

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВА-  
ТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**  
(НИУ «БелГУ»)

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**ЦМК терапевтических дисциплин**

**ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОСТРЫХ АЛЛЕР-  
ГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

Дипломная работа студентки

очной формы обучения  
специальности 31.02.01 Лечебное дело  
4 курса 03051520  
Таран Алины Игоревны

Научный руководитель:  
преподаватель Зверева О. Н.

Рецензент:  
Врач-пульмонолог, пульмонологиче-  
ское отделение ОГБУЗ «Городская  
больница №2 г. Белгорода»  
Деева Ольга Георгиевна.

**БЕЛГОРОД 2019**

## ОГЛАВЛЕНИЕ

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГОЗОВ И РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА В ОБЛАСТИ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ.....	6
1.1. Острые аллергические заболевания.....	6
1.2. Деятельность фельдшера при неотложных состояниях на догоспитальном этапе .....	18
ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПРИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ .....	24
2.1. Статистические данные по аллергическим заболеваниям, по данным «ОГБУЗ Белгородская ЦРБ» .....	24
2.2. Анализ и оценка исследования полученных данных в анкетировании больных аллергическими заболеваниями.....	26
2.3 Рекомендации .....	32
ЗАКЛЮЧЕНИЕ .....	33
СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ .....	35
ПРИЛОЖЕНИЕ .....	37

## ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования заключается в том, что аллергические заболевания часто встречаются в практике фельдшера, нередко являются угрожающими жизни состояниями и требуют быстрых и четких действий.

В настоящее время проблема аллергии довольно часто встречается не только в России, но и во всем мире, так как аллергозами страдают по разным данным до половины населения. острые аллергические заболевания, как показывают исследования последних лет, высоко распространены.

Известно, что в последнее десятилетие постоянно увеличивается заболеваемость аллергией. В среднем, примерно, каждый пятый житель Европы страдает этими заболеваниями. А в целом, во всём мире количество пациентов может составлять от 5 до 10%, в России эти показатели достигают 14%. Особенности климатогеографические условия, имеющиеся в нашей стране, могут вызывать и способствовать частому распространению сезонной аллергии.

Острые аллергические заболевания - болезни, в основе развития которых лежит повреждение тканей, вызванное иммунными реакциями с экзогенными аллергенами. Сложно проводить диагностику и лечение, так как их проявления - многообразны, а течение тяжелое, оно вовлекает различные органы и ткани организма.

Особая роль при развитии аллергических заболеваний достается генетическим факторам. Хотя и трудно предположить, что за такой короткий промежуток времени (несколько десятилетий) произошли серьезные генетические мутации, доказывающие большое количество случаев заболеваемости. Именно поэтому, начали больше исследовать и изучать факторы окружающей среды, которые могли быть причиной большой заболеваемости. Именно поэтому, начали больше исследовать и изучать факторы окружающей среды, которые могли быть причиной большой заболеваемости аллергией. Из-за того, что люди мало знают о причинах возникновения острых ал-

аллергических реакциях, о том, как они проявляются, какую первую помощь нужно оказать, (это нужно сделать очень быстро и грамотно), возросла смертность, особенно от анафилактического шока и отёка Квинке.

Всё это предопределяет необходимость профилактической деятельности фельдшера при острых аллергических заболеваниях.

**Цель данной работы** - изучить особенности роли фельдшера в профилактике острых аллергических заболеваний.

**Объект исследования** - пациенты терапевтического отделения ОГБУЗ «Белгородская ЦРБ».

**Предмет исследования** - профилактическая деятельность фельдшера при острых аллергических заболеваниях.

**Задачи исследования:**

- Рассмотреть особенности течения острых аллергических заболеваний;
- Проанализировать этиологию, патогенез, клинические проявления данной группы заболеваний;
- Определить роль фельдшера в оказании неотложной помощи и профилактике их;
- Провести статистический анализ распространенности аллергических заболеваний на примере «ОГБУЗ Белгородская ЦРБ»;
- Провести анкетирование среди пациентов терапевтического отделения ОГБУЗ «Белгородская ЦРБ»;
- Разобрать рекомендации для фельдшера по профилактике и оказанию неотложной помощи при острых аллергических заболеваниях.

**Методы исследования:**

- Научно - теоретический анализ медицинских источников по аллергическим заболеваниям;
- Социологический ( анкетирование пациентов);
- Специфический (сравнительный, аналитический).

**Теоретическая значимость** данного исследования состоит в определении статистических и медико - социальных факторов риска по проблеме возникновения аллергических заболеваний.

**Практическая значимость** работы заключается в том, что разработанные рекомендации по профилактике о оказанию помощи больным с аллергическими заболеваниями, возможно будет применять на практике, что в дальнейшем поможет снизить частоту возникновения патологии, что непосредственно, имеет важное значение для системы здравоохранения.

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ АЛЛЕРГОЗОВ И РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА В ОБЛАСТИ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ.

## 1.1. Острые аллергические заболевания

Острые аллергические заболевания - это целая группа заболеваний, при которых травмируются ткани, вызванные иммунными реакциями и экзогенными аллергенами. Они представляют собой неоднородную массу заболеваний, в основе которых лежит аллергия.

Известны многие моменты, способствующие возникновению острых аллергических реакций ( Рис. 1).

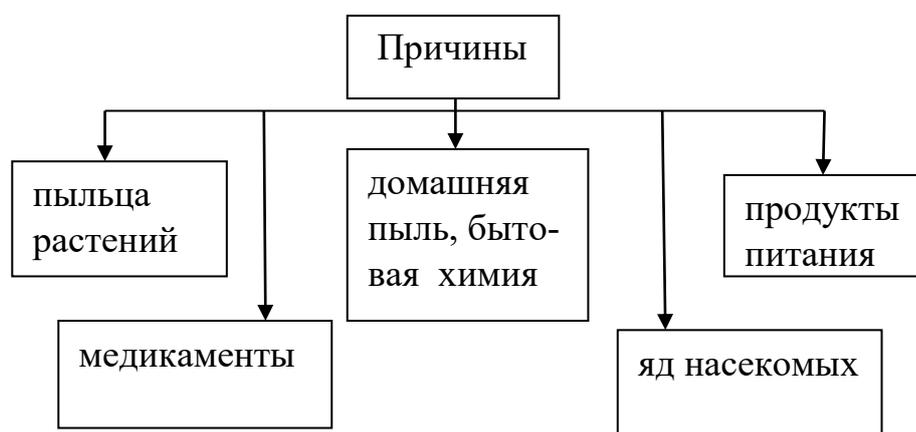


Рис.1. Причины аллергических реакций

Аллергические реакции можно подразделить на:

Легкие:

- Аллергический ринит;
- Аллергический конъюнктивит;
- Крапивница

Средней тяжести и тяжелые:

- Генерализованная крапивница;
- Отёк Квинке;
- острый стеноз гортани;
- Обострение бронхиальной астмы;

- анафилактический шок.

Что же такое аллергический ринит?

Аллергический ринит - воспаление слизистых оболочек носа. Он широко распространён, часто сопутствует или предшествует развитию бронхиальной астмы. Он встречается у ряда (88%) больных бронхиальной астмой. В мире аллергическим ринитом страдают около четверти (10-25%) населения. Заболеваемость аллергическим ринитом в России достигает примерно такой же величины (12,7-24%).

Мы видим такие проявления аллергического ринита ( Рис. 2).

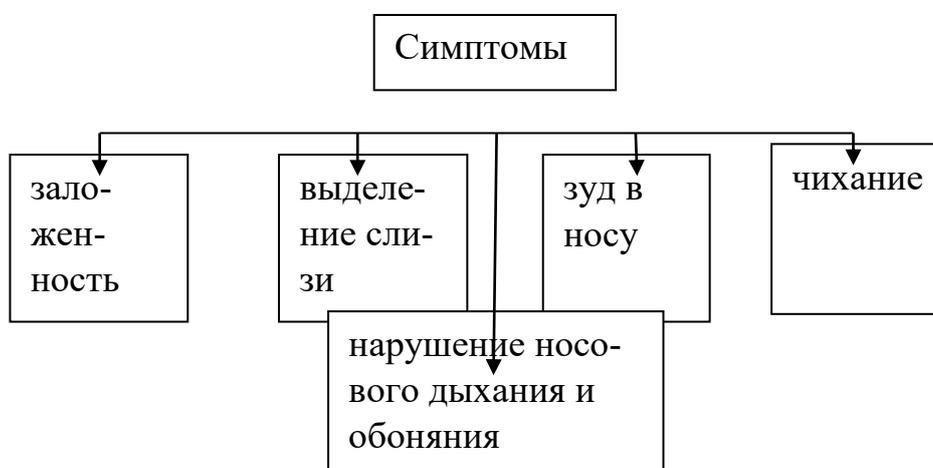


Рис.2. Симптомы аллергического ринита

Что способствует его развитию?

1. Аллергические заболевания у родственников ( семейный анамнез);
2. Уровень общего IgE в сыворотке крови выше 100 МЕ/мл у детей в возрасте до 6 лет;
3. Относительно высокий социально - экономический статус;
4. Воздействие аллергенов, которые чаще встречаются в закрытых помещениях ( шерсть животных, выделения клещей, плесневые грибы и др.);
5. Положительные кожные пробы с аллергенами или высокие титры специфических IgE - антител.

Лечение аллергического ринита обычно проводят дома. В больницу направляют только при осложненном течении заболевания, или проведении ускоренного курса.

### Профилактические мероприятия:

- Пациентам рекомендуется избегать мест, где находятся аллергены (пыльца, тараканы, перхоть, грибы);
- Применять лекарственные препараты, до начала цветения;
- Чаще делать влажную уборку в доме;
- Убрать из часто посещаемых мест (дом, работа) животных, которые вызывают аллергию;
- Употреблять в пищу продукты, которые богаты омега-3 жирными кислотами (рыба, особенно селёдка, семена льна, тыквы, миндаль).

### Что такое крапивница?

Крапивница (лат. *urticaria*) - это кожное заболевание, основным проявлением которого, являются сильно чешущиеся волдыри.

### Что является причиной заболевания?

Бывает острая и хроническая крапивница. Проявления острой крапивницы сохраняются от нескольких часов до 6 недель. Острая крапивница встречается хотя бы один раз в течении жизни у части (10-20%) населения, нередко бывает вместе с ангионевротическим отёком, который чаще развивается у детей и молодых людей [13 с.100].

### Как распознать крапивницу?

Острая крапивница начинается внезапно. Появляется сильный зуд и бледно розовые или фарфорового цвета волдыри, разной величины и разнообразным местом нахождения. Форма волдырей часто круглая, могут быть слиты. Общее самочувствие больного, нарушается: у пациента повышается температура тела, появляется слабость, чувство холода, редко начинают болеть суставы. Волдыри обычно существуют несколько часов и проходят бесследно. Также могут быть поражены слизистые оболочки губ, языка, мягкого неба. Когда поражаются дыхательные пути, больного начинает мучить сильный приступообразный кашель, ему становится тяжело дышать, если отёк быстро будет нарастать, то человек задыхается и может быть угроза умереть

от асфиксии - отёк Квинке. При развитии отёка слизистой оболочки желудка может быть рвота.

Острая крапивница может длиться несколько дней или 1-2 недели.

Хроническая крапивница может длиться месяцы, года. С повторным течением и с высыпаниями разного количества волдырей, с различными по продолжительности ремиссиями. Волдыри могут находиться на любых участках тела, они могут сопровождаться высокой температурой, слабостью, артралгией. Исчезает сон, появляются выраженные невротические расстройства, может быть сильный мучительный зуд.

Что является профилактикой крапивницы (Рис.3)?

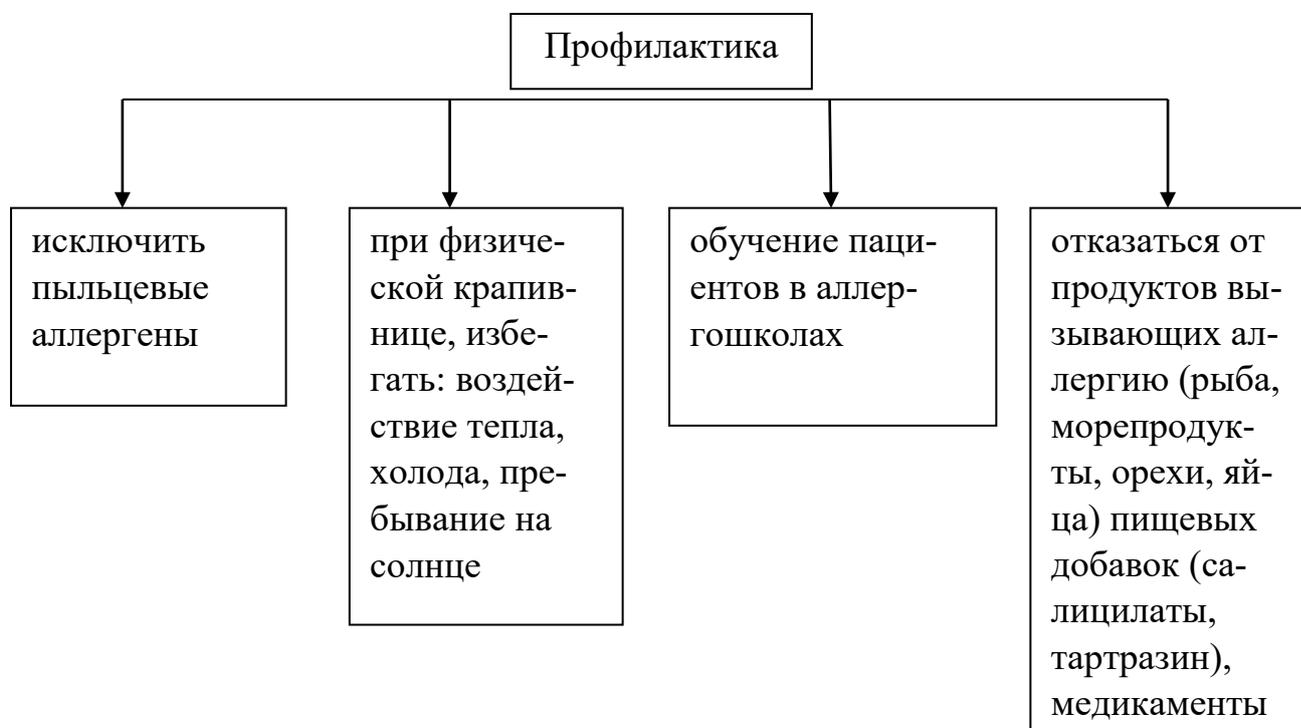


Рис. 3. Профилактика при крапивнице

Настоятельно рекомендуют, предложить пациенту вести пищевой дневник, хотя бы в течение месяца (задача фельдшера заключается в следующем: отмечаем дни, когда было обострение, проанализируем меню пациента за 3-4 дня до каждого из нескольких обострений, мы можем обнаружить «нападающего», к которому чувствительность повышена) и постараемся исключить пищевой аллерген.

Если пациент мучается аллергическим дерматитом не на пищевой аллерген, попытаться исключить вторичное применение раздражителей.

Также рекомендуем пациентам лечебное питание, то есть исключить экстрактивные вещества, соль и сахар.

Обязательно даем совет по уходу за кожей и подробно об этом рассказываем -это особенно важный момент. Нужно использовать лечебные ванны ( при мокнутие - применяем ванны с отваром череды, чистотела, дубовой коры, листьев грецкого ореха, ромашки или зверобоя; если наоборот, кожа сохнет - применяются крахмальные, с отварами березовых почек или лаврового листа).

Многие не решаются назначать гормональные мази - кортикостероидные мази - при аллергических дерматитах, несмотря на то, что европейские ученые доказали обратное, они убеждают, что мази никак не влияют на гормональные соотношения в организме и осложнений от гормональных мазей, за последние несколько лет не наблюдалось.

Необходимо хорошо знать известные вещества-аллергены аллергического контактного дерматита (Таблица 1).

Таблица 1

Основные вещества, вызывающие аллергические контактные дерматиты

Группы аллергенов	Разновидности аллергенов	Группы риска
Средства лекарственные	Анестетики, антибиотики и другие	Персонал медицинский, пациенты, имеющие кожные заболевания
Парфюмерия и косметика	Консерванты, стабилизаторы и другие	Обычно женщины
Детергенты, мыла	Вещества химические	Домохозяйки, лабораторные работники и

		другие специальности
Растения	Хризантема и другие	Садовники
Резина	Латексные перчатки, игрушки и др.	Работники медицинские и промышленности
Краска для волос	Парафенилендиамин и др.	Работники парикмахерских
Клей синтетический	Смолы, эпоксидный клей	В промышленности

Что такое анафилактический шок?

Анафилактический шок (от др.-греч. ἀνά- «против-» и φύλαξις «защита») - это угрожающее жизни остро развивающееся состояние, оно сопровождается нарушением гемодинамики и приводит к недостаточности кровообращения и лишает кислорода всех жизненно важных органов и систем.

Что является причинами возникновения анафилактического шока?

Из всех случаев анафилактической реакции, анафилактический шок встречается у малой части (4,4%) пациентов.

Повышенное внимание следует оказывать тем людям, которые имеют аллергические заболевания, потому что у них чаще возникает анафилактический шок.

Причиной шока могут стать лекарственные средства (до 20,8%; анафилактический шок на нестероидные противовоспалительные средства у женщин, бывает в 5 раз чаще, чем у мужчин), гетерологичные (полученные из крови животных) сыворотки, вакцины, яды перепончатокрылых (от 0,8% до 3,3% случаев и от 15% до 43% у пчеловодов), пищевые и пыльцевые аллергены, некоторые бактериальные аллергены, латексные аллергены (до 0,3%), те у кого есть аллергия на холод.

Обычными и казуистическими причинами анафилактического шока могут стать:

-Введение чужеродного белка, сывороток;

- Антибиотиков;
- Анестетиков и средств для наркоза;
- Других лекарств (как в вену, так и в мышцу, внутрь через рот);
- Диагностических препаратов (рентгеноконтраст);
- При укусах насекомых
- И даже при приеме некоторых продуктов питания (морепродукты, цитрусы, специи, шоколад).

Остаётся стабильной смертность от анафилактического шока на ужаление насекомыми 0,4-2 летальных исхода на 1 млн. населения в год.

Как проявляется анафилактический шок (Таблица 2).

Таблица 2

Анафилактический шок: его проявления

Степень шока	Проявления в виде
1-я степень (легкая)	покраснение кожи; сильный зуд и чихание; слизистые выделения из носа; першение в горле с головокружением; головная боль; снижение давления и тахикардия; Может быть, чувство жара по телу, неприятные ощущения в животе и груди, резкая слабость и затуманивание сознания.
2-я степень (средней тяжести)	пузыри на коже или ангионевротический отек (Квинке); явления конъюнктивита или стоматита; боли в сердце с резкими сердцебиениями, аритмией и резким снижением давления; резкая слабость и головокружение;

	<p>нарушение зрения, может быть возбужденность или заторможенность, страх смерти и дрожь;</p> <p>липкий пот, похолодание тела, шум в ушах и голове, обмороки;</p> <p>может возникать спазм бронхов с нарушением дыхания, вздутие живота с тошнотой или рвотой, резкой болью в животе, нарушением мочеиспускания.</p>
3-я степень (тяжелая)	<p>потеря сознания;</p> <p>острой дыхательной и сердечно-сосудистой недостаточностью (одышка, цианоз, стридорозное дыхание, малый частый пульс, резкое снижение артериального давления, высокий индекс Алговера).</p>
4-я степень (крайне тяжелая)	<p>резкое падением артериального давления, посинение или мертвенная бледность, с еле прощупываемым пульсом, практически нулевым давлением;</p> <p>может отсутствовать сознание, возможно расширение зрачков, непроизвольное отхождение мочи и кала, реакция на внешние раздражители может отсутствовать;</p> <p>постепенно исчезает пульс, перестает регистрироваться давление;</p> <p>когда останавливается дыхание и сердечная деятельность, то наступает клиническая смерть.</p>

Мы можем предупредить анафилактический шок:

1. Употребление лекарственных препаратов, особенно антибактериальных, должно быть согласованно. Применять их нужно с осторожностью, так как они могут вызывать сильную аллергическую реакцию;
2. Стараться избегать контакта с жалящими насекомыми (шмели, пчелы, осы), например, одевать защитную одежду;
3. С осторожностью пользоваться косметикой, парфюмерией, кремами, масками.

Что же такое ангионевротический отек (Квинке)?

Ангионевротический отек (Квинке) - это отёчность кожи, подкожной клетчатки, слизистых оболочек. Чаще всего может быть на лице (на губах, веках, языке), реже - на слизистых оболочках (дыхательные пути, желудочно-кишечный тракт, мочеполовые органы). Если отек Квинке появляется на языке и гортани, то может нарушаться проходимость дыхательных путей и возникать угроза удушья. Примерно у пятой части (25%) больных, имеют наследственную форму, у некоторых (30%) - приобретенная, а в остальных случаях установить причину не удастся. По статистике, на протяжении жизни, отек Квинке, встречается примерно у некоторой части (20%) населения, причем в половине (50%) случаев, ангиоотек сочетается с крапивницей.

Из-за чего может быть отек Квинке?

- Укусы перепончатокрылых (пчелы, шмели, осы);
- Пищевые продукты;
- Прием ингибиторов ангиотензин превращающего фермента (каптоприл, аналоприл), ангиотензина II (вальсартан, эпросартан) и других медикаментов;
- Отек Квинке также может развиваться при врожденном (наследственном) или приобретенном дефиците С1-ингибитора.

Существует две формы отека Квинке (Таблица 3).

Таблица 3

Диагностические признаки двух форм ангионевротического отека (отек Квинке)

Признаки	Наследственный ангио-невротический отек (Квинке)	Аллергический ангио-невротический отек (Квинке)
Начало	У детей	Чаще у взрослых
Наследственность	Да	Нет
Аллергоanamнез	Нет/редко	Часто
Связь с травмой	Да	Нет
Связь с аллергеном	Нет	Да
Когда возник отек	Формируется в течение нескольких часов	Возникает на протяжении - от нескольких минут до 1 часа
Где находится	Чаще верхние дыхательные пути и желудочно-кишечный тракт	Различная; (25%)- отек гортани
Крапивница	Нет	Есть
Зуд	Нет	Есть
Эффект антигистаминных препаратов и кортикостероидов	Нет	Есть
Эозинофилия крови	Нет	Часто
IgE	норма	Повышен

Что такое лекарственная аллергия?

Лекарственная аллергия - это одно из самых сложных и тяжёлых проявлений аллергии. По данным отечественных и зарубежных исследований, распространенность лекарственной аллергии имеет вариабельность (1-30%).

Распространенность атопического дерматита среди детей в развитых странах достаточно широко (12-37%), среди взрослого населения значитель-

но меньше - единичные случаи (0,2-2%). Распространённость крапивницы составляет большую часть (15-25%) в общей популяции.

Что является причиной возникновения лекарственной аллергии?

Медикаменты которые могут вызвать аллергическую реакцию:

- Антибактериальные препараты (пенициллины, цефалоспорины, тетрациклины, аминогликазиды, макролиды, хинолоны);
- Сульфаниламиды;
- Анальгетики;
- Нестероидные противовоспалительные средства;
- Сыворотки;
- Вакцины;
- Гормональные препараты;
- Местноанестезирующие средства;
- Ингибиторы АПФ.

Лекарственная аллергия может проявляться в виде:

- 1) Феномена Артюса ( после вакцинации БЦЖ, на 7-9 день появляется чувство холода, температура повышается до 38-40 градусов. Лихорадка сама проходит через 3-4 дня);
- 2) Анафилактического шока;
- 3) Ангионевротического шока (отёк Квинке);
- 4) Синдрома Стивенса-Джонсона (многоформная эритема с одновременным поражением кожных покровов и слизистых оболочек некоторых внутренних органов);
- 5) Синдромом Лайелла (эпидермальный некролиз, при котором также поражаются кожа и слизистые оболочки, нарушается работа практически всех органов и систем);
- 6) Сывороточной болезни (лихорадка, поражение кожи, суставов, лимфатических узлов, почек, сосудов);
- 7) Волчанного синдрома (эритематозная сыпь, артриты, серозиты);

- 8) Системного лекарственного васкулита (лихорадка, крапивница, петехиальная сыпь, увеличение лимфатических узлов, нефрит).

#### Поллинозы как частая форма аллергии

Поллиноз - это аллергическая реакция на пыльцу растений, может проявиться весной, летом либо осенью. В апреле - мае аллергики реагируют на цветение берёзы, ольхи, клёна и орешника, в июне - июле - злаковых травок, а в августе - сентябре - сорных травок. Пик заболеваемости поллинозом приходится на достаточно широкую возрастную группу - от 10 до сорок лет. У тех, кто младше и старше, сезонная аллергия встречается пореже. Часто это связано с ухудшением экологической обстановки, загрязнением воздуха химическими веществами. Он повышает аллергенность пыльцы, увеличивает цикл её жизнеспособности, повышает восприимчивость дыхательных путей к аллергенам.

Поллиноз легко перепутать с простудой, однако есть признаки, которые могут помочь отличить заболевания друг от друга. В 95% случаев, сезонная аллергия проявляется одинаково: для неё характерны покраснения и резь в глазах, отёк век, слезотечение, зуд нёба и в ушах, першение в горле, кашель, чихание несколько раз подряд, заложенность носа, водянистое, бесцветное отделяемое из носа. И это на фоне отсутствия повышенной температуры тела. При поллинозе возможно обострение атопического дерматита, бронхиальной астмы, крапивницы, отёка Квинке.

В этих случаях необходимо выявить аллергены, на которые реагирует конкретный организм.

Весной и летом, когда всё цветёт, в крови определяют аллергенспецифические иммуноглобулины. Это помогает выявить активный аллерген. Есть и другой метод - кожные пробы, но их делают вне сезона цветения, зимой или поздней осенью. Когда понятен аллерген, назначают лечение. Оно всегда включает противовоспалительные, антигистаминные, сосудосуживающие препараты, сорбенты. Лечение лучше назначать зимой.

Облегчить состояние при поллинозе могут некоторые неспецифические меры профилактики. Концентрация пыльцы особенно высока утром, особенно в сухую, ветреную погоду. По этой причине в данный период рано утром не стоит выходить из дома. На улице необходимо носить солнцезащитные очки и головной убор, а после прогулки принимать душ и менять одежду; также надо регулярно делать влажную уборку дома. Необходимо позаботиться о правильном питании, так как существует такое явление как «перекрёстная аллергия», а употребление некоторых овощей, фруктов, круп может усилить её проявления.

В зависимости от того, когда у вас проявляется аллергическая реакция, стоит отказаться от некоторых продуктов. Если в апреле- мае, то лучше исключить из рациона яблоки, сырую морковь, косточковые (вишня, черешня, персики, абрикосы), паслёновые (помидоры, картофель). в июне - июле, то ограничить употребление хлебобулочных изделий, отрубей, круп, кваса, заменителей кофе, колбасных изделий. В августе- сентябре - бахчевых (дыни, арбузы, кабачки, баклажаны, семечки подсолнечника, халва, цитрусовые, мёд, а из алкогольных напитков - вермут.

## **1.2. Деятельность фельдшера при неотложных состояниях на догоспитальном этапе**

Как фельдшеру спасти жизнь от анафилактического шока?

При анафилактическом шоке должна быть оказана быстрая и грамотная первая помощь, очень важно, чтобы была определённая последовательность действий.

Мероприятия:

- пациенту нужно прекратить вводить лекарство в организм;
- больному необходимо обеспечить проходимость дыхательных путей (при необходимости сделать коникотомию или интубацию трахеи);

- больного необходимо уложить на твёрдую поверхность и подложить что-то под ноги;
- необходимо следить за артериальным давлением, частотой сердечных сокращений, ЭКГ-мониторинг, пульсоксиметрия;
- необходимо голову пациента повернуть на бок, чтобы не произошло западение языка и чтобы пациент не захлебнулся рвотными массами;
- нужно сделать ингаляцию кислородом 100% (не более 20-30мин);
- фельдшер очень быстро вводит в вену адреналин в дозе 0,01 мг/кг (0,1 мл/кг в разведении 1:10 000), максимальная доза 1 мг (10мл);
- фельдшер постоянно вводит эпинефрин в той же дозе, пока симптомы анафилаксии не уменьшатся;
- в вену вводят глюкокортикоиды (препараты второго выбора) в пересчете на преднизолон 2-5 мг/кг;
- если улучшений нет - необходимо повторно ввести глюкокортикоиды;
- когда состояние гемодинамики пациента станет стабильным и если есть показания, то фельдшер начинает вводить антигистаминные препараты ( 1% р-р димедрола 0,05 мл/кг, но не более 0,5 мл детям до года и 1 мл - детям старше 1 года или раствор тавегила, или раствор супрастина из расчёта 0,1 мл/год) в вену или в мышцу;
- с помощью капельницы фельдшер вводит 0,9% раствор натрия хлорида из расчёта 10 мл/кг или 5% раствор глюкозы 20 мл/кг в течение 20-30 мин;
- если у пациента артериальная гипотензия, необходимо вводить декстран 10 мл/кг до того, пока артериальное давление не станет нормальным и постоянным;
- в случае если отек перешел на область гортани, необходимо ввести 1-2 мл 0,1% раствора эпинефрина в 10-15 мл эзотонического раствора натрия хлорида;

- если случился спазм бронхом, фельдшер вводит 2,4% раствор эуфиллина 0,5-1,0 мл/год (но не более 10,0мл) в вену струйно в 20 мл изотонического раствора натрия хлорида;
- если артериальное давление постоянно остаётся низким - фельдшер вводит 1% раствор мезатона 0,1 мл/год (но не более 1 мл);
- если эффекта нет - приступаем к титрованному введению допамина 8-10 мгк/кг в минуту контролируя при этом артериальное давление и пульс больного;
- если выраженная брадикардия - вводим 0,1% атропин подкожно из расчёта 0,05 мл/год жизни;
- в зависимости от жизненных показателей (при потере сознания, коме) - следует выполнить тройной прием Сафара, провести интубацию трахеи или коникотомию, сердечно-легочную реанимацию;
- после того, как состояние пациента станет постоянным, его необходимо отправить в отделение реанимации.

Следует запомнить, что делать категорически нельзя:

1. Нельзя начинать лечение анафилактического шока с введения антигистаминных препаратов, это связано с тем, что они не оказывают немедленное действие.

2. Прометазин противопоказан - потому что, он имеет выраженное гипотензивное действие!

3. Нельзя поднимать пациента или переводить его в положение сидя - это может привести к необратимому исходу.

Особенности ведения фельдшера пациентов с токсико-аллергическими дерматитами.

К токсико-аллергическим дерматитам можно отнести синдромы Стивенса-Джонсона ( многоформенная экссудативная эритема) и токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла).

Неотложные мероприятия при токсико-аллергических дерматитах:

- необходимо убрать аллерген;
- следует обеспечить больному проходимость дыхательных путей;
- дать кислород пациенту;
- в вену или в мышцу фельдшер вводит раствор преднизолона из расчёта 5 мг/кг;
- в вену или в мышцу необходимо ввести раствор тавегила 1 мг/мл или 2% раствор супрастина из расчета 0,1 мл/год, но не более 12 мл;
- если развились угрожающие жизни состояния, необходимо вызвать реанимационную бригаду скорой медицинской помощи;
- следует быть готовым к проведению реанимационных мероприятий;
- необходимо срочно доставить больного в отделение реанимации ближайшего стационара;
- при транспортировке, нужно использовать стерильное белье, чтобы не инфицировать поврежденные участки кожи больного.

Вводить жаропонижающие и противосудорожные препараты нельзя, потому что, может возникнуть дополнительная аллергизация!

Гигантская крапивница (отек Квинке, ангионевротический отек) могут угрожать жизни, поэтому знания по улучшению состояния пациентов с этим недугом крайне важны для фельдшера.

Облегчение состояния пациента с ангионевротическим отеком и помощь ему, расписана ниже (Таблица 4).

Таблица 4

Первая помощь при ангионевротическом отеке взрослым и детям

	Дети	Взрослые
Первая помощь	Обеспечить приток свежего воздуха; расстегнуть стесняю-	Обеспечить приток свежего воздуха; расстегнуть стесняю-

	<p>щую одежду;</p> <p>придать положение полусидя;</p> <p>при потере сознания придать стабильное боковое положение;</p> <p>наблюдать за сознанием, пульсом, дыханием;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.</li> </ul>	<p>щую одежду;</p> <p>придать положение полусидя;</p> <p>при потере сознания придать стабильное боковое положение;</p> <p>наблюдать за сознанием, пульсом, дыханием;</p> <p>быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации.</p>
Лекарственные средства	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Остановить поступление аллергена;</li> <li>• введение парентеральных лекарственных средств с переходом на пролонгированные антигистаминные препараты поколений</li> <li>• преднизолон из расчета расчета 1 мг на 1 кг массы тела или дексаметозон 10-12 мг</li> </ul> <p>при угрозе удушья- интубация трахеи, искусственная вентиляция легких</p>	<p>адреналин 0,3-0,5 мл 0,1% р-ра подкожно;</p> <p>супрастин 2мл 2% р-ра внутримышечно или димедрол 2мл 5% р-ра</p> <p>преднизолон 60-90мг внутримышечно или внутривенно</p>
Госпитализация	срочная	срочная

Срочные действия фельдшера при крапивнице:

Неотложные мероприятия при локализованных аллергических реакциях:

- необходимо прекратить вводить аллерген;
- если пищевая аллергия, то во внутрь дать солевое слабительное , энтеросорбенты (лигнин гидролизный, активированный уголь 1 г/кг в сутки, смекта, неосмектин);
- в зависимости от начала воздействия аллергена выполнить очистительную клизму или промывание желудка;
- в вену или в мышцу вводим раствор тавегила 1 мг/мл или раствор супрастина, или раствор пипольфена из расчета 0,1 мл/год, но не более 1 мл [10 с.65];
- глюкокортикоиды в пересчете на преднизолон 2-4 мг/кг, также вводим или в вену, или в мышцу.

Показаниями для госпитализации служат:

1. повторное возникновение локализованной аллергической реакции;
2. Риск развития или проявления осложнений:

-стеноз гортани;

-генерализованные формы аллергических реакций;

-отек Квинке со стенозом гортани II или III степени;

3. введение глюкокортикоидов на догоспитальном этапе в связи с тяжестью состояния.

После того как фельдшер окажет неотложную помощь, ему следует продолжить наблюдение за больными с умеренной реакцией в связи с аллергией не менее 6 часов. При более тяжёлых реакциях, особенно, если антиген попал через пищу, состояние может резко ухудшиться, в связи с чем необходима госпитализация.

## **ГЛАВА 2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ФЕЛЬДШЕРА В ПРИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ**

### **2.1. Статистические данные по аллергическим заболеваниям, по данным «ОГБУЗ Белгородская ЦРБ»**

Произвела анализ структуры заболеваемости аллергиями.  
В таблице 5 предоставлены данные по аллергическим заболеваниям за последние 2 года (2017-2018 гг.)

Таблица 5

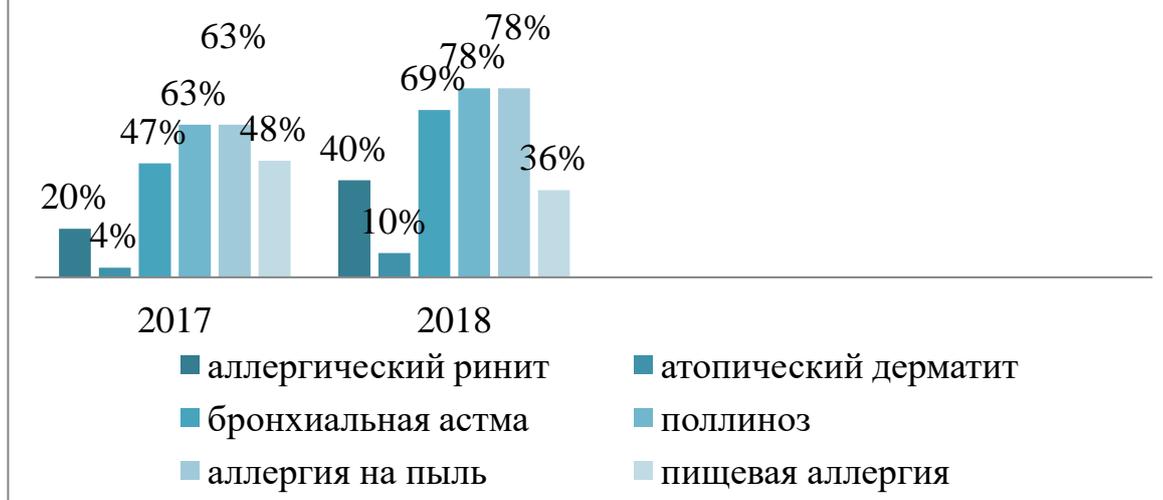
Статистические показатели заболевания аллергиями за 2017-2018гг.

Год	Возраст пациента	Общее количество пациентов	Прибывшие по экстренным показаниям	Доставленные скорой медицинской помощью
2017	Мужчины ( с18 лет и более)	325	150	293
	Женщины( 18 лет и более)	516	496	519
	Всего людей	841	646	812
2018	Мужчины ( 18 лет и более)	356	187	263
	Женщины( 18 лет и более)	243	236	150
	Всего людей	599	423	413

Анализируя структуру аллергическими заболеваниями , на 2017 год их составило 5693 случаев, было выявлено соотношение больных, из них: аллергический ринит 20% , поллиноз и аллергия на пыль 63%, пищевая аллергия 48%, атопический дерматит 4%, бронхиальная астма 47%.

На 2018 год количество возросло до 7211 случаев, также было выявлено соотношение больных, из них: аллергический ринит 40%, поллиноз и аллергия на пыль 78%, пищевая аллергия 36%, атопический дерматит 10%, бронхиальная астма 69%. Нагляднее это можно увидеть на рисунке (Рис.4).

Рис 4. Статистические данные по аллергическим заболеваниям



## 2.2. Анализ и оценка исследования полученных данных в анкетировании больных аллергическими заболеваниями

Анкетирование проводилось в терапевтическом отделении на базе «ОГБУЗ Белгородская ЦРБ» в 2019 году, с помощью специально составленной нами анкеты, мы хотели наглядно отобразить закономерности возникновения проблем пациентов с аллергиями и выявить пути их решения на уровне медицинского персонала среднего звена.

Последовательность проведения исследования:

Респондентам была предоставлена анкета, выглядевшая следующим образом: испытуемые объединены в одну контрольную группу под названием: «контрольная группа №1» (КГ№1) ( 105 человек, в возрасте от 17 до 60 лет). Таким образом, обратившиеся в фельдшерско-акушерский пункт , небольшая группа анкетированных из больницы ( 7 человек, в возрасте от 27 до 65 лет) в нашей работе будет фигурировать под названием: «контрольная группа №2» (КГ№2), но её результаты будут рассматриваться совместно с результатами КГ№1.

Были предоставлены шариковые ручки и бланки анкет. Участники могли выбрать один или несколько вариантов ответа, а также вписать свой.

Обработка результатов была проведена учитывая все вопросы.

В исследовании принимали участие 112 человек.

Используемые методики:

В нашем исследовании задействовалась анкета ( см. приложение 1)

На основе полученных в ходе исследования статистических данных( составленных при анализе результатов анкетирования, изучения историй болезни, опроса определенных групп людей) нами запланировано составление методических пособий и брошюр в помощь медицинскому персоналу больниц и поликлиник, в которых будет акцентировано внимание на наиболее актуальных вопросах профилактики и лечения аллергозов и способах решения. Основное направление нашей работы - это профилактическая.

По данным анкетирования, большинство пациентов не грамотны во многих медицинских вопросах, поэтому об одних и тех же проблемах их стоит спрашивать по-разному.

Также хотим отметить, что необходимость составления анкеты по аллергии ( приложение 1 ) в подобном объеме подтвердилась на практике (Рис. 5).

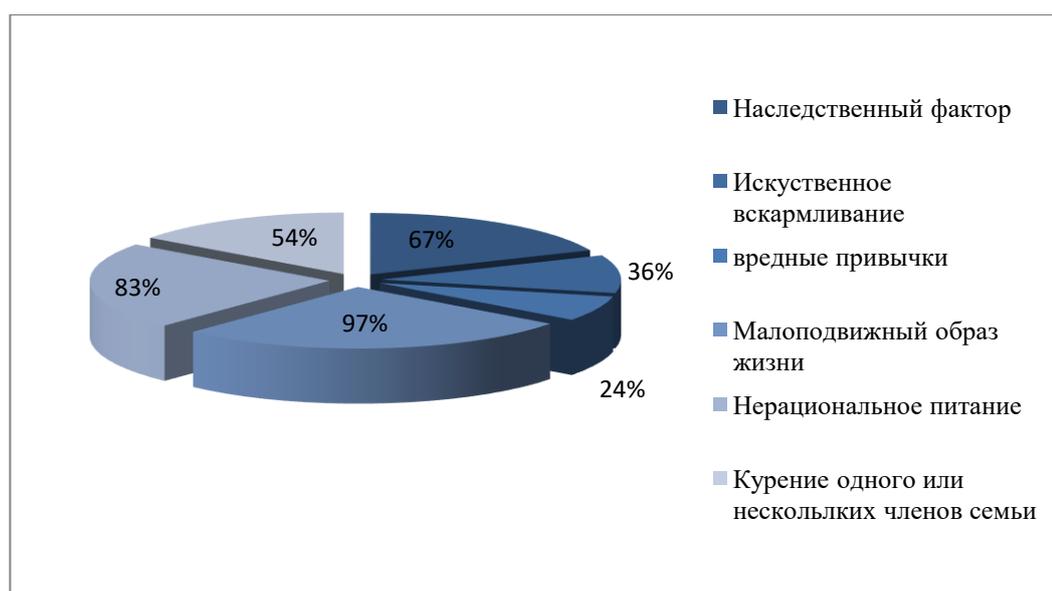


Рис5. Факторы, предрасполагающие к возникновению аллергии

Таким образом, мы можем обратить внимание на то, что первое место занимает - малоподвижный образ жизни (97%) и нерациональное питание (89%), затем наследственный фактор (67%), курение одного или нескольких членов семьи (54%), ранний переход на искусственное вскармливание адаптированными смесями взамен материнского молока (36%) и наконец, влияние вредных привычек (24%), таких как употребление алкоголя и курение. Последний фактор, как ни странно, имеет самые маленькие показатели.

Касаясь вопросов возникновения самых аллергических реакций, стоит отметить два ключевых момента:

- 1) Частота встречаемости аллергозов в зависимости от вида аллергии;
- 2) Возраст первичного проявления аллергии. Частота встречаемости аллергозов в зависимости от вида аллергии, можно увидеть наглядно на диаграмме (Рис. 6).

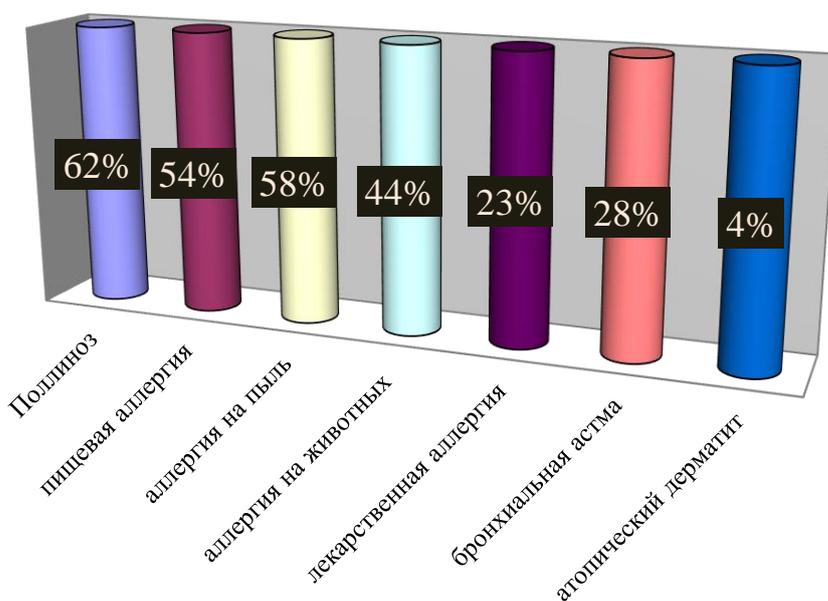


Рис.6. Частота встречаемости аллергозов в зависимости от вида аллергии

На этом рисунке наглядно видна эпидемиология аллергозов в зависимости от вида аллергии. Поллиноз (62%) и аллергия на пыль (58%), встречаются чаще всего. На третьем месте - пищевая аллергия (54%), на четвертом -

аллергия на животных (44%). Бронхиальная астма среди опрошенных выявлена у (28%) и лекарственная аллергия (23%), а атопический дерматит (4%) отмечена у весьма небольшого количества анкетированных.

Возраст возникновения аллергии представлен на (Рис.7) в виде диаграммы.

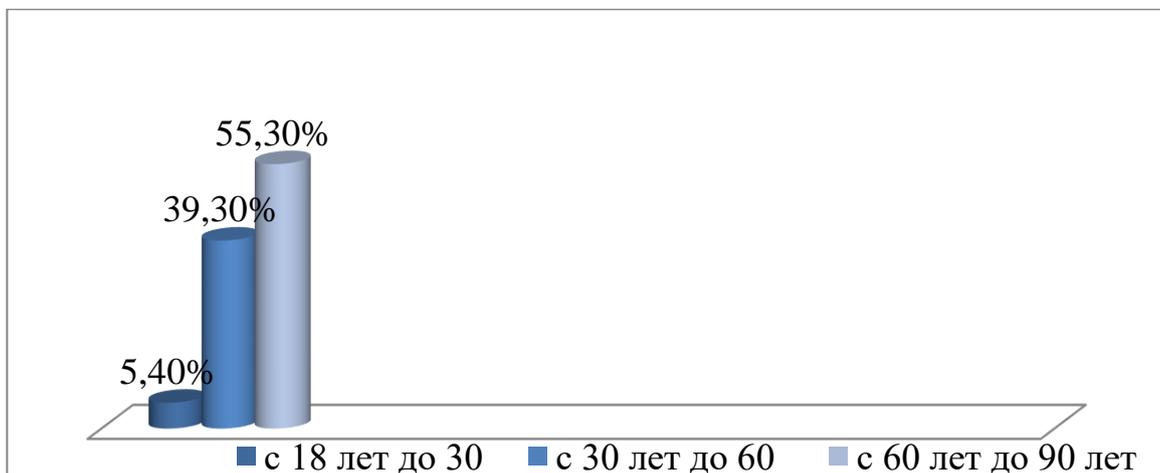


Рис.7.Возраст возникновения аллергии

Таким образом, лидирует возникновение аллергии от 60 до 90 лет, он составляет около (55,3%) опрошенных, возраст возникновения от 30 до 60 лет (39,3%), а вот возраст возникновения от 18 до 30 лет, отмечается крайне редко (5,4%).

На (Рис. 8) представлены результаты, имеющие отношения к сопутствующим аллергии заболеваниям.

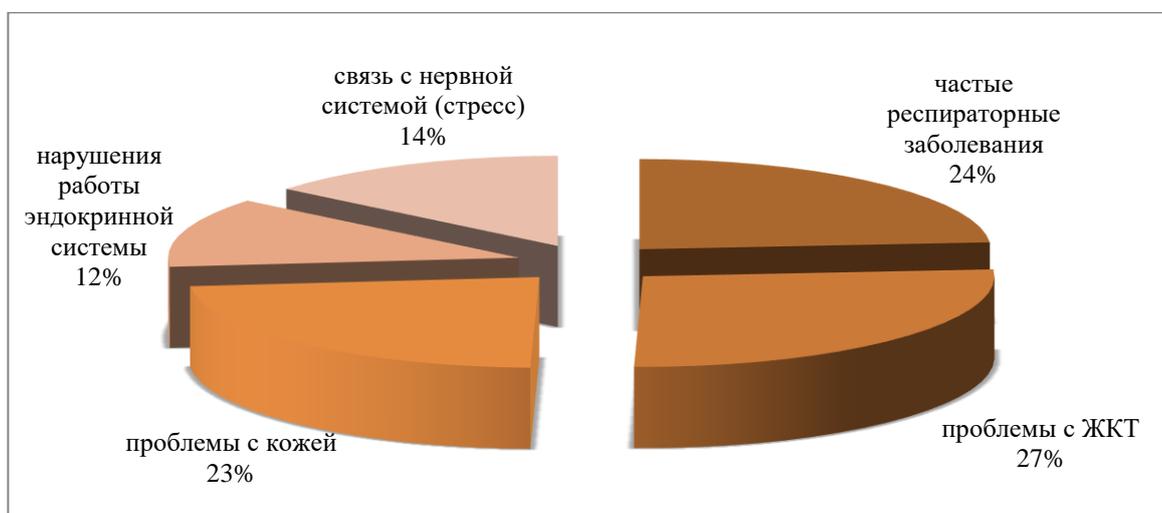


Рис. 8. Заболевания, сопутствующие аллергической патологии

Как видно из (Рис.8), у (66%) опрошенных нарушена работа желудочно-кишечного тракта. Из приведённой ранее гистограммы, отражающей влияние на жизнь пациентов - аллергиков способствующих факторов, они не заботятся о рациональном питании, усугубляя предрасположенный к подобным проблемам организм. Некоторые (59%) опрошенных подвержены частым респираторным заболеваниям и не могут похвастать крепкой иммунной системой. У части (57%) пациентов, принявшие участие в анкетировании, отмечают проблемы с кожей. У, примерно, трети (35%) анкетированных подтверждают, что стресс может провоцировать у них обострение аллергических заболеваний. И, также, (31%) страдают нарушением работы эндокринной системы.

На (Рис. 9) можно увидеть, что к врачу обращаются реже мужчины (31%), чем женщины (97%).

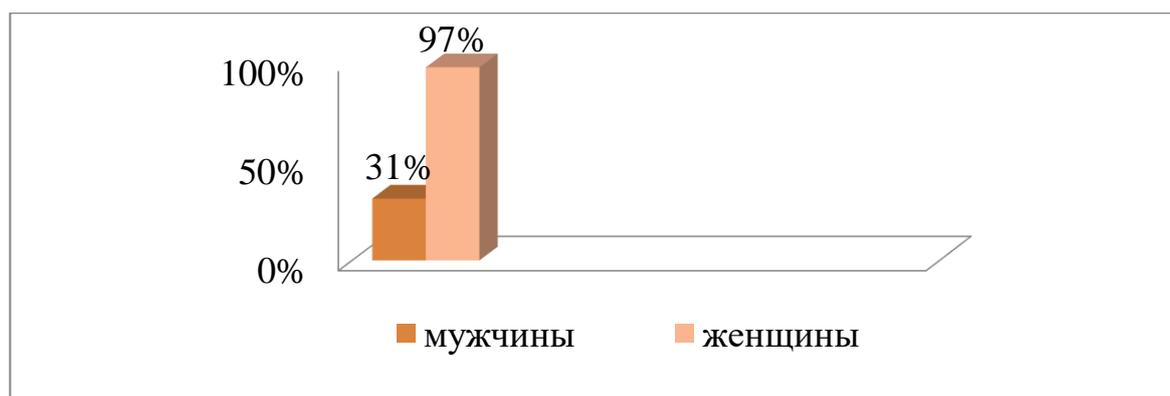
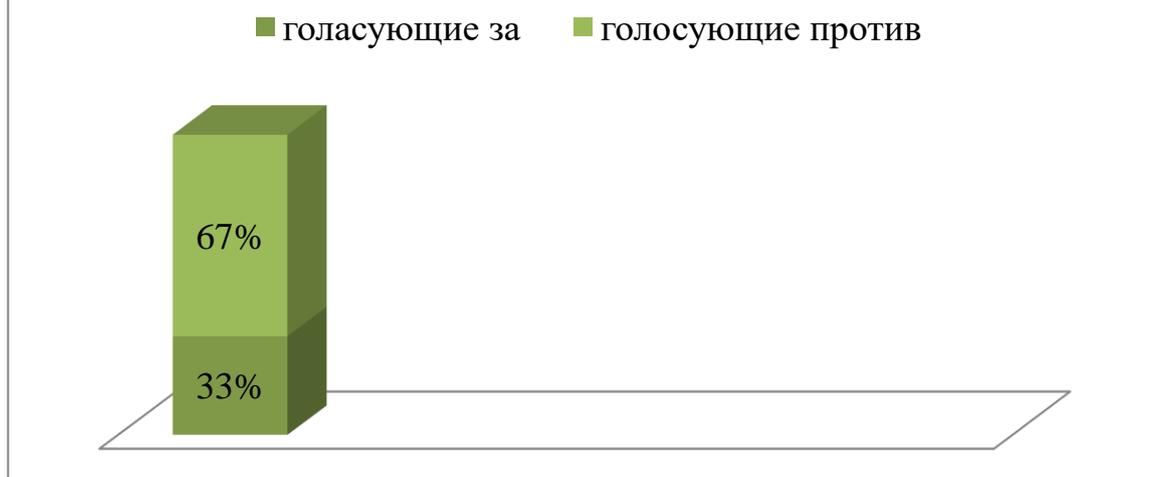


Рис. 9. Разделение анкетированных по половому признаку

На следующем рисунке (Рис 10.) мы можем наглядно увидеть, что большее количество опрошиваемых, а их (67%), не желают знать результатов и получать рекомендации.

Рис 10. Мнение пациентов



В ходе исследования, мы выясни, что курящие люди, а их (89%), чаще болеют аллергическими заболеваниями (бронхиальная астма), на втором месте переедание (68%) и на последнем месте - частое употребление алкоголя (48%). Это можно увидеть на (Рис. 11).

Рис 11. Что способствует возникновению аллергии



Подведя итоги нашей исследовательской работы можно сделать следующие выводы: мы выяснили, что поллиноз - это самое часто встречаемое аллергическое заболевание. Также нам стало известно, что большое количество людей особенно мужского пола, очень редко обращаются к врачу, и занимаются самолечением, что способствует осложнениям. Для того, чтобы это предотвратить, нужно информировать людей о профилактики данных заболеваний, их исходах и осложнениях.

## 2.3 Рекомендации

Фельдшер часто сталкивается с аллергическими заболеваниями и неотложными состояниями, которые угрожают жизни пациента. Именно по этой причине, хороший специалист должен знать и уметь применять на практике методы профилактики по аллергическим заболеваниям. Осознавая то, что исход чаще летальный, фельдшер должен давать грамотные рекомендации и следить за их выполнением:

- адекватно применять лекарственные средства( обязательная консультация с врачом);
- осторожное применение косметических средств;
- по возможности избегать контакта с аллергеном (избавится от домашних животных или заводить животных не имеющих шерсти);
- регулярно делать влажную уборку в доме;
- иметь при себе необходимые лекарственные средства ( капли глазные, капли назальные, кремы, супрастин или димедрол) в период цветения ( весна-лето);
- пользоваться защитными кремами, мазями, использовать защитную одежду (штаны, кофта, головной убор, перчатки) при работе с жалящими насекомыми;
- скорректировать питание, убрать из рациона продукты питания, вызывающие аллергию (кофе, мед, шоколад, крупы, дрожжи, красные овощи и фрукты).

Соблюдение этих правил, значительно снизит риск развития осложненных аллергических заболеваний, тем самым уменьшит смертность.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Подводя итоги нашей исследовательской работы, мы можем сделать вывод, что фельдшер обязан грамотно и вовремя доносить информацию по поводу профилактики, всему населению.

Роль фельдшера в профилактике аллергических заболеваний, состоит из двух главных задач: донести информацию до пациента о заболевании и мотивировать его вести определённый образ жизни, для поддержания и нормализации здоровья. Мы выяснили, что аллергия связана с заболеванием и нарушением работоспособности других органов и систем. Более ста человек, которые участвовали в нашем исследовании, получили наглядное подтверждение тому, что в работе нашего организма всё взаимосвязано и лечения аллергии с помощью избегания контакта с аллергеном, недостаточно : таллергозы влияют на работу организма в целом, которые вызывают в нем определённые повреждения.

Несмотря на то, что эта взаимосвязь подтверждается врачами, информация об этом не доходит до простого народа, так как: эти факты описываются в статьях медицинских журналов и научных пособиях с использованием специальной терминологии, в которых неграмотный в медицинских вопросах человек, не сможет разобраться, именно по этой причине люди далёкие от медицины, об этих фактах просто не узнают. Возможно, пациентам - аллергикам и рассказывают об особенностях лечения, но делают это не грамотно, так как глубоких познаний в этой сфере, среди 112 человек опрошенных мы не увидели.

Причин низкой информированности и общей медицинской грамотности пациентов несколько:

1). В первую очередь, это редкое обращение к лечащему врачу по поводу проявления аллергии. Работая с результатами анкетирования, мы обратили внимание на тот факт, что обращение к врачу по поводу аллергии чаще всего происходит при первичном ее проявлении. Далее, получив определённые рекомендации, пациенты пользуются ими годами. Вялотекущие аллергические состояния, как и любые размытые проявления, делают людей равнодушными к ним или, во всяком случае, дают сигнал действовать, бороться, активно лечиться.

2). Отсутствие единой информационной базы для пациентов с аллергиями. Существует множество статей: либо на различных форумах в разделе «Здоровье», либо на коммерческих медицинских сайтах с целью привлечения внимания к тому или иному частному центру, рекламы оказания платных медицинских услуг частопрактикующих специалистов - аллергологов. Подобные источники информации не позволяют пациенту сложить в голове целостное видение проблемы.

3). Широкий круг обязанностей и загруженности медицинских работников среднего звена. Фельдшер выполняет огромное количество функций, связанных и с уходом за пациентом, и лечением. Каждый фельдшер несет от-

ветственность за множество пациентов, и вести профилактические беседы по поводу различных заболеваний, ему очень не простою.

В настоящее время здравоохранение в нашем государстве терпит большие изменения, далеко не в лучшую сторону: из-за постоянно меняющихся нормативов и устоев, из-за сокращения рабочих мест и числа медицинских организаций, снижается качество профессиональной грамотности медработников и, как следствие, - качество оказываемых медицинских услуг.

Так или иначе, выстоять в этих не лёгких условиях удастся самым сильным, самым компетентным, самым оперативным и трудолюбивым работникам. Все же им в помощь должны создаваться методические материалы и разработки, и тогда их работа, связанная с оказанием медицинских услуг пациентам, будут оказываться более качественней, чьи заболевания требуют специальной подготовки.

## **СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ И ЛИТЕРАТУРЫ**

1. А.Г. Чучалин. Аллергические болезни. Диагностика и лечение [Текст] - М.: ГЭОТАРМедиа, 2015г. - с. 20-28.
2. А. Л. Вёрткин, Л. А. Алексанян, М. В. Балабанова и др.; под ред. А. Л. Вёрткина [электронный ресурс] // Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435793.html>
3. И.В. Рогозина[электронный ресурс] // Медицина катастроф - М.: ГЭОТАР-Медиа,2014.Режимдоступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429365.html>
4. Р.М. Хаитова, А.А. Кубановой. - М.: Фармарус Принт [Текст]- Атопический дерматит: Рекомендации для практических врачей. Российский национальный согласительный документ по атопическому дерматиту, 2016г. - с. 48-52.

5. Гуцин И.С., Читаева В.Г. [Текст] - Аллергия к насекомым. - М.: Фармарус Принт, 2015г. - с. 52-53.
6. Г.Б. Федосеева. [Текст] - Аллергология - СПб.: Нордмед-Издат, 2017г. - с. 4-5.
7. Р.М. Хаитова. [Текст] - Иммунопатология и аллергология. Алгоритмы диагностики и лечения - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 г. - с. 8-10.
8. Р.М. Хаитова [Текст] - Клиническая аллергология: Руководство для практических врачей. - М.: Медпресс-Информ, 20018 г. - с. 16-17.
9. Г. Лолор-младший, Т. Фишер и Д. Адельман. [Текст] - Клиническая иммунология и аллергология - М.: Практика, 2016 г. - с. 15-16.
10. Р.М. Хаитов. [Текст] - Медицинские стандарты (протоколы) диагностики и лечения больных с аллергическими заболеваниями и нарушениями иммунной системы - 2015 г. - с. 78-79.
11. Р.М. Хаитов, Н.И. Ильина, Т.В. Латышева, Л.В. Лусс [Текст] - Рациональная фармакотерапия аллергических заболеваний: Руководство для практикующих врачей.. - М.: Литтерра, 2017 г. - с.154-155.

## **ПРИЛОЖЕНИЕ**

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1

### **Анкета.**

Уважаемый респондент!

Мы бы хотели Вам предложить, принять участие в анкетировании, с целью выявления факторов развития вашего заболевания и мер профилактики. Анкета заполняется анонимно и добровольно. Благодарим за участие.

Просим Вас, заранее отметить, хотели бы Вы в дальнейшем узнать результаты опроса, краткие выводы и рекомендации ( в последние годы подход к лечению аллергии изменился, однако не все врачи - терапевты готовы предоставить такую информацию; возможно мы сможем изменить Ваше представление об аллергии).

Хотели бы Вы узнать результаты исследования и получить краткие рекомендации?

\_\_\_\_\_

I

Отвечая на вопросы, впишите или подчеркните выбранный вами ответ\*

1) Возраст \_\_\_\_\_

2)Пол \_\_\_\_\_

3)Место работы \_\_\_\_\_

4)Вредные привычки:

- курение
- переедание
- частое употребление алкоголя (нереже 2-х раз в неделю)
- другое \_\_\_\_\_

5)Каким аллергическим заболеванием (проявлением) страдаете?

(крапивница, бронхиальная астма, случаи отека Квинке в прошлом, случаи анафилактического шока и др.?)

---

6)Что провоцирует аллергическую реакцию? (подчеркнуть)

- цветение
  - продукты питания (какие?)
- 

- домашние животные
- прием лекарственных препаратов
- домашняя пыль, библиотечная пыль
- парфюмерия (бытовая химия)
- физические нагрузки
- перегревание/переохлаждение
- простудные (инфекционные) заболевания
- другое \_\_\_\_\_

7)В каком возрасте впервые проявилось? \_\_\_\_\_

8)Предпринятые действия (обращение к врачу, самопомощь и т.д.)

---

---

9) Как протекало заболевание? (Подчеркнуть—одно или несколько)

- Периодическое проявление аллергической реакции
- Хроническая форма (постоянные проявления)

- Сезонные проявления аллергии (весна-лето)
- Обострения, связанные с ОРВИ (простудными заболеваниями)
- Сначала проявления были слабыми, но постепенно проявилось нарастанием симптомов
- Интенсивность проявлений в настоящее время такая же, как при впервые возникших проявлениях
- В настоящее время проявления аллергии ослабли

10)Отмечаются ли аллергические реакции (заболевания) у близких родственников?

---

11)Располагаете ли вы сведениями о том, кормили ли вас до года молоком матери или искусственными смесями? (например, кормили только смесями с самого начала, или на определенном месяце перешли на искусственное питание)

---

12)Вредные факторы на работе, дома - в прошлом и в настоящем (нужное подчеркнуть):

- Курение одного или нескольких членов семьи
- Проживание в экологически неблагоприятном районе
- Работа на вредном производстве (типография, завод, парфюмерный магазин с резкими запахами, работа с животными, работа с химическими веществами)
- Домашние животные (кошка, собака, рыбки, грызуны)\_\_\_\_\_
- Синтетическое постельное белье
- Преобладание в одежде синтетических материалов
- Необходимость использования краски для волос
- Другое\_\_\_\_\_

13)Имеются ли проблемы с кожей?\_\_\_\_\_

14)Есть ли дети?\_\_\_\_\_

15)Как протекали беременность и роды? (Нужное подчеркнуть)

-Инфекционные заболевания во время беременности (если да, то какие?)

---

-Осложнения при родах \_\_\_\_\_

-Срок вынашивания плода \_\_\_\_\_

-Искусственное вскармливание (если да, то со скольки месяцев)

---

16) Наблюдаются ли у ребенка (детей) аллергические реакции?

---

17) Случались ли выкидыши? (Известна ли медицинская причина?)

---

18) Как вы оцениваете социально-жилищные условия вашей жизни?

•превосходные (полностью могу регулировать угрожающие моему заболеванию факторы, могут позволить себе любой вид медицинской помощи, санаторно-курортное лечение и т.д.)

•удовлетворительные

•неудовлетворительные

19) Какие действия вы предпринимаете для профилактики аллергии?

•диета (указать, какие продукты исключаете из рациона)

---

•прием антигистаминных и других препаратов (указать какие принимаете)

---

•использование карманного ингалятора или небулайзера (при бронхиальной астме) \_\_\_\_\_

•другое \_\_\_\_\_

20) Какие мероприятия проводил врач в связи с аллергией?

• проведение кожных тестов (проб) \_\_\_\_\_

• проведение провокационных тестов \_\_\_\_\_

• лабораторная диагностика \_\_\_\_\_

• инструментальные исследования \_\_\_\_\_

21)Какое лечение назначил врач? \_\_\_\_\_

## II

1)Случается (случалось) ли такое, что аллергическую реакцию провоцировали сильные эмоциональные переживания или потрясения или даже небольшой стресс? \_\_\_\_\_

2)Часто ли вы болеете простудными заболеваниями? \_\_\_\_\_

3)Можете ли вы сказать, что вы крепкий здоровьем человек? \_\_\_\_\_

4)Занимаетесь ли вы спортом? (подчеркнуть)

•да, активно занимаюсь

•занимаюсь периодически, как любитель

•веду сидячий образ жизни, спортом не занимаюсь

5)Как вы питаетесь? (подчеркнуть)

•часто ем жареное, копченое, соленое, острое, жирное

•пью мало чистой воды (чай, кофе, супы не в счет)– меньше 5 стаканов/день

•ем много сладкого: шоколад, конфеты, пирожныеи т.д.

•часто употребляю продукты, содержащие консерванты и искусственные красители

•часто ем мучное, сдобное (пироги, печенье и т.д.)

6)Есть ли у вас хронические заболевания (гастрит, язва желудка или 12-перстной кишки, сахарный диабет, холецистит и др.)? (если да, то какие)

7)Часто ли вы обращаетесь по этому поводу к врачу? \_\_\_\_\_

8)Есть ли у вас проблемы с пищеварительной системой? \_\_\_\_\_

(проблемы с аппетитом, запоры/диарея, белый налет на языке, боли в животе, вздутие живота, связанные с приемом пищи, – если есть что-либо из этого, отвечайте «да» (в идеале – подчеркнуть определенное))

9)Обращались ли вы к врачу по поводу аллергического заболевания?

Когда, сколько раз? \_\_\_\_\_

10)Ложились ли вы когда-нибудь в больницу по поводу других заболеваний?

Если да, то с какими жалобами? Сколько раз? \_\_\_\_\_

11) Есть ли у вас проблемы с эндокринной системой? (подчеркнуть)

- Сахарный диабет
- Заболевания щитовидной железы
- Дефицит или избыток каких-либо гормонов, диагностированный лечащим врачом по результатам клинических и лабораторных исследований
- Избыточный вес
- Проблемы с репродуктивной системой
- Остеопороз (повышенная ломкость костей)