аллерген	12 %	
— рациональный прием лекарственных препаратов	12 %	
— рациональное питание	7%	
— анализ своего состояния	5%	
— здоровый образ жизни	3%	
Нуждаются в дополнительной информации о факторах риска аллергии	50 %	50%
Назвали желаемые источники получения информации: *	38 %	62%
— медицинские работники	61 %	
— интернет и реклама	35 %	
— литература	6%	

* Респонденты выбирали, либо называли несколько вариантов ответов одновременно.

Данные, полученные при анкетировании
по выявлению информированности населения
о факторах риска, симптомах и профилактике аллергических заболеваний

№ п/ п	Содержание ответов на вопросы анкеты
1.	Возраст от 18 до 80 лет, из них женщин – 28, мужчин – 32. Профессии самые разные.
2.	Если Вам известен диагноз имеющегося у вас заболевания, напишите его: - 52% не знают своего диагноза; - 19% страдают БА или БА с ХОБЛ; - 29% имеют самые разные заболевания.
3.	Знаете ли Вы, что такое аллергическое заболевание: - 74% знают; - 26% не знают.
4.	Как Вы понимаете термин аллергия Ответы самые разные. Наиболее часто встречаемые варианты: - 24% - реакция на различные аллергены (вещества); - 21% - раздражение на коже; - 26% - не знают; - редко встречаемые ответы: кашель, удушье, реакции на запахи и химические вещества
5.	Выберите, какие из перечисленных ниже аллергических заболеваний Вам знакомы: - 71% БА; - 62% крапивница; - 60% аллергический дерматит;

	<ul style="list-style-type: none"> - 40% аллергический ринит; - 64% лекарственная аллергия; - 10% поллиноз; - 7% не знают. <p style="text-align: center;">Респонденты отмечали несколько вариантов одновременно.</p>
6.	<p>Отмечали ли Вы у себя когда-либо аллергические реакции? Если да, то укажите, в виде чего они проявлялись:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 36% не было - 45% сыпь и покраснение; - 38% зуд кожи; - по 14% на аллергический ринит и конъюнктивит; - 7% - другое. <p style="text-align: center;">Респонденты отмечали несколько вариантов одновременно.</p>
7.	<p>Есть ли у Вас какое-либо аллергическое заболевание? Если да, то укажите, какое именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 60% нет; - 38% да (из них 4- БА, 3 -крапивница, 2 -лекарственная аллергия, 1 – пищевая, 1-дерматит, 1 – на шерсть животных).
8.	<p>Болеют ли аллергией ваши родители? Если да, то укажите, какой именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5% - да (один ответ – дерматит); - 95% - нет.
9.	<p>Назовите причины, которые, по Вашему мнению, могут вызвать возникновение аллергии:</p> <ul style="list-style-type: none"> -26% - лекарственные препараты и химические вещества; - 19% - нерациональное питание; - 17% - пыль; - 7% - экология; - 21% - не знают; - 10% - указали редкие причины (донор, наследственность, вредные

	<p>привычки, иммунодефицит и др.).</p> <p>Респонденты отмечали несколько вариантов одновременно.</p>
10.	<p>Считаете ли вы, что аллергия может развиваться из-за неблагоприятной экологии:</p> <p>- 93% - да;</p> <p>- 7% - нет.</p> <p>Причем женщины ответили 100% «да».</p>
11.	<p>Считаете ли Вы, что развитие аллергии можно предотвратить?</p> <p>- 64% - да;</p> <p>- 36% - нет.</p>
12.	<p>Выберите факторы риска аллергии, влияние которых можно исключить или значительно снизить:</p> <p>- 10% - наследственность;</p> <p>- 43% - клещи;</p> <p>- 67% - пищевые аллергены;</p> <p>- 57% - лекарственные препараты;</p> <p>- 43% пыльца растений;</p> <p>- 67% шерсть животных;</p> <p>Респонденты отмечали несколько вариантов одновременно.</p>
13.	<p>Стараетесь ли Вы избегать факторов, повышающих вероятность развития аллергических реакций?</p> <p>- 62% - да;</p> <p>- 38% - нет.</p>
14.	<p>Согласны ли Вы с утверждением, что улучшение экологической обстановки способно значительно уменьшить риск развития аллергических реакций?</p> <p>- 93% - да;</p>

	- 7% - нет.
15.	Считаете ли Вы необходимой профилактику аллергии? - 76% - да; - 24% - нет.
16.	Знаете ли Вы мероприятия, выполнение которых помогает предотвратить возникновение аллергии? - 29% - да; - 71% - нет.
17.	Назовите способы снижения риска развития аллергии: - 57% - не знают; - 21% - соблюдение гигиенических мероприятий; - по 12% убрать аллерген и рациональный прием лекарственных препаратов; - 7% - рациональное питание; - 5% - анализ своего состояния; - 3% - здоровый образ жизни. Респонденты отмечали несколько вариантов одновременно.
18.	Знаете ли Вы лекарственные препараты для лечения аллергии? Если да, то укажите, какие именно: - 67% - не знают; - 37% - знают (из них: 29%-супрастин, 7%-диазолин, по 2%- зиртек, кларитин, тавегил, цетрин) Указаны в основном антигистаминные препараты первого поколения. Также был указан эуфиллин.
19.	Знаете ли Вы какие-либо побочные эффекты лекарственных препаратов для лечения аллергии? Если да, то укажите, какие именно: - 81% - нет; - 19% - да (из них: 22%- сонливость, 11%-тошнота, по5%- удушье, печень и гастрит) Респонденты отмечали несколько вариантов одновременно.

20.	<p>Знаете ли Вы, какие мероприятия следует предпринять при появлении у Вас признаков аллергической реакции? Если да, то укажите, какие именно:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 86% - нет; - 14% - да (из них: 69%-принять лекарство, 31%- посетить врача, 25%- убрать аллерген). <p style="text-align: center;">Респонденты отмечали несколько вариантов одновременно.</p>
21.	<p>Желаете ли Вы получить дополнительную информацию о принципах профилактики аллергических заболеваний?</p> <ul style="list-style-type: none"> -50% - да; - 50% - нет. <p>Причем у женщин потребность в информации больше чем у мужчин:70% и 30% соответственно.</p>
22.	<p>Назовите источник, из которого Вы хотели бы получить такую информацию:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 62% не смогли указать ни одного источника; - 38% в качестве источника указали: 61%-врач, 35%-интернет и реклама, 6% -литература. <p style="text-align: center;">Респонденты отмечали несколько вариантов одновременно.</p>

<p>Рекомендации по профилактике аллергических реакций (памятка для населения)</p> <p>При аллергических реакциях на окружающую среду, следование элементарным правилам гигиены позволяет минимизировать риск возникновения аллергии.</p> <p>Используйте приведенные ниже рекомендации:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Удалить из дома все лишние предметы.</i> Чем больше вещей, тем больше закоулков, где скапливается пыль. ➤ <i>Убирайте в доме как можно чаще, по крайней мере, раз в неделю, чтобы избежать накопления большого</i> 	<p>Мероприятия, контролируемые численность клещей и экспозицию клещевых аллергенов:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Заменить перовые подушки на подушки из заменителя, которые легко регулярно стирать; шерстяные, ватные или пуховые одеяла – на одеяла из заменителя. ✓ На новые матрасы и подушки надеть гипоаллергенные защитные чехлы. Гипоаллергенные чехлы следует обязательно использовать в поездках, поскольку пироглифидные клещи успешно заселяют постельные принадлежности в 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Обязательно обрабатывать мягкую мебель и ковры средством против клещей. ✓ Менять постельное белье не реже 1 раза в неделю, стирать при температуре не ниже 80 °С. ✓ Постельные принадлежности (подушка, одеяло, покрывало), которые нельзя стирать при температуре выше 40-60°С, стирать не реже 1 раз в 6 месяцев, используя акарицидные препараты для стирки. ✓ Постельные принадлежности, которые невозможно стирать, рекомендуется: обрабатывать, как и
---	---	--

количества пыли. Мойте окна, мебель, карнизы и все столешницы.

➤ *Поддерживайте влажность воздуха в помещении выше 50%. Пыль и пыльца активизируется в сухой среде.*

➤ *Во время активного пылеобразования деревьев, трав и цветов закрывайте окна в своем доме, особенно с 10 до 15 часов дня. Следуйте инструкциям и в ветреные дни.*

➤ *Помните, что аллергены, оседают на коже и одежде, поэтому позаботьтесь о частом мытье тела и регулярной стирке одежды.*

➤ *Позаботьтесь, чтобы ваша ванная комната правильно вентилировалась.*

➤ *Если у вас есть*

поездах дальнего следования, гостиницах, санаториях, домах отдыха.

✓ По возможности, убрать из спальни (или уменьшить их количество) паласы, настенные ковры, мягкие игрушки, лишнюю мягкую мебель.

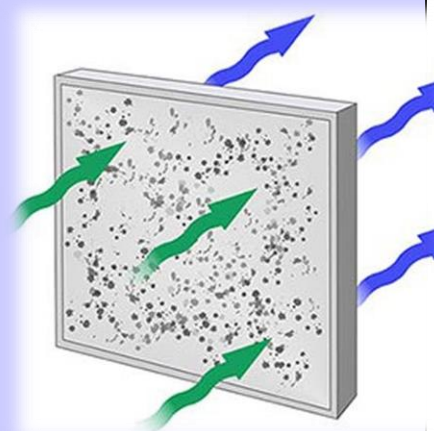
✓ Не проводить уборку помещений таким образом, чтобы поднимать в воздух пыль, использовать пылесос, специальные салфетки для уборки.

✓ Использовать пылесос с HEPA-фильтром, сменными и/или одноразовыми мешками-пылесборникам или водяным пылесборником.

✓ Пылесосить со

мягкую мебель, используя акарицидные препараты для мягкой мебели.

✓ Относительная влажность воздуха в помещении должна быть 30-50%.



HEPA-фильтр может удалить большинство вредных частиц, включая споры плесени, пыли, пылевых клещей, шерсть домашних животных и других раздражающих аллергенов из воздуха.

Как снизить риск экологической аллергии?

домашнее животное, но вы не собираетесь выселять своего питомца на улицу, *ограничьте ему доступ*, особенно к помещениям, где находятся ковры или другие мягкие поверхности.

➤ Некоторые комнатные растения выделяют пыльцу, вызывающую аллергию, *поэтому лучше их удалить*.

➤ Интенсивные духи, изготовленные из различных компонентов, также могут вызвать аллергию.

Мероприятия, контролирующие численность бактерий и грибов:

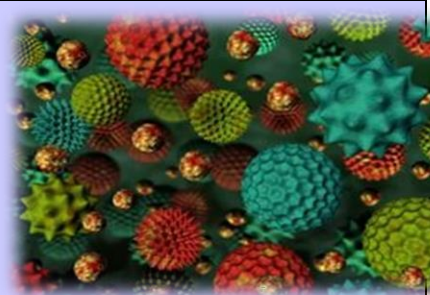
✓ Необходимо контролировать

скоростью 1,5–2 мин 0,5 м² поверхности, особо тщательно — декоративные складки, строчки, пуговицы, т. е. места, где ищут укрытия клещи домашней пыли.

✓ Использовать воздухоочистительные приборы с HEPA-фильтром, поскольку при уборке мелкодисперсные частицы пыли, аллергенов поднимаются в воздух и оседают на слизистой оболочке рта, носа, глаз.

Мероприятия, контролирующие экспозицию аллергенов домашних животных:

✓ Не позволять животному находиться в спальне.



Невозможно исключить из окружающей среды пыльцу, но в доме у Вас есть влияние на возникновение многих экологических факторов, которые могут вызывать аллергию.

Защитите свою среду обитания от загрязняющих веществ и аллергенов !

<p>влажность воздуха в помещении с помощью гигрометра (оптимальная влажность воздуха в жилых помещениях – 30-50%).</p> <p>✓ Если влажность воздуха выше 50%, воздух надо сушить с помощью бытовых приборов (обогревателей, кондиционеров, климатических установок). Если влажность воздуха ниже 30%, воздух надо увлажнять с помощью специальных увлажнителей.</p> <p>✓ Увлажнители воздуха бывают <i>трёх вариантов</i>: традиционные, в которых используется принцип естественного испарения воды; паровые и</p>	<p>✓ Регулярно, тщательно мыть место животного (клетку, аквариум), стирать подстилку, чтобы избавиться от запаха, шерсти, выделений.</p> <p>Обязательно при этом использовать средства для удаления аллергенов.</p> <p>✓ Мыть животное (не реже 1–2 раза в неделю) специальным шампунем, помогающим избавиться от аллергенов.</p> <p>✓ По возможности заменить мягкую мебель с ворсистой обивкой на мебель с гладкой обивкой (можно кожаную); избавиться от ковров, коврового покрытия, заменить их паркетом (линолеумом, плиткой и т. д.).</p>	
--	---	--

ультразвуковые.

Оптимально

использовать

климатический

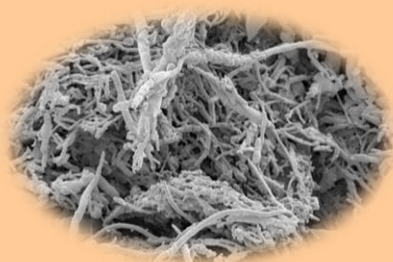
комплекс, сочетающий

очистку воздуха с

помощью НЕРА-

фильтра и увлажнение.

- ✓ Для мытья ванной, туалета и других мест, где могут размножиться микроорганизмы, следует использовать фунгицидные и бактерицидные препараты.



- ✓ Обрабатывать мягкую мебель специальными средствами, устраняющими аллергены домашних животных.

- ✓ Использовать пылесос с НЕРА-фильтром, сменными одноразовыми мешками-пылесборниками или водными пылесборниками.

- ✓ Обязательно использовать воздухоочистительный прибор с НЕРА-фильтром, поскольку некоторые аллергены домашних животных, например, кошек, могут циркулировать в воздухе помещения до 1,5 лет.

- ✓ Стирать покрывала, шторы и др. с помощью специальных средств,

помогающих лучше смыть и разрушить аллергены животных. Это необходимо, т. к. многие аллергены домашних животных, могут долгое время находиться во взвешенном состоянии в воздухе помещения и оседать в самых разных местах.

✓ Избегать посещения квартир, где содержат домашних животных, а также цирка, ипподрома и т. д.

Список литературы:

- <https://professiya-vrach.ru/article/allergiya-napoleona/>
- <http://www.mfd.lv/ru/post/551#:~:text=По%20историческим%20свидетельс%20твам%20С%20история%20аллергии,осы%20С%20вызвавшего%20сильнейший%20Оприступ%20аллергии>
- <https://бмэ.орг/index.php/АЛЛЕРГИЯ>
- https://dep_medeiib.pnzgu.ru/files/dep_medeiib.pnzgu.ru/for_site/students/digital_library/dl00000007.pdf
- http://vmede.org/sait/?id=Immunologija_klin_zemskoi_2008&menu=Immunologija_klin_zemskoi_2008&page=7
- <https://бмэ.орг/index.php/АЛЛЕРГЕНЫ>
- <https://clinicalmeda.ru/slovar/gipoallergennyu.html>
- <https://бмэ.орг/index.php/АЛЛЕРГОЛОГИЯ>
- https://kartaslov.ru/книги/Юрий_Константинов_Мумиё_Природное_лекарство/2
- <https://medportal-ru.turbopages.org/medportal.ru/s/enc/allergology/reading/1/>
- <http://meddaily.info/?cat=article&id=111>
- https://pikabu.ru/story/pochemu_ne_stoit_doveryat_gipoallergennyim_produkтам_7208712
- http://vmede.org/sait/?id=Immunologija_klin_zemskoi_2008&menu=Immunologija_klin_zemskoi_2008&page=7
- <https://continentnn.ru/simptomu/vidy-allergenov.html>
- <https://www.fdoctor.ru/bolezni/allergiya/>
- <https://www.10gkb.by/informatsiya/stati/respiratornaya-allergiya-ee-proyavleniya-i-profilaktika>
- <https://medvisor.ru/articles/allergii/allergicheskaya-enteropatiya-simptomu-i-lechenie/>
- <https://doctor-online.help/pervaya-pomoshch-pri-anafilakticheskom-shoke.html>
- <https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/allergic>
- https://бмэ.орг/index.php/АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ_БОЛЕЗНИ

https://dep_medeiib.pnzgu.ru/files/dep_medeiib.pnzgu.ru/for_site/students/digital_library/dl00000007.pdf