Курсовая работа

По сестринскому делу на тему:

«Сестринский уход при острых аллергозах»

Содержание

Введение

Глава 1. «Синдром острые аллергозы»

.1 Определение аллергической реакции, классификация, симптомы, факторы риска

.2 Реакция гиперчувствительности немедленного типа

.2.1 Анафилактический шок

.2.2 Отек Квинке

.3 Реакция гиперчувствительности замедленного типа

.3.1 Крапивница

.3.2 Атопический дерматит

.4 Сестринский уход при острых аллергозах

Глава 2. «Проведение исследования: выявление процента людей, страдающих аллергическими заболеваниями»

.1 Описание МБУ ГКБ №1 г.Белгород

.2 Проведение тестирования среди пациентов пульмонологического отделения

.3 Результаты тестирования

Заключение

Список использованной литературы

Приложения

Введение

В организме нет процессов и реакций, ориентированных только на повреждение. Все они носят приспособительный и защитный характер и лишь при определенных условиях или дефектах в них, могут оказывать повреждающий эффект и служить основой развития патологических процессов. Это относится и к аллергии. Вместе с тем, со времен Клеманса Пирке, который в 1906 ввел термин аллергия, обозначающий иное действие (allos - иной ergon - действие) и до наших дней под аллергией подразумевают только повреждение, приводящее к болезни. [1]. Причем, эволюция представлений об аллергии как о повреждающей реакции со временем все более конкретизировалась.

В настоящее время проблема аллергии очень актуальна во всем мире: до 40% населения в целом. Эпидемиологические исследования последних лет подтверждают высокую распространенность крапивницы, отека квинке и атопического дерматита.

Согласно данным Национальной программы « Острые аллергозы: стратегия, лечение и профилактика» ( 2008), их распрастроненность в мире варьируется от 5 до 10% в России, эти показатели достигают 14 %. По данным эпидемиологических исследований разных стран, аллергией страдают от 10 до 28%, а в России - от 5,2 до 15,5%. . В последнее десятилетие постоянно увеличивается заболеваемость аллергией. В среднем 10-20% жителей Европы имеют данную патологию. .В России своеобразные климатографические условия, которые способствуют высокой степени распространенности сезонной аллергии.[2]

В своей работе я хочу выявить процент людей, страдающих аллергическими заболеваниями среди пациентов пульмонологического отделения - это и является моей целью работы.

Задачи:

. Определить процентное соотношение среди людей, страдающих аллергическими заболеваниями

. Сформулировать предложения по снижению численности аллергиков и меры профилактики

Глава 1. « Синдром острые аллергозы»

.1 Впервые понятие « аллергии» ввел австрийский педиатр и иммунолог Клеменс Пирке ( 1864- 1929 г. ). Он считается основоположником практического изучения аллергии

Острые аллергозы - болезни, в основе развития которых лежит повреждение тканей, вызванное иммунными реакциями с экзогенными аллергенами.

Патогенез аллергических реакций на сегодняшний день изучен достаточно хорошо. В любом случае в ткани шокового органа или органа - « мишени», которым могут быть кожа, бронхи и т. д., проявляются признаки аллергического воспаления. Центральная роль в реализации этих иммунопатологических реакций принадлежит иммуноглобулинам класса Е, связывание которых с антигеном приводит к выбросу из тучных клеток медиаторов аллергии. Наиболее часто аллергические реакции развиваются при воздействии ингаляционных аллергенов жилищ, эпидермальных, пыльцевых, пищевых аллергенов, лекарственных средств, антигенов паразитов, а также при ужалении и укусах насекомых. Лекарственная аллергия наиболее часто развивается при применении анальгетиков, сульфаниламидов и антибиотиков из группы пенициллинов, реже цефалоспоринов. ( прил.6).

Кроме того, высока в настоящее время частота развития латексной аллергии.

Факторы, способствующие возникновению аллергии:

. генетическая предрасположенность

.атопические болезни

. предшествующие инфекции

. рецидивирующий кандидоз

. иммунодифицитное состояние

. интермиттирующий прием лекарств, ингаляционный способ введения

. дисбактериозы

. гельминтозы

. аллергия на вакцины

. эндокринные нарушения

Симптомы аллергии:

.Местные

o Аллергический ринит (опухший красный нос, отек, отделяемое)

o Аллергический конъюнктивит (слезы, красные глаза)

o Бронхоспазм (затрудненное свистящее дыхание)

o Аллергический отит (отек, снижение слуха)

o Аллергический дерматит (покраснение кожи, сыпь, кожный зуд). Его варианты: контактный дерматит, крапивница, экзема

. Общие: сочетанное проявление местных симптомов - зуд, покраснение, отеки, бронхоспазм с затруднением дыхания и т.п. При выраженности этих симптомов говорят об анафилактическом шоке.

По классификации выделяют следующие аллергические реакции:

. Реакция гиперчувствительности немедленного типа ( анафилактический шок, отек Квинке)

. Реакция гиперчувствительности замедленного типа ( крапивница, атопический дерматит )

.2 Реакция гиперчувствительности немедленного типа

аллергический реакция крапивница квинке

Аллергические реакции немедленного типа как опосредованные IgE иммунные реакции, протекающие с повреждением собственных тканей. Аллергическая реакция этого типа проходит ряд стадий: 1) контакт с антигеном; 2) синтез IgE; 3) фиксация IgE на поверхности тучных клеток; 4) повторный контакт с тем же антигеном; 5) связывание антигена с IgE на поверхности тучных клеток; 6) высвобождение медиаторов из тучных клеток; 7) действие этих медиаторов на органы и ткани. ( прил.4) [3]

.2.1 Анафилактический шок

Анафилактический шок является наиболее тяжелым системным проявлением аллергии немедленного типа, опосредованной Е-антителами и обусловленной иммунологическим высвобождением различных химических медиаторов, которые, действуя на ткани, эндотелий сосудов и форменные элементы крови вызывают клинические проявления шока. Термин «анафилаксия» был введен Рише для обозначения состояния, противоположного защите организма от действия токсических продуктов. Первые случаи анафилактического шока со смертельным исходом связаны с введением противостолбнячной сыворотки, со временем на пенициллин (1949 г). [4]

Молниеносная форма заканчивается летально в течение первых 3-15 минут. Шок чаще развивается при парентеральном введении аллергена и при укусе перепончатокрылых.

Различают 5 клинических форм шока:

. Типичная ( анафилактическая)

. Асфиксическая ( тромбоэмболическая)

. Гемодинамическая ( кардиогенная)

. . Церебральная

. Абдоминальная

Неотложная помощь:

. Прекратить введение препарата.

Если ужалила оса или пчела не вынимают жало, а ножом или ногтем резким движением срезают верхушку, т.к. при нажатии на стержень жала выделяется еще больше аллергена.

. Обеспечить проходимость верхних дыхательных путей ( при коме выполнить тройной прием Сафара для профилактики асфиксии запавшимя языком, отсосать слизь).

. При удушье создать возвышенное положение плечевому поясу, если удушья нет - придать телу горизонтальное положение, чтобы голова была на одном уровне с ним.

. Измерить АД, частоту пульса за 1 минуту.

. Внутривенно ввести в одном шприце адреналин 1-2 мл и преднизолон 150-300 мг и больше ( можно и гидрокортизон) или мегазозу метилпреднизолона ( в одной ампуле содержится 500 мг).

Адреналин повторить через 3-5 - 10-20 минут в зависимости от показателя АД ( повторное введение адреналина более эффективно). ( прил.3)

.2.2 Отек Квинке

Развивающийся внезапно ограниченный или диффузный отек подкожной жировой клетчатки и слизистых оболочек. Чаще заболевание встречается в молодом возрасте, в особенности у женщин. У детей и пожилых людей наблюдается редко.

Отеки классифицируют на несколько видов:

. По картине течения - острые и хронические в зависимости от времени течения; сочетанные или изолированные в зависимости от наличия дополнительных осложнений

. По механизму развития- наследственные или приобретенные

Симптомы

Отек Квинке начинается сам по себе - никаких симптомов и предвестников отека не проявляется. В течение пары минут возникает припухлость с четкими границами, цвет кожи почти не отличается от обычного, может быть заметно легкое порозовение и рыхлость в очаге отека. Отек может быть различного размера - от небольшой монетки до человеческой ладони.

Чаще всего зона отечности располагается в области шеи, на веках, в области губ, гортани и глотки, половых органов, кистей, стоп. При отеке горла и гортани пациенты жалуются на спертость дыхания, нехватку воздуха, хрипы в бронхах, « лающий» кашель. Отек горла и глотки - самый страшный, поскольку пациент может задохнуться от асфиксии. Если развивается отек кишечника, то человек может чувствовать боли в области живота, которые сопровождаются иными симптомами со стороны ЖКТ.

Неотложная помощь:

. Гормонотерапия: преднизолон 60-90 мг в/м или в/в; дексазон 8-12 мг в/в;

. Десенсибилизирующая терапия: супрастин 2% - 2,0 в/м;

. Мочегонные: лазикс 40-80 мг в/в стуйно в 10-20 мл физиологического раствора;

. Ингибиторы протеаз: контрикал - 30000 ЕД в/в в 300 мл физиологического раствора, эпсилон-аминокапроновая кислота 5% - 200 мл в/в капельно, затем - по 100 мл через 4 часа или по 4 г per os 4-5 раз в день до полного купирования реакции;

. Дезинтоксикационная терапия достигается проведением гемосорбции, энтеросорбции.

.Госпитализация в аллергологическое отделение.

.3 Реакция гиперчувствительности замедленного типа

Реакции замедленного типа развиваются в течение многих часов и иногда суток. Они возникают при туберкулезе, дифтерии, бруцеллезе; вызываются гемолитическим стрептококком, пневмококком, вирусом вакцины и др. К реакциям замедленного типа относятся и реакции на растительные (примула, плющ и др.), промышленные (урсолы), лекарственные (пенициллин и др.) аллергены при так называемых контактных дерматитах.[5]

.3.1 Крапивница

Крапивница - аллергическое заболевание, характеризующееся быстрым более или менее распространенным высыпанием на коже зудящих волдырей. Это кожное проявление аллергии. Крапивница имеет вид непостоянной сыпи, которая состоит из красноватых выпуклых или уплощенных образований неправильной формы, вызывающих зуд. Заболевание развивается в результате контакта с аллергенами, содержащимися в пище, лекарствах, воздухе или одежде. Причина развития крапивницы - выделение в коже гистамина. Важную роль в патогенезе играют функциональные нарушения нервной системы, особенно вегетативной.

Выделяют:

. Крапивница аллергическая: возникает сыпь в виде возвышающихся над поверхностью кожи четко ограниченные волдыри бледно - розового или красного отека, которые при надавливании исчезают. Сыпь сопровождается интенсивным зудом. В зависимости от того, сколько сохраняются симптомы данного заболевания, выделяют острую и хроническую крапивницу.

. холодовая крапивница : различают 2 типа - семейная - наследственная сопровождается немедленными и отсроченными реакциями. От холодного воздуха на коже уже в раннем детском возрасте возникает аллергическая реакция.

. Механическая крапивница - встречается в нескольких вариантах: от давления на кожу ремней, пряжек и других предметов, как патологическая форма дермографизма, когда через 2-3 минуты после проведения тупым предметом по коже появляется гиперемия, а затем волдыри, исчезающие через 10- 30 минут.

. Тепловая крапивница- бывает очаговой и генерализованной. Местные симптомы сопровождаются головной болью, диареей. Возможны наследственные формы.

. Холинергическая крапивница - на лице, шее, верхних конечностях появляются многочисленные папулезные элементы или мелкие зудящие волдыри диаметром 1-2-4 мм, окруженные зоной шелушения.

. Аквагенная крапивница - высыпания и зуд наблюдаются при контакте кожи с водой, независимо от ее температуры.

. Световая крапивница - возникает на открытых участках кожи после воздействия солнечных лучей. Проявляется в виде зудящих высыпаний или типичной крапивницы и эритемы, может возникнуть бронхоспазм и даже шок.

. Пигментная крапивница - характеризуется очаговым скоплением тучных клеток в коже, содержащих несколько ядер и много гранул, и наличием красновато- коричневой плоской папулезно - макулезной сыпи. При расчесывании или повреждении появляется эритема и волдыри.

Лечение:

Исключить контакт с факторами, вызывающими развитие крапивницы.

Применение антигистаминных средств ( кларитин, диазолин, телфаст).

Местно для уменьшения зуда и сыпи применяют мази на основе оксида цинка ( цинковая паста, циндол).

При любой форме крапивницы вводят:

Солевые растворы

Большие дозы ингибиторов протеолитических ферментов( трасилол, контрикал)

Панангин 5-10 мл

Кокарбаксилазу

Бикарбонат натрия 4% р-р 100-200 мл

Ингаляция кислорода

Через неделю интенсивной терапии переходят на антигистаминные препараты 2-го поколения :

Лоратадин, кларитин, цетиризин, эбастин, фексофенадин ( 1 таблетка в день не менее 2-3 недель)

.3.2 Атопический дерматит

Атопический дерматит относится к генетически детерминированным заболеваниям. Выявлен наследственный компонент заболевания, отвечающий за развитие реакции гиперчувствительности, вследствие которой при контакте с определенным аллергеном у пациента происходит поражение кожи в виде зудящих шелушащихся пятен. Он не заразен и не может передаваться от человека к человека. [6]

Симптомы:

.Симптом « зимней стопы» - гиперемия и умеренная инфильтрация подошв, шелушение, трещины.

.Симптом Моргана: углубленные морщинки на нижних веках

.Симптом « полированных ногтей» : исчезновение продольной исчерченности и характерный вид ногтя

.Симптом « меховой шапки» - дистрофия волос затылочной области

.Симптом Хертога: временное исчезновение волос

Лечение:

Важным аспектом лечения является максимальное исключение провоцирующего фактора. Другим важным аспектом является правильный уход за кожей.

Из лекарственных препаратов используют:

. кортикостероидные крема и мази - Атопиклер, мимикс

. Препараты иммуномодуляторов - такролимус, пимекролимус

. Антибактериальные препараты в виде мазей

. Антигистаминные средства - Тавегил

. УФ кожи + Псорален

. Кортикостероидные препараты - преднизолон, метпризон

.4 Сестринский уход при острых аллергозах

Осуществление сестринского процесса состоит из 5 этапов:

) Сестринское обследование.

Собрать данные (анамнез): жалобы пациента, история болезни, история жизни, состояние кожного покрова, пульс, температура, АД, ЧДД, ЧСС, состоянием голоса и т.д.

) Постановка сестринских диагнозов и формулировка проблем пациента.

Определить потребности пациента, определить приоритетные задачи, уход, в котором нуждается пациент. Интерпретация данных, формулирование сестринских диагнозов.

) Планирование сестринской помощи.

Разработать стратегию поставленных целей, определить их выполнимость. Составление сестринского плана, определение первоочередных мероприятий, консультаций.

План ухода:

· Строгое выполнение всех назначений врача.

· Соблюдение диеты.

· Ведение пищевого дневника.

· Уход за кожей и слизистыми.

· Научить элементарным манипуляциям по уходу,

· Разъяснить важность соблюдения диеты.

) Реализация плана ухода.

Провести координацию действий, улучшить состояние пациента. Выполнение поставленных задач:

· создать физический и психический покой,

· рекомендации по диете,

· наблюдение за пульсом, АД, ЧДД, физиологическими отправлениями, весом, диетой, режимом, состоянием кожных покровов и слизистых.

· Организация консультации диетолога, аллерголога.

· забор биологического материала на лабораторное исследование,

· подготовка к исследованиям и консультациям,

· своевременная раздача лекарств и введение лекарственных средств,

· быстрое выполнение всех назначений врача,

· профилактика возможных осложнений.

) Оценка сестринского ухода.

Определить, в какой степени достигнуты поставленные цели. Анализ достигнутых результатов, выявление нерешенных проблем, необходимости дополнительной помощи.

Глава 2. «Проведение исследования : выявление процента людей, страдающих аллергическими заболеваниями»

.1 Описание МБУ ГКБ №1 г.Белгород

Муниципальное бюджетное учреждение “Городская клиническая больница №1″ г. Белгорода является многопрофильным учреждением, в состав которого входят:

· Поликлиника №1

· Женская консультация

· Стационар на 17 отделений

· Травматологический пункт

Стационар больницы и травматологический пункт работают в круглосуточном режиме; поликлиника и женская консультация - с 0800 до 2000 в будние дни. В выходные дни (суббота и воскресенье) в поликлинике работают дежурные терапевты, процедурный кабинет с 0800 до 1500. Обслуживание вызовов на дому с 0800 до 1800.

Посещение больных в стационаре с 1100 до 1300 ; с 1700 до 1900.

.2 Проведения тестирования среди пациентов пульмонологического отделения

В тестировании участвуют 40 человек.

Тест

. Ф.И.О.

. Пол

. Город ( населенный пункт)

. Номер телефона

. Профессия

6.Были ли у Вас когда-либо волдырные высыпания (крапивница) и/или глубокие отеки век, губ, гортани, кистей и др. (отеки Квинке)?

§ Волдыри

§ Отеки

§ И то и другое

. Остаются ли после высыпаний какие-либо следы или они исчезают бесследно?

Отметьте все подходящие варианты

§ После высыпаний остается «чистая» кожа

§ На месте исчезнувших высыпаний есть остаточные явления (шелушение, пигментация, синие, лиловые, коричневые пятна или красные точки, сухость кожи или «синячки»)

§ Другое

. Сопровождаются ли Ваши высыпания зудом, жжением или другими подобными ощущениями?

Отметьте все подходящие варианты

§ Есть зуд

§ Есть жжение

§ Другое

. В течение какого времени сохраняются отдельные волдыри?

§ Отдельные волдыри исчезают в течение нескольких минут или часов

§ Отдельные волдыри держатся более 24 часов

§ Другое

. Как долго Вы страдаете или страдали крапивницей/отеками Квинке ?

§ Менее 1 недели

§ 1-6 недель

§ 2-6 месяца

§ 6-12 месяцев

§ Более 1 года, но менее 2 лет

§ 2-4 года

§ Более 5 лет

§ Более 10 лет

§ Более 20 лет

. Что, по-Вашему, является пусковым фактором, основной (ыми) причиной (ами) начала заболевания и его обострений?

Причины начала

Причины обострений

Инфекция

Прием лекарств

Глистная инвазия (паразиты)

Пищевые продукты

Эмоциональный стресс

Длительное давление на кожу

Трение кожи

Тепло

Холод

Вибрация

Вода

Физическая нагрузка

Солнечный свет

Потливость, пребывание в душном помещении

Травма, операция

Беременность, роды

Причина не ясна

. Считаете ли Вы, что Ваше состояние ухудшается ?

§ при стрессе или состоянии нервозности

§ если Вы имеете проблемы различного характера

§ другое

. Были ли в Вашей жизни в течение 4-х недель до появления симптомов заболевания какие-либо стрессовые события? Если - да, то опишите какие.

. Страдают ли члены Вашей семьи крапивницей или отеками?

§ Да

§ Нет

. Есть ли у Вас аллергия на домашнюю пыль, пыльцу, животных, яды насекомых (ос и пчел), резиновые изделия (латексные перчатки или презервативы) или на что-либо еще?

Если - да, то какая?

. Болели ли когда-нибудь члены Вашей семьи одним из следующих заболеваний? Отметьте все подходящие варианты

§ Атопическим дерматитом

§ Крапивницей

§ Аллергической астмой

§ Детской экземой

§ Другое

. Проводились ли Вам какие-либо исследования по поводу крапивницы/отеков ранее? Если да, то кто их назначал. Если - нет, то пропустите вопрос.

§ Самостоятельно

§ Аллерголог

§ Дерматолог

§ Педиатр

§ Терапевт

§ Другое

. Какие это были исследования? Если Вы не ответили на предыдущий вопрос, то пропустите и этот.

§ Общий анализ мочи

§ Общий анализ крови

§ УЗИ ( чего?)

§ Биохимические исследования

§ Рентгенография

. Крапивница/ангиоотеки часто возникают как «симптом» какого-то другого заболевания, что требует проведения большого количества исследований для выявления основной причины и влечет за собой временные и денежные затраты. Насколько важно для Вас выявить основную причину Вашей крапивницы/отеков, зная, что она, к сожалению, не всегда определяется даже при самом тщательном обследовании?

§ Очень важно, хочу знать с чем бороться и как избавиться от крапивницы. Для этого готов (а) на проведение всех необходимых исследований. Временные и денежные затраты вторичны.

§ Важно, но готов (а) на проведение только узкого спектра самых нужных и недорогих анализов. Если они окажутся в пределах нормальных/референтных значений, то от дальнейших исследований откажусь и остановлюсь на симптоматическом лечении

§ Не важно, мне достаточно, что мои симптомы хорошо контролируются на фоне приема препаратов, «буду принимать лекарства, пока само не пройдет».

. Диагностический план при хронической крапивнице обычно включает исследования на сумму от 2 до 8.000 рублей, при острой - до 4.000 рублей. Список может дополняться в зависимости от находок. Какое приблизительное количество денежных средств Вы готовы потратить на проведение исследований для поиска причины крапивницы/отеков с учетом информации из этого и предыдущего вопросов?

§ Столько, сколько будет нужно для проведения всех необходимых исследований

§ Более 20.000 рублей

§ От 5 до 10.000 рублей

§ Не более 1.000 рублей

§ Не готов (а), мне важно только лечение симптомов самой крапивницы

. Испытывали ли Вы когда-нибудь один из следующих симптомов во время или сразу после приступа (обострения) крапивницы и/или отеков?  
Отметьте все подходящие варианты

§ боли в области мышц

§ боли в области суставов

§ выделения из носа

§ слезотечение

§ затруднение дыхания

§ охриплость голоса

§ головная боль, переутомление

§ головокружение, обмороки

§ боли в области желудка

§ тошнота

§ рвота

. Какие препараты Вам назначали по поводу крапивницы/отеков? Был ли от них эффект?

Хороший эффект

Слабый эффект

Без эффекта

Стало хуже

Антигистаминные 1 поколения (тавегил, супрастин, диазолин и др.) в обычной дозе

Антигистаминные 2 поколения (кларитин, телфаст, кестин, зодак, ломилан, эриус, ксизал и др.) в обычной дозе

Антигистаминные 1 поколения в суточных дозах в 2-4 раза выше указанных в инструкции

Антигистаминные 2 поколения в суточных дозах в 2-4 раза выше указанных в инструкции

ГКС ("гормоны", преднизолон, метипред, дексаметазон и др.)

Кетотифен

Фамотидин, ранитидин

Сингуляр

. Были ли у вас высыпания в течении этой недели?

· Да

· Нет

. Вы получаете лечение по поводу крапивницы в настоящее врнмя?

· Да

· Нет

. Следующие вопросы касаются вашей обычной ежедневной деятельности. Наиболее точно характеризующий ваши ощущения.

Абсолютно не мешает

Немного мешает

Умеренно мешает

Достаточно сильно мешает

Сильно мешает

Крапивница мешает моей работе

Крапивница мешает моей физической активности

Крапивница нарушает мой сон

Крапивница мешает полноценно проводить свободное время

Крапивница мешает моей общественной жизни

Крапивница мешает моим пищевым пристрастиям

.3 Результаты тестирования

В процессе проведенного мной тестирования было опрошено 40 человек. Из них 28 женщин и 12 мужчин, в возрастной категории от 21 до 65 лет. Большая часть ( 70%) работают в сферах, негативно влияющих на здоровье ( строительство, медицина, ткацкое производство).

Из результатов тестирования было выявлено, что аллергическими заболеваниями страдают в основном женщины в возрасте от 21-40 лет. Это связано , прежде всего, с наследственным фактором. На втором месте стоит профессиональный вред и на третьем- безразличие к своему здоровью.

Основными аллергическими заболеваниями являются крапивница ( 75%) и атопический дерматит ( 66%). ( прилож. 1). Пациенты связывают свои заболевания с плохой экологией, профессиональными вредностями и постоянными стрессовыми ситуациями.

% опрошенных болеют более 5 лет, 85% - более года. Из этого вытекает вывод, что за последнее время увеличилось количество аллергических заболеваний. Это связано: с плохой экологией, неэффективностью лечения, безразличием к своему здоровью, нехваткой средств для совершения полноценного обследования, т.к. только 23% обследуются у дерматолога и проходят все необходимые обследования, остальные занимаются самолечением, либо вообще не обращают внимания на кожные высыпания. 8% могут себе позволить полноценное обследование и потратить на него более 20 тыс. руб.; 30% - не более 1000 руб.; 62% - не могут пройти полноценное обследование.( прил. 2)

Среди опрошенных присутствуют следующие симптомы, мешающие нормальной жизнедеятельности : зуд, жжение, слезотечение, головная боль, утомляемость.

% хотят знать всю необходимую информацию о своем заболевании (крапивница).

Эффективность лечения:

Лицам от 35 до 45 лет помогают антигистаминные препараты 1 поколения ( тавегил, супрастин).

Антигистамины 1 поколения в суточных дозах в 2-4 раза выше указанных в инструкции - от 21до 30 лет. От 50 до 65 лет - гормоны ( преднизолон, метипред).

Вывод: аллергические заболевания протекают в тяжелой форме в основном у молодых людей. Чем старше человек, тем болеешь он адаптирован к болезни и тем легче протекают аллергические заболевания.

Заключение

Целью моей работы было определение процента людей, страдающих аллергическими заболеваниями.

Я считаю, что выбранная мной тема актуальна т. к. практически каждый сталкивается с аллергической реакцией на лекарственные препараты, пищевые продукты, химические вещества бытового окружения, включая одежду из синтетических тканей, бижутерию, косметику и многое другое. В современном мире аллергические заболевания очень распространен и, к сожалению многие из них неизлечимы.

Поставленные задачи выполнены. Было проведено тестирование среди пациентов пульмонологического . Сформулированы предложения по снижению численности аллергиков и профилактики этих заболеваний. ( прилож.5)

Список использованной литературы

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И, Семенков Н.Н. « Сестринское дело в терапии» АНМИ Москва - 2012 год

. Маколкин В.И; Овчаренко С.И, Семенков Н.Н « Сестринское дело в терапии» АНМИ, москва 2011 г, стр. 250-255

. Алиева П.М. Эпидемиология атопического дерматита: автореф.дис:. д-ра мед. Наук \ П.М.Алиева \\ 2008.-50с.

.Богова А.В. Эпидемиология аллергических заболеваний: автореф.дис. д-ра мед. Наук \ А.В.Богова\\ 2005. - 50с

. Ильина Н.И. Кожные проявления аллергии. \ Н.И.Ильина, Е.С.Феденко \\ Физиология и патология иммунной системы. 2010. - №2. - С. 125-135

Приложения

Приложение 1

Статистика аллергических реакций среди пациентов пульмонологического отделения



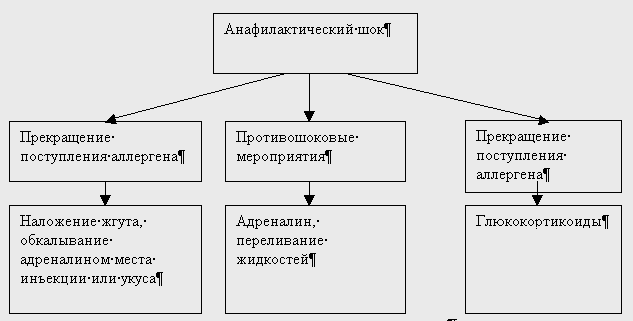
Приложение 2

Статистика обращаемости пациентов за помощью к дерматологу



Приложение 3

Алгоритм лечения анафилактического шока



Приложение 4

Анализ на специфические IgE к лeкapcтвенным препаратам

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| код | Медикамент | Латинское название лекарства |
| Аллергия на антибиотики | | |
| c1 | Пенициллин G - HSA | Penicilloyl G |
| c2 | Пенициллин V - HSA | Penicilloyl V |
| c50 | Ампициллин - HSA | Ampicillin |
| c54 | Цефалотин - HSA | Cefalotin |
| с55 | Цефалоспорин - HSA | Cephalosporin |
| c56 | Амоксициллин - HSA | Amoxycillin |
| c57 | Триметоприм - HSA | TMP (Trimethoprime) |
| c58 | Сульфаметоксазол - HSA | SMZ (Sulfamethoxazole) |
| c59 | Тетрациклин - HSA | Tetracycline |
| c60 | Гентамицин - HSA | Gentamycin |
| c61 | Эритромицин - HSA | Erythromycin |
| c62 | Доксициклин - HSA | Doxycyclin |
| c64 | Пиперациллин - HSA | Piperacillin |
| c66 | Стрептомицин - HSA | Streptomycin |
| c67 | Клоксациллин - HSA | Cloxacillin |
| c94 | Тобрамицин - HSA | Tobramycin |
| c95 | Неомицин - HSA | Neomycin |
| с104 | Клиндамицин - HSA | Clindamycin |
| с108 | Ципрофлоксацин - HSA | Ciprofloxacin |
| c115 | Линкомицин - HSA | Lincomycin |
| c116 | Оксациллин - HSA | Oxacillin |
| с118 | Офлоксацин - HSA | Ofloxacin |
| с119 | Бакампициллин - HSA | Bacampicillin |
| с120 | Карбенициллин - HSA | Carbenicillin |
| с122 | Нистатин - HSA | Nystatin |
| с128 | Миноциклин - HSA | Minocyclin |
| с130 | Азлоциллин - HSA | Azlocillin |
| с152 | Левомицетин - HSA | Chloramphenicol |
| с153 | Метронидазол - HSA | Metronidazol |
| с161 | Рокситромицин - HSA | Roxithromycin |
| с162 | Ванкомицин - HSA | Vancomycin |
| c165 | Цефаклор - HSA | Cefachlor |
| c170 | Кларитромицин - HSA | Clarithromycin |
| c175 | Норфлоксацин - HSA | Norfloxacin |
| c194 | Азитромицин - HSA | Azithromycin |
| c200 | Клавулановая кислота - HSA | Clavulansäure |
| c308 | Цефуроксим - HSA | Cefuroxim |
| Чувствительность на анальгетики и НПВС | | |
| c51 | Ацетилсалициловая кислота - HSA | Acetylsalicylic Acid (ASS) |
| с52 | Пиразолон (4-аминоантипирин) - HSA | Pyrazolone (4-Amino-Antipyrine) |
| c65 | Фенилбутазон - HSA | Phenylbutazone |
| c77 | Пироксикам - HSA | Piroxicam |
| c78 | Ибупрофен - HSA | Ibuprofen |
| c79 | Диклофенак - HSA | Diclofenac |
| c85 | Парацетамол - HSA | Paracetamol |
| c90 | Пропифеназон - HSA | Propyphenazon |
| c91 | Анальгин - HSA | Dipyron/Metamizol |
| c93 | Индометацин - HSA | Indomethacine |
| c11 | Напроксен - HSA | Naproxene |
| c11 | Фенацетин - HSA | Phenacetine |
| c12 | Пеницилламин - HSA | Penicillamin |
| c12 | 5-Аминосалициловая кислота - HSA | 5-Aminosalicylicacid |
| с17 | Кетопрофен - HSA | Ketoprofen |
| Реакция на местные анестетики и миорелаксанты | | |
| c53 | Алкурониум - HSA | Alcuronium |
| c68 | Артикаин / Ультракаин - HSA | Articaine |
| с82 | Лидокаин / Асилокаин - HSA | Lidocaine / Xylocain |
| c83 | Прокаин / Новокаин - HSA | Procaine |
| c86 | Бензокаин - HSA | Benzocaine |
| c87 | Карбокаин - HSA | Carbocain |
| c88 | Мепивакаин / Полокаин - HSA | Mepivacain |
| c89 | Бупивакаин / Анекаин / Маркаин - HSA | Bupivacain |
| c10 | Прилокаин / Цитанест - HSA | Naproxene |
| c16 | Суксаметоний - HSA | Suxamethonium |
| c20 | Диазепам - HSA | Diazepam |
| c20 | Атропин Сульфат | Atropinsulfat |
| c21 | Тетракаин / Дикаин - HSA | Tetracain |
| c39 | Метопролол - HSA | Metoprolol |
| Аллергия на секретолитики и стимуляторы моторной функции дыхательных путей | | |
| c96 | Амброксол - HSA | Ambroxole |
| c97 | Бромгексин - HSA | Bromhexin |
| c15 | Ацетилцистеин - HSA | Acetylcystein |
| Аллергия на гормональные препараты | | |
| c70 | Протафан Пенфилл (инсулин) | Insulin (Protaphane Penfill) |
| c71 | Инсуман (инсулин) | Insulin (Insuman Rapid) |
| c73 | Инсулин хумалог / Инсулин лизпро | Insulin (Humalog) |
| c99 | L-тироксин - HSA | L-Tyroxin |
| c15 | Преднизолон - HSA | Prednisolon |
| c155 | Кортизон - HSA | Cortison |
| c196 | Эпинефрин - HSA | Epinephrin |
| Реакции на ферменты | | |
| c3 | Химопапаин - HSA | Chymopapain |
| c75 | Бромелайн - HSA | Bromelaine |
| c179 | Химтрипсин - HSA | Chymotrypsin |
| c312 | Лактаза - HSA | Lactose |
| Аллергические реакции на прочие лекарства | | |
| c80 | Столбнячный анатоксин - HSA | Tetanus- Toxoide |
| с81 | Теофиллин / Аминофиллин - HSA | Theophylline / Aminophylline |
| c10 | Изопреналин / Орципреналин - HSA | Isoprenalin / Orciprenalin |
| c106 | Витамин B1 (тиамин) | Vitamin B1 (Thiamine) |
| c107 | Каптоприл - HSA | Captoprile |
| c109 | Витамин B6 | Vitamin B6 |
| c112 | Тартразин - HSA | Tartrazin |
| c113 | Тирамин - HSA | Tyramine |
| c114 | Триптофан - HSA | Tryptophan |
| c117 | Бета-каротин - HSA | Beta-Carotin |
| c124 | Кофеин | Coffein |
| c129 | Эритрозин B - HSA | Erythrosin-B |
| c133 | Витамин B12 (цианокобаламин) | Cyanocobalamin Vitamin B12 |
| c138 | Гингко - HSA | Gingko |
| c143 | Ранитидин - HSA | Ranitidin |
| c145 | Эхинацея - HSA | Echinacea |
| c146 | Цикламат - HSA | Cyclmat |
| c156 | Ангидрид малеиновой кислоты - HSA | Maleinacidanhydrid |
| c157 | Гексагидрофталевая кислота - HSA | Hexahydrophthalicacid |
| c158 | Метилтетрагидрофталевая кислота - HSA | Methyltetrahydrophthalicacid |
| c169 | Гепарин - HSA | Heparin |
| c181 | Аскорбиновая кислота (витамин С) | Ascorbinsäure |
| c186 | Гидрохлортиазид - HSA | Hydrochlorothiazid |
| c192 | Омепразол | Omeprazol |
| c193 | Бензалкония хлорид - HSA | Benzalkoniumchlorid |
| c207 | Маркумар - HSA | Marcumar |
| c208 | Пантенол (декспантенол) - HSA | Panthenol |

Приложение 5

Предложения по снижению численности аллергиков и профилактики аллергических заболеваний

Предложения:

. Лучший способ предотвратить возникновение аллергической реакции - избегать контакта с аллергеном

. Человек с аллергией на пыльцу растений должен избегать прогулок на природе, занятий спортом на свежем воздухе и пребывания на улице в середине дня, когда температура воздуха максимальна

. Людям с пищевой аллергией следует избегать продуктов, вызывающих аллергическую реакцию

. Для большинства аллергий лучшей профилактикой является контроль за окружающей средой и строгое соблюдение правил гигиены.

. Впустите в Ваш дом свежий воздух и солнце и прогоните пыль.  
Уборка в спальне должна проводиться очень часто, также необходимо постоянно проветривать комнату.

. Сократите контакты с животными

. Снизьте влажность в помещении

Профилактика:

ь Откажитесь от пуха, ворса, фланели.

ь Не пользуйтесь толстыми пледами и изделиями из животной кожи.

ь Не заводите домашних растений.

ь Боритесь с сыростью, ликвидируйте разного рода протечки. Прочищайте и дезинфицируйте вентиляцию и кондиционеры.

Приложение 6

Типы основных аллергопатологий, их распространенность е общей структуре A3 и основные факторы их возникновения и развития

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Аллергические заболевания | Частота встречаемости, % | Аллергены, играющие первостепенную роль в развитии заболевания |
| Поллиноз | 5-30% | Пыльца трав и деревьев |
| Аллергический ринит круглогодичный | 4-32% | Грибы, микроклещи, шерсть, эпителий, слюна домашних животных, пищевые аллергены -редко |
| Аллергический конъюнктивит |  | Домашняя и библиотечная пыль, эпидермальные аллергены (шерсть, пух, перхоть животных), пищевые и лекарственные аллергены, косметические средства |
| Крапивница | 2,6-20,3% | Неинфекционные: пыльца, пыль, эпидермальные аллергены, пищевые продукты, лекарственные средства, укусы насекомых Инфекционные: бактерии и продукты их жизнедеятельности, грибковые патогенные и непатогенные, вирусные, паразитарные |
| Атопический дерматит | дети-50,0-66.4% взрослые-45-60% | Пищевые: яйцо, молоко, арахис, пшеница и т.д,Ингаляционные: грибковые, домашняя пыль, клещи домашней пыли, шерсть, эпителий, слюнадомашних Животных Лекарственные аллергены |
| Инсектиая аллергия | 17-20% | Аллергены слюны насекомых, яды, аллергены насекомых и их метаболиты (при вдыхании частиц тела и при соприкосновении) |
| Пищевая аллергия | 0,1-50% | В порядке убывания значимости: молоко, рыба и рыбные продукты, яйца, мясо различных животных и птиц,пищевые злаки, бобовые, орехи, овощи, фрукты и др. |
| Лекарственная аллергия | 1-30% | Чужеродные сыворотки, антибиотики, сульфаниламидные препараты, анальгетики, витамины, салицилаты, препараты теофиллинового ряда |