

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Факультет біології, географії та екології

Кафедра біології людини та імунології

**АЛЕРГІЯ: СИМПТОМАТИКА, ДІАГНОСТУВАННЯ ТА ЇЇ
ПРОФІЛАКТИКА**

Кваліфікаційна робота (проект)

на здобуття вищої освіти «бакалавр»

Виконав: студент 4 курсу 411 групи

Спеціальності: 091 Біологія

Освітньо-професійної програми: Біологія

Костенко Олег Леонідович

Керівник: к. б. н., доцент Спринь О. Б.

Рецензентка: кандидатка медичних наук,
методистка вищої категорії, викладачка
циклу науково-природничих дисциплін
Херсонського базового медичного
коледжу Херсонської обласної ради

Херсон 2021

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ	5
1.1. Механізми та причини виникнення алергічних захворювань	5
1.2. Види алергенів та алергії.	8
1.3. Симптоми алергії	13
1.4. Методи лікування алергії	...15
1.5 Профілактика алергічних захворювань.....	18
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ІДЕНТИФІКАЦІЇ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДІТЕЙ В ХЕРСОНСЬКІЙ ОБЛАСТІ.....	21
2.1. Етапи експериментального дослідження	21
2.2 Інтерв'ю з головним дитячим обласним алергологом КЗ "Херсонської дитячої обласної клінічної лікарні" ХОР Туриця Е.А..	.21
2.3 Аналіз результатів анкетування серед підлітків.....	23
2.4 Аналіз отриманих статистичних даних (архівні дані статистичних даних МОЗ України по Херсонській області).	28
ВИСНОВКИ.....	32
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	33
ДОДАТКИ	36

У сучасній науці термін «алергічна реакція» позначає патологічний стан, який характеризується посиленням реакцій в організмі та якісними змінами у відповідь на повторне проникнення в організм антигенних речовин (алергенів).

Термін «алергія» вперше запропонував у 1906 р. Клемон фон Пірке; Пірке встановив поняття загальної та місцевої зниженої та підвищеної чутливості, об'єднавши всі ці стани в одну групу проявів реактивності – алергії.

В даний час спостерігається зростання алергічних захворювань, що пов'язано як зі збільшенням ксенобіотиків в житті людини, так і повсякденним впливом стресів на людину. Висока поширеність алергічних захворювань, яка продовжує рік за роком неухильно зростати, в останні десятиліття є одним з основних завдань громадської охорони здоров'я в усьому світі, а також предметом вивчення в різних регіональних і міжнародних епідеміологічних, імунологічних та клінічних дослідженнях. У нашій країні, згідно з офіційною статистикою, алергічними захворюваннями страждають до 35% населення України. В тому числі, на цілорічний алергічний риніт – 5%, на поліноз – до 10%, на алергічну астму – 6-8%, на алергічні дерматити 3-7%, на інші форми – 1-5%.

Отже, понад 10 мільйонів населення України хворіє на алергічні захворювання. Проте, дійсний показник захворюваності набагато вище, бо звертання населення в алергологічні кабінети має місце у випадках, коли захворювання сформувалось. Ранні ж симптоми хвороби часто залишаються не виявленими.

Високий рівень захворюваності на алергію - зворотна сторона прогресу, свого роду «плата за цивілізацію». Статистичні дослідження останніх років показали, що у всіх країнах відзначається зростання алергічних захворювань. Це багато в чому пояснюється тим, що ми живемо в столітті забруднення навколишнього середовища, хімізації, штучної ароматизації. Проте важливу роль відіграє і ставлення людини до свого здоров'я.

Актуальність. Алергії є розладом майбутнього, а число людей, які страждають від алергії, з кожним роком зростає швидко по всьому світу.

Мета: вивчити особливості алергічних захворювань та поширеність їх серед дітей від народження до 17 років.

Завдання дослідження:

1. За допомогою літературних джерел вивчити особливості алергічних захворювань.
2. Провести анкетування серед підлітків та здійснити статистичну обробку отриманого матеріалу.
3. Проаналізувати показники та підвести підсумок профілактичній роботі.

Об'єкт дослідження: особливості алергічних захворювань.

Предмет дослідження: етіологія, патогенез та профілактика алергічних захворювань у дітей.

Методи дослідження: історико–теоретичний аналіз, анкетування, методи статистичної обробки інформації.

Практичне значення: результати можуть бути використані під час навчальних занять на уроках біології, основ здоров'я та бути корисними для всіх, хто зацікавлений у збереженні власного здоров'я.

РОЗДІЛ 1

АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ

1.1. Механізми та причини виникнення алергічних захворювань

Алергія, виникнувши в глибоку давнину, практично себе не проявляла, навіть в ХІХ столітті нею дуже мало хто хворів. Алергічні захворювання на межі ХХ і ХХІ століть стали не тільки медичною, а й соціальною проблемою, оскільки ускладнюють перебіг соматичних, інфекційних і дерматологічних захворювань.

В останнє десятиріччя спостерігається значне «омолодження» алергічних захворювань, тобто зміщення їх початку на більш ранній вік, і схильність до збільшення частоти тяжких клінічних форм. В мультифакторній концепції патогенезу алергічних захворювань головна роль відводиться імунологічним механізмам, обумовленим реакцією клітин імунної системи на антиген (алерген). Відомо, що в реалізації імунної відповіді на алергени беруть участь різні клітинні елементи і гуморальні фактори, внесок яких у розвиток алергічної реакції може змінюватися в залежності від її типу – реагінового, цитотоксичного, імунокомплексного, гіперчуттєвості сповільненого типу. Але поміж багатьох біологічно активних речовин, провідне місце надається гістаміну [7].

Гістамін було вперше синтезовано в 1907 році видатними німецькими хіміками Віндаусом та Фоггом. В організмі гістамін синтезується із амінокислот гістидину і депонується в тканинних в тканинних базофілах (тучних клітинах) і базофільних, еозинофільних гранулоцитах, лімфоцитах тощо. В цих клітинах гістамін міститься в неактивній формі у комплексі з білками, сульфатними полісахаридами, сульфатом гепарину, хондроїтином. Розподіляється гістамін нерівномірно. Більш висока його концентрація виявлена у шкірі, слизових оболонках травного тракту, порожнини рота і носа, кровоносних судинах, серці, стопах, легнях, а також в базофільних гранулоцитах гіпофіза та гіпоталамуса. Із депо гістамін виходить декількома шляхами:

- Механічне пошкодження клітин сприяє руйнуванню гранулоцитів і тучних клітин з вивільненням гістаміну;
- Виділенню гістаміну сприяють багато хімічних речовин і лікарських препаратів (апресин, декстран, тубокурарін, морфін, поліглюкін та ін.);
- Виділення гістаміну унаслідок імунних реакцій [1].

Це характерно для алергії. На базофільні гранулоцити та тучні клітини діють сенсibiliзовані тіла IgE, фіксовані на поверхні клітини. Базофільні гранулоцити та тучні клітини руйнуються, вивільнюючи гістамін, кініни, лейкотрієни, простагландини, серотонін, АТФ. Виділений у такий спосіб гістамін є медіатором алергічних реакцій (додаток А). Імунологічні реакції, обумовлені імуноглобулінами IgG, IgM, також сприяють вивільненню гістаміну з тучних клітин та базофільних гранулоцитів. Виділений із депо гістамін взаємодіє із спеціальними рецепторами: H1, H2, H3

Істинні причини розвитку алергічних захворювань ще не встановлені, але добре вивчені фактори ризику їх формування. Вони умовно діляться на:

- внутрішні (ендогенні): вродженні, які визначають схильність людини до розвитку алергії або захищають від неї, розлади травної, імунної, ендокринної, нервової систем, обмінні порушення;
- зовнішні (екзогенні), які провокують початок алергічних захворювань або стимулюють його подальший розвиток у людей, схильних до алергії. Зовнішні фактори змінюють ймовірність того, що алергічних захворювань буде розвиватися у схильної до алергії людини. Ці фактори включають алергени, куріння, зловживання алкоголем, респіраторні інфекції, харчові продукти, соціально-економічні показники.

Виділяють декілька причин несприятливої динаміки розповсюдження алергічних захворювань:

- забруднення навколишнього середовища;
- постійний контакт із різноманітними хімічними речовинами у побуті і на виробництві;

- споживання великої кількості лікарських засобів (в тому числі вітамінів та харчових добавок), консервів і продуктів швидкого приготування;
- збільшення кількості людей, професія яких зумовлює контакт з алергенами (будівельники, працівники хімічної та харчової промисловості, медичні працівники, перукарі).

Існує також ряд факторів, провокуючих загострення алергічних захворювань:

- алергени (коров'яче молоко, яйця, бульйон, шоколад, цитрусові);
- інгалянти (запахи різних продуктів, засобів побутової хімії та косметики);
- зовнішні подразнювачі (синтетика, домашній пил, холод, жара);
- гормональні фактори;
- клімат;
- вогнища хронічної інфекції;
- психосоматичні фактори

Речовини викликають алергічні реакції називаються алергенами. Алергени потрапляють в організм різними шляхами:

- через ніс, горло, і легені (леткі речовини: пил, пилок, мікроби та інші);
- через рот і травну систему (їжа, рідина, медикаменти);
- через шкіру, речовини і хімікати при контакті з поверхнями тіла (косметика, очищаючі і миючі засоби, і т.д.);
- підшкірним, внутрішньовенним шляхом (ліки, вакцини, укуси тварин і комах) [22].

1.2. Види алергенів та алергій

Алергічними захворюваннями страждає майже третина населення земної кулі. Всебічну допомогу людству в позбавленні від цієї недуги надає алергологія - наука, що займається вивченням алергічних реакцій організму. Алергологія безпосередньо пов'язана з імунологією, так як при виникненні алергічних захворювань задіяні саме імунні механізми людини.

Чому ж у одних людей формується нормальна, адекватна імунна відповідь, яка захищає організм від зовнішніх неприємностей, а у інших - неадекватна, або алергічна реакція? На сьогоднішній день існують такі пояснення:

Нині встановлено, що алергія може успадковуватися з народження, так і може бути набута протягом життя.

Фактори, що призводять до розвитку алергії:

- спадкові: наприклад в 22 парі хромосом - "ген алергії"; його наявність призводить до розвитку atopічних реакцій;

- спадково - придбані: до них відносяться аномалії конституції - діатези:

- Ексудативно-катаральний (схильність до гіперчутливості негайного типу),

- Лімфатико-гіпопластичний (схильність до аутоалергії);

- придбані: в результаті зміни функцій систем, що організують реактивність:

- Зміна функцій імунної системи (зниження кількості або функції Т-супресорів),

- Зміна проникності гістогематичних бар'єрів (на тілі запалення, піротерапії і т.д.),

- Зміна функцій ендокринної системи (зниження функції наднирників).

Безпосередньою причиною алергічних захворювань є дія **алергенів**. Алергенами називають антигени і гаптени (неповноцінні антигени), які

викликають процеси сенсibilізації і з рештою алергічні реакції. **Екзоалергени** поділяються на **неінфекційні** та **інфекційні**. До перших відносяться:

- пилкові (пилки дерев, кущів, трав, квітів),
 - харчові (основні: шоколад, кава, какао, яйця, суниця, цитрусові, ікра, риба, томати тощо...),
 - побутові (домашній та бібліотечний пил, пір'я подушок, алергени мікрокліщів роду *Dermatophagoides*),
 - епідермальні (лупа людини, коня, свині; шерсть собаки, кішки, кролика, морської свинки, миші, вівці, кози, вироби з вовни),
 - інсектні (алергени комах, що знаходяться в їхній слині, отруті і тілі)
- хімічні (більшість хімічних речовин, з якими людина контактує на виробництві та у побуті).

До других - бактеріальні, грибкові, вірусні, а також паразитарні [11].

Хімічна структура алергенів досліджується, і хоча будова більшості з них ще невідома, скажімо, для алергенів кліща домашнього пилу встановлено послідовність ДНК, у інших - послідовність амінокислот і фізико-хімічні характеристики. При очистці алергенів застосовують біологічні, хімічні та імунологічні методи. Вона включає різні варіанти колонкової хроматографії, застосування сучасних імунологічних методів з моно-клональними антитілами, методів молекулярної біології та генної інженерії для синтезу різних білків.

Існують два типи алергії: цілорічна та сезонна. До цілорічної алергії відносяться ті алергії, до яких ми схильні постійно, наприклад це можуть бути алергії на пил, їжу, побутову хімію [3].

Сезонна алергія, проявляється лише в період цвітіння певних рослин, наприклад цвітіння дерев (квітень-травень), або ж цвітіння амброзії (середина літа).

В залежності від шляху потрапляння алергенів виділяють такі види алергії.

1. Респіраторна алергія. Викликається дуже дрібними алергенами, які присутні в навколишньому середовищі (частинки шерсті, пилок рослин, суперечки цвілевих грибів, фрагменти кліщів домашнього пилу і тарганів, інші алергени). Ці алергени

призводять до нестримного чхання, нежиті, бронхіту і задухи. З респіраторної алергією пов'язаний алергічний кон'юнктивіт - при цьому течуть сльози і сверблять повіки. Поліноз, алергічний риніт і бронхіальна астма - основні прояви респіраторної алергії.

Алергени рослинного походження. Найважливіший алерген рослинного походження – пилок вітрозапилюваних рослин. Нині відомо понад тисячу різних видів рослин, які продукують пилок, однак лише кілька десятків з них спричинюють алергічні захворювання — полінози. Найбільшу алергенну активність має пилок бур'янів, чагарників, злакових трав. Активність пилку дерев значно нижча.

Алергени дерев (береза, клен, тополя, в'яз, вільха, ясен) – низькомолекулярні білки або глікопротеїни, які швидко вивільняються із зерна під час контакту з водою. Найбільшою алергенною властивістю володіє пилок берези.

Мікоалергени.

Серед величезної кількості видів (понад 80000) різних грибів, алергенні властивості виявлені приблизно у 350. До патогенних грибів, які володіють алергенними властивостями, відносяться трихофітон, епідермофітон, ахоріон, мікроспорон. Мікоалерген проникає при диханні, травленні та ін'єкціях. Алергія до грибів є наслідком контакту і сенсibilізації алергенами зовнішніх та внутрішньокімнатних грибків, вона уражує значну частку людей. Концентрація спор грибів, наприклад, *Alternaria*, *Cladosporium*, *Epicoccum* і *Ganoderma*, поширених у довкіллі, значно варіює, причому вміст спор грибків в атмосфері перевищує середню концентрацію пилку в повітрі у 100–1000. Мікроміцети виявляються як у повітрі, так і в пилу жилих приміщень у значних кількостях, тому алергічні реакції на цвілеві гриби — достатньо поширене явище. Важливе джерело спор грибів - пил. Н.А. Чайка виявив, що в одному грамі пилу міститься від 22 000 до 112 500 000 життєздатних спор і частинок цвілевих грибів. Переважна більшість з них (понад 90%) склали гриби трьох родів: *Penicillium*, *Aspergillus*, *Cladosporium*.

Мікоміцети, складають велику групу збудників таких типових алергічних захворювань, як бронхіальна астма, шкірні алергічні дерматози, алергічні пневмонії, розлади шлунково-кишкового тракту.

Пилові алергени.

До складу пилу входять багато неорганічних і органічних речовин. Алергенними властивостями володіють різні залишки органічних речовин тваринного (вовна, лупа, залишки виділень), рослинного (пилки, залишки листя, квітів та інших частин рослин, частки паперу, виробів з бавовни, льону) і мікробного (спори і тіла бактерій, найпростіших, грибів) походження.

Алергія до пилу проявляється по-різному: у вигляді бронхіальної астми з алергічною нежиттю, хронічної екземи, кропив'янки та інших алергічних захворювань[26].

2. Шкірна алергія. Латекс, метали, косметичні та лікарські засоби, засоби побутової хімії, харчові продукти та інші алергени, які впливають на шкіру безпосередньо або проникають в організм іншим шляхом (наприклад, через слизову шлунково-кишкового тракту). Вони викликають шкірні захворювання, звані алергічними захворюваннями шкіри: атопічний дерматит (ексудативна якість), кропив'янка, контактний дерматит. При алергічних захворюваннях шкіри шкіра свербить і покривається висипами, такими як кропив'янка (пухирі, псевдогерпес, печіння) або екзема (висип, сухість, зміна кольору шкіри) [10].

3. Харчова алергія. Виникає не тільки при вживанні деяких видів харчових продуктів, але навіть в процесі приготування з них їжі. Алергени харчових продуктів у осіб з підвищеною до них чутливістю викликають захворювання органів травлення, шкіри, слизових дихальних шляхів та інших органів і систем. Як приклад харчової алергії, яка не зачіпає травного тракту, можна виділити кропив'янку та ангіоневротичний набряк обличчя і горла після прийому в їжу суниці або яєць, алергічні отити і кон'юктивіти, викликані алергенами м'яса і

риби. Найпоширенішими харчовими алергенами є цитрусові, полуниця, суниця, молоко, яйця, шоколад, морепродукти і риба [12].

4. Інсектна алергія. Виникає при контакті з комахами (оси, бджоли, таргани, міль, комарі і т.д.), при вдиханні частинок їх тіл або продуктів життєдіяльності, при укусах. Алергія на укуси ос, бджіл, шершнів може проявлятися у вигляді місцевої реакції шкіри (набряку) і великої кількості загальних реакцій, таких як слабкість, запаморочення, зниження тиску, ядуха і кропив'янка. Може розвинутися анафілактичний шок, при якому стан різко погіршується, з'являються слабкість, блювання, спазми і болі в животі, набряк гортані. Якщо не взяти заходів, то вона може померти. При вдиханні частинок тіл і продуктів життєдіяльності комах (тарганів) можуть розвиватися симптоми бронхіальної астми [6].

5. Медикаментозна алергія. Найпоширенішим є розвиток алергії на антибіотики, особливо на групу пеніцилінів, нестероїдних протизапальних препаратів (анальгетики, саліцилат), сульфанільних препаратів, гормонів (інсулін), сироваткових препаратів-альбуміну та гамма-глобуліну, ферментних препаратів, рентгеноконтрастних речовин або вітаміни, знеболюючі препарати. Прояви алергії на лікарські засоби можуть варіюватися, від легкого свербіння та нападів астми до важкого ураження шкіри, внутрішніх органів (нирок, серця, печінки) та анафілактичного шоку [2].

6. Інфекційна алергія. У більшості людей в бронхах є мікроорганізми, які не спричиняють жодних захворювань у здорових людей. Однак якщо у вас алергія на будь-яку з цих бактерій, це може спричинити інфекційну алергічну бронхіальну астму. Механізм гіперчутливості до непатогенних та умовно-патогенних мікроорганізмів до кінця не вивчений [17].

Ендоалергени - аутоалергії (від грецького autos - сам, allos - інший і ergon - дія) прийнято називати підвищену або неадекватну здатність організму реагувати на власні білки і тканини. Ендоалергенами, або аутоалергенами, називають тканини, клітини або білки організму, які викликають утворення в даному

організмі аутоантитіл або сенсibiliзованих лімфоцитів і розвиток аутоалергічного процесу[9].

1.3. Симптоми алергії

Алергія відрізняється вираженим клінічним поліморфізмом. У процесі алергії можуть страждати будь-які тканини й органи. При розвитку алергії частіше страждають шкірні покриви, травнева система та система органів дихання.

Алергії відповідають наступні ознаки:

- нежить і сльозотеча;
- повторюваний регулярно сухий нічний кашель;
- хрипи в легень і задуха;
- сверблячка, подразнення в горлі;
- висипка й інші шкірні реакції.

Деякі алергічні захворювання розвиваються відповідно до механізму алергії негайного типу, тоді як інші алергічні захворювання розвиваються на основі закономірностей алергії уповільненого типу. Однак усі алергічні захворювання, незалежно від виду алергії, проходять через певні стадії. (табл.1)

Таблиця 1. Стадії дії алергену на організм людини.

Гіперчутливість негайного типу	Гіперчутливість уповільненого типу
1 стадія імунологічна	
з моменту проникнення в організм алергену до його взаємодії зі	від моменту проникнення алергену в організм до його взаємодії з

специфічним антитілом	сенсibilізованим Т-лімфоцитів
2 стадія патохімічна	
від моменту взаємодії алергену зі специфічним антитілом до вивільнення медіаторів	від моменту взаємодії алергену з сенсibilізованим Т-лімфоцитів до вивільнення лімфокінів
3 стадія патофізіологічна	
з моменту появи клінічних проявів	з моменту появи клінічних проявів

Наприклад, кропив'янка вважається формою алергії негайного типу, але кропив'янка може супроводжуватися сироватковою хворобою, яка є класичною формою алергії відстроченого типу [18].

Існують клінічні варіанти таких алергій: сінна лихоманка, риніт, алергічне захворювання шкіри, кон'юнктивіт, кропив'янка, набряк Квінке, сироваткова хвороба, гемолітична хвороба, тромбоцитопенія, алергічне захворювання шкіри, хвороба кишечника, алергічна реакція, виразка бронхів. Будь-який окремий алерген може викликати безліч симптомів.

Отже, алерген пилюк берези у хворого на поліноз може викликати не тільки алергічний ринокон'юнктивіт, але і спровокувати бронхоспазм та викликати кропив'янку. Більшість алергіків реагують на цілий ряд алергенів, таких як пилок, побутові та епідермальні алергени одночасно. Речовини, наприклад, метали, латексний алерген, ліки та косметика, побутова хімія, харчові продукти, аероалергени та інші алергени можуть впливати на шкіру безпосередньо, проникаючи в організм через слизову оболонку шлунково-кишкового тракту або шляхом ін'єкцій. Алергія також може виникнути у відповідь на укуси комах або на емоційні переживання [24].

Алергічні ураження шкіри називають алергічними шкірними захворюваннями. Загальними симптомами алергічних захворювань шкіри є свербіж і почервоніння шкіри, висип, наприклад, кропив'янка (набряки, пухирі)

або екзема (лущення шкіри, сухість, зміна кольору). Найпоширеніший алергічний дерматит - це атопічний дерматит (ексудативний діатез, нейродерміт), кропив'янка, контактний дерматит. Поліноз, носоглотковий свербіж, нежить, сльозотеча, чхання, біль у горлі іноді називають алергічним ринітом і викликаються алергенами в повітрі, такими як пилок, пил та луна. Така реакція людського організму називається «сінної лихоманкою». Вона сезонна і виникає в період цвітіння різних рослин. Типовими проявами алергічного кон'юнктивіту є «сльози, град», «обпикання» та «світлобоязнь». Дитяча харчова алергія найчастіше проявляється у фізичній підготовці. Симптоми з боку дихальних шляхів можуть бути викликані не тільки аероалергенами, але й інфекціями (гострі респіраторні інфекції, гострі респіраторні вірусні інфекції, пневмоцистоз, хламідії, нейсерія та ін.), які можуть спричинити розвиток бронхіальної астми інфекційного та алергічного генезу [25].

Набряк Квінке - один із проявів лікарської алергії. Це важка судинна реакція, яка відрізняється від кропив'янки, яка є глибоким пошкодженням шкіри, підшкірної клітковини та підслизової клітковини. Найгіршим варіантом алергічної реакції є анафілактичний шок (від грец. Ана-реверс і філаксіс-захист). Ця важка і важка алергічна реакція найчастіше зустрічається при реакціях на наркотики або укуси комах, і зазвичай її спричиняють бджоли або оси. При анафілактичному шоці раптовий свербіж супроводжується задишкою та шоком (спричиненим різким падінням артеріального тиску), ослабленим пульсом, блідим кольором обличчя та рясним потовиділенням (іноді почервонінням шкіри) [13].

На алергічні захворювання впливає стрес. Парадоксально, але алергічні реакції можуть посилюватися. Кропив'янка - приклад гострої алергічної реакції в умовах стресу. Це не означає, що сам стрес може викликати алергічні реакції (хоча це не виключається), але якщо є тригер, він може посилити алергічні реакції або викликати симптоми. Навпаки, алергічні захворювання можуть викликати стрес. Тому можна говорити про певну залежність алергії від стресу. Нормалізація емоційного стану пацієнта допоможе зменшити частоту алергій та стан пацієнтів з алергією [23].

1.4. Методи лікування алергії

Кожна людина індивідуальна, для нього характерна певна інтенсивність симптомів і ступінь тяжкості захворювання, що вкрай важливо для вибору тактики лікування.

Сьогодні в світі існує три основні способи боротьби з алергічними захворюваннями:

- 1) припинення або зменшення контакту з алергеном або подразником;
- 2) використання лікарських препаратів для зняття симптомів.

I. Лікарські засоби, що пригнічують алергічні реакції:

1) глюкокортикоїди (гідрокортизон, преднізолон, метилпреднізолон, триамцинолон, бетаметазон та ін.).

2) протигістамінні засоби: а) Лікарські засоби, що гальмують вивільнення і активізацію гістаміну (кромолін-На, задитен, кетотифен); б) блокатори Н₁-рецепторів (димедрол, діазолін, дипразин, супрастин);

3) Лікарські засоби, що усувають прояви алергічної реакції: а) адреноміметичні засоби (адреналіну гідро хлорид; б) м-холіноблокатори (атропіну сульфат); в) спазмолітичні засоби (еуфілін теофілін).

II. Лікарські засоби, що пригнічують алергічні реакції уповільненого типу.

1. Імунодепресивні засоби (глюкокортикоїди, цитостатичні засоби).

Також лікарські рослини, вживані в педіатрії для лікування алергії [27].

Таблиця 2. Перелік лікарських рослин.

Назва рослини	Кількість сировини в грамах	
	на ванну (на 10-15 л)	на примочку (на 200,0 води)
трава череди (herba Bidentis)	50,0 - 70,0	15,0

лист кропиви (folia Urticae)	50,0	15,0
трава фіалки триколірної (herba Viola tricolor)	50,0	10,0
лист чорниці (folia Myrtilli)	50,0 - 70,0	15,0
кора калини (cortex Viburni)	30,0 - 50,0	10,0
лист подорожника (folia Plantaginis majoris)	70,0 - 100,0	15,0
кора дуба (cortex Quercus)	50,0	10,0
кореневище перстачу прямостоячого (rhizomata Tormentillae)	50,0	10,0
квітки ромашки аптечної (flores Chamomillae)	70,0 - 100,0	20,0
лист чорної смородини (folia Ribis nigri)	100,0	20,0
квітки календули (flores Calendulae)	50,0	10,0
лавровий лист (folia Lauri)	30 листя	10 листя
лист волоського горіха (folia Juglansis regiae)	200,0	20,0
трава чебрецю (herba Serpilli)	30,0	10,0
лист вахти трилистя (folia Menyanthidis)	50,0 - 70,0	10,0

3) Алерген специфічна імунотерапія (АСІТ).

На жаль, жоден з лікарських препаратів, що застосовуються для полегшення симптомів алергії, не може змінити реакцію організму на алерген. Алергічні

хвороби часто розвиваються по висхідній: спочатку це легкі прояви риніту, потім вони стають більш вираженими, потім може приєднатися сухий кашель і напади задухи - бронхіальна астма розвивається в 50% випадків алергічного риніту. Ще одна особливість алергії - ліки, які спочатку добре знімають всі симптоми, з часом перестають допомагати. Крім цього, може подовжитися сезон реагування - наприклад, якщо спочатку організм реагує на пилок, коли її концентрація в повітрі досягає найвищої точки, то згодом симптоми стануть вас турбувати протягом усього періоду цвітіння. А найнеприємніше - на тлі вираженої чутливості до одного алергену може приєднатися реакція на нові подразники - наприклад, пилок трав або кліща домашнього пилу [21].

АСІТ (алергенспецифічна імунотерапія) - є єдиним на сьогоднішній день методом, здатним змінити ставлення організму до алергену і запобігти подальшому розвитку алергії. Цей метод досить давно застосовується у всьому світі, і є найбільш сучасним і ефективним. Алергенспецифічна імунотерапія знижує чутливість організму до алергену, на який у нього є реакція. Пацієнт отримує серію ін'єкцій з мікродозами ворожих для нього алергенів (домашній пил, кліщ домашнього пилу, пилок) в поступової зростаючої концентрації, в результаті чого підвищується стійкість до цих алергенів. Це єдиний метод, який не тільки знімає симптоми, але і усуває причину алергії - неадекватна відповідь імунної системи на зовнішнє середовище. Лікування методом АСІТ найчастіше використовується у пацієнтів з пилковою алергією. На відміну від харчової або побутової алергії, де можна обмежити контакт з алергеном, при полінозі неможливо повністю позбутися від контакту з алергенами пилку в сезон цвітіння. Проведення АСІТ терапії перед сезоном цвітіння, дозволяє без ліків і неприємних симптомів провести цей період.

Вибір алергену (алергенів) для АСІТ здійснюється на основі попередньо проведеної пацієнтові специфічної алергологічної діагностики. Після точного визначення алергену, вибирається препарат для лікування, визначається метод введення і тривалість терапії.

Оптимальний вік пацієнтів, яким рекомендується проведення АСІТ, коливається від 5 до 50 років. Чим раніше розпочато лікування (на ранній стадії хвороби), тим вище ймовірність хорошого ефекту. АСІТ дозволяє істотно послабити клінічні прояви полінозу і знизити ймовірність переходу його в більш важкі форми, зокрема, в бронхіальну астму [18].

1.5. Профілактика алергічних захворювань

Профілактика алергії зводиться до запобігання гіперреакцій імунної системи на чужорідні подразники. У нормі імунна система реагує на всі речовини, що надходять в організм, тучні клітини виділяють біологічно активні речовини (медіатори запалення), під дією яких руйнуються все шкідливе і непотрібне, що потрапляє в організм. При порушенні в імунній системі, медіаторів запалення виділяється в сотні разів більше необхідного і йде ушкодження тканин самого організму, тобто реакція переходить з розряду фізіологічної (нормальної) у патологічну (захворювання). У профілактиці алергії провідним є нормалізація функцій імунної системи, координованість роботи імунної, нервової та ендокринної систем. Не менш важливу роль у формуванні алергій грають різні хронічні захворювання травної, бронхолегеневої, ендокринної, нервової, серцево-судинної та інших систем. Не повноцінне перетравлення їжі сприяє проникненню в кровоносне русло крупно фрагментованих частинок, недостатня елімінація потрапляють з повітрям, різних частинок, порушення вегетативної - нервової регуляції роботи внутрішніх органів призводять до утворення енграми алергії і сенсibiliзації до різних алергенів [4].

Для попередження виникнення хронічних захворювань рекомендується:

- ультразвукове обстеження печінки, жовчного міхура, підшлункової залози, нирок і сечового міхура, щитовидної залози;
- електрокардіографічне обстеження. (Один - два рази на рік, або за призначенням лікаря);

- спірографію і рентген органів грудної клітини. (Один раз на рік або за показаннями);
- загально клінічний аналіз крові і сечі. (Два рази на рік або за призначенням фахівця);
- біохімічні обстеження. (Один раз на рік, якщо немає хронічних захворювань і рекомендацій лікаря);
- інфекційне обстеження. TORCH-інфекції: вірус герпесу, цитомегаловірус, вірус Епштейна-Барра, токсоплазма. Гепатит В і особливо гепатит С, так як він протікає зі слабо виражені симптомами але дуже високої хронізацією захворювання, до 70%. Хелікобактер є частою причиною неспецифічних алергічних реакцій;
- паразитологічні обстеження: на яйця гельмінтів, лямблії, паразитарні грибки та інші. (Проводяться один раз у році, якщо немає інших показань).

З метою профілактики розвитку алергічних захворювань:

- консультування сімей групи ризику з огляду на виникнення алергічних захворювань,
- проведення санітарно-освітньої роботи з учнями,
- дотримання раціонального гігієнічного режиму у дітей,
- санація хронічних вогнищ інфекції в ЛОР-органах, дегельмінтизація хворого і членів його родини [20].

РОЗДІЛ 2

ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ ІДЕНТИФІКАЦІЇ АЛЕРГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕРЕД ДІТЕЙ ПО ХЕРСОНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

2.1 Етапи експериментального дослідження

Наше дослідження складалося з двох етапів і мало на меті розкрити сучасні напрямки санітарно-просвітницької роботи щодо запобігання поширення алергічних захворювань серед дітей на Херсонщині.

На I етапі дослідження ми взяли інтерв'ю у спеціаліста, які за профілем роботи безпосередньо стикаються пов'язані з проблемами алергічних захворювань.

II етап дослідження - емпіричний.

На другому етапі було проведено аналіз отриманих статистичних даних (архівні дані статистичних даних МОЗ України по Херсонській області).

З учнівською аудиторією була проведена санітарно-просвітницька робота, яка складалася з лекції та містила актуальну інформацію з даної проблеми . Були представлені характеристики алергічних захворювань – причини, наслідки,

методи діагностики та профілактики. Детально перераховані основні симптоми хвороб, котрі повинні спонукати людину звернутися до фахівця – алерголога. У лекції було наголошено про застереження та небезпечні наслідки хвороб і пояснювалась необхідність профілактичних заходів.

2.2. Інтерв'ю з головним дитячим обласним алергологом КЗ 'Херсонської дитячої обласної клінічної лікарні ' ХОР Туриця Е.А.

Питання: З якими алергічними захворюваннями ви частіше всього стикаєтеся ?

Відповідь: У відділенні частіше всього-це бронхіальна астма, алергічні дерматити та як наслідки - інфікованість шкіри вторинною флорою.

Питання : Які причини зростання алергічних захворювань?

Відповідь: Основними вірогідними причинами зростання числа алергічних захворювань є:

- забруднення навколишнього середовища (викиди з транспортних засобів, широке застосування нітратів та пестицидів у сільському господарстві),
- особливості харчування (вживання штучно вирощених, ненатуральних продуктів, що містять консерванти, стабілізатори, генно-модифіковані організми, штучні барвники),
- стиль життя (куріння, малорухомий, неактивний спосіб дозвілля з обмеженням перебування на свіжому повітрі),
- широке повсякденне вживання у побуті хімічних засобів для прибирання, для особистого догляду (гігієнічно-косметична продукція),
- матеріально-побутові умови (проживання у промислових містах, у старих помешканнях із наявністю цвілі, підвищеної вологості тощо),
- інфекції, перенесені в дитячому віці, та безконтрольне (без консультації з лікарем) вживання різноманітних лікарських засобів.

Питання : Чи може нервове перенавантаження (стрес) призводити до прояву алергічних захворювань?

Відповідь: Будь-які форми стресу призводять до порушення як психічного, так і фізичного здоров'я. Вже давно лікарі помітили, що, після того як у людей в житті відбувається щось, що викликає стрес, ймовірність їх захворювання збільшується. Багато хто звернув увагу на те, що після сильного емоційного потрясіння у пацієнтів відбувалося загострення хвороб, зокрема алергії.

Питання : Чи є спадкова схильність до алергії?

Відповідь: 80% всіх алергічних захворювань – це генетично обумовлені захворювання.

Питання : Що ж відбудеться, якщо ми зуміємо виявляти алергії на ранніх стадіях? **Відповідь:** По-перше, можна буде застосувати елімінацію, яка може бути рівнозначною лікуванню. Це можна проілюструвати численними прикладами тимчасового виїзду пацієнтів з певних районів у період цвітіння відповідних рослин, «переселення» тварин та птахів, що є джерелами алергії, використання відповідних «елімінаційних дієт». У більш широкому розумінні - це боротьба з такими рудеральними (бур'янами) рослинами, як амброзія, таргани (їх роль у алергії населення сьогодні значна), гризунами, постільними кліщами, певними речовинами на робочих місцях, цвіллю та іншими грибами, корекція технологій приготування їжі, виготовлення предметів побуту споживчих товарів, одягу, іграшок тощо.

Питання : Що робити при появі алергічних захворювань?

Відповідь: Необхідно в обов'язковому порядку виключити контакт з алергеном (якщо ми його виявили) та звернутися до лікаря алерголога або дерматолога.

2.3. Аналіз результатів анкетування серед підлітків

На другому етапі було проведено анкетування, на базі Херсонської спеціалізованої школи з поглибленим вивченням історії, права та іноземних мов I –III ступенів №31 з учнями 8,10 класів у кількості 152 чоловіка (67 хлопців та 85

дівчат) з метою визначення рівня алергічних захворювань. Респонденти були ознайомлені з цілями проведення роботи і правилами заповнення анкет.

З учнівською аудиторією була проведена санітарно-просвітницька робота, яка складалася з лекції та містила актуальну інформацію з даної проблеми. Були представлені характеристики алергічних захворювань – причини, наслідки, методи діагностики та профілактики. Докладно перелічені основні симптоми хвороб, котрі повинні спонукати людину звернутися до фахівця – алерголога. У лекції були застереження про небезпечні наслідки хвороб та пояснювалась необхідність профілактичних заходів.

Після лекції було проведено анкетування з метою виявлення алергічних захворювань у підлітків.

III етап дослідження - аналіз отриманих даних та їх статистична обробка.

В результаті аналізу анкетування слід зазначити, що в дослідженні брали участь 152 учня 8, 10 класів 85 дівчат (56%) та 67 хлопців (44%), як показано на (Рис. 2.1).



Рис. 2.1. Стать учасників анкетування

Серед 152 учнів, кількість здорових дітей складає 59% (90 учнів) і 41% (62 учня) мають алергічні захворювання на один або декілька алергенів. Із 62 учнів, що мають алергічні захворювання - 41 дівчина і 21 хлопець (Рис. 2.2).



Рис. 2.2 Реакція на алергени

Найбільш вираженими причинами алергії у опитаних є харчові продукти, пил, побутова хімія і пилок рослин (Рис 2.3).

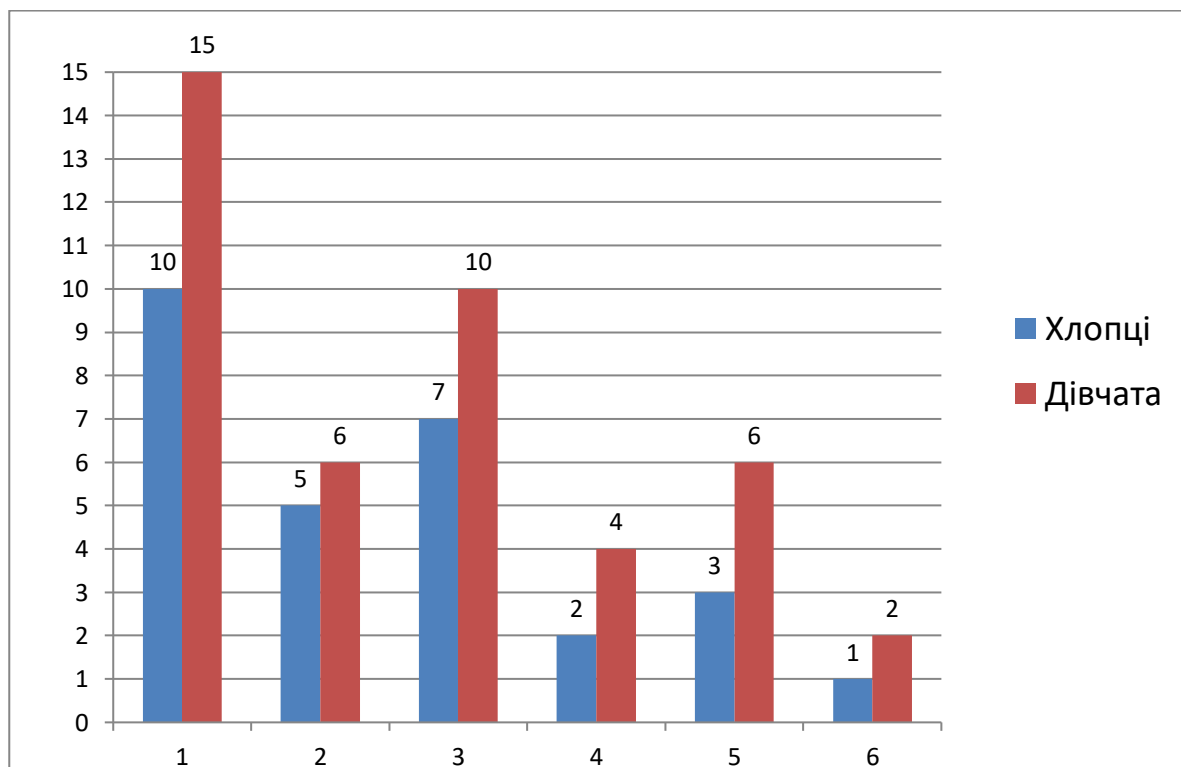


Рис. 2.3. Причини алергії : 1 – пилок рослин; 2 - пил; 3 - харчові продукти; 4 – лікарські препарати; 5 – побутова хімія; 6 - укуси комах;

- 25 респондентів відмітили алергію на цвітіння рослин. У більшості алергія на цвітіння амброзії та тополі;
- 11 респондентів відмітили реакції на пил;

- 17 респондентів зазначили алергічні реакції на продукти харчування, такі як шоколад, мед, цитрусові;
- 4 дівчат і 2 хлопця мають алергію на лікарські препарати;
- 6 дівчат та 3 хлопця відмітили алергічні реакції на побутова хімія (порошок, засоби для миття посуду);
- у 3 учнів реакція на укуси комах (бджоли);
- 8 респондентів мають алергії на 2 алергени одночасно на харчові продукти і алергія на цвітіння рослин (алергічний риніт). Більшість цих респондентів дівчата;

Найбільш поширеними захворюваннями є респіраторні і становлять 45 % (28 учнів - із них 16 дівчат), шкіряні алергії виявлені у 16 дітей (25%), та харчові алергії 9 дітей (4 дівчинки та 5 хлопців). Це все алергії, які охоплюють всі найбільш поширені в сучасних умовах алергени (Рис 2.4).



Рис.2.4 Алергічні захворювання



Рис. 2.5 Прояви алергії

Основними проявами алергії являються шкіряні ураження, риніти, кон'юнктивіти;

Будь-які форми стресу призводять до порушення як психічного, так і фізичного здоров'я. Вже давно лікарі помітили, що, після того як у людей в житті відбувається щось, що викликає стрес, ймовірність їх захворювання збільшується. Багато хто звернув увагу на те, що після сильного емоційного потрясіння у пацієнтів відбувалося загострення хвороб, зокрема алергії (Рис. 2.5).



Рис. 2.6. Залежність алергії від стресу

36% респондентів (22учні), які взяли участь в опитуванні пов'язують свій стан при алергії з настроєм, пов'язують алергію з неприємними подіями-

стресами. 48% (30 дітей) не пов'язують прояви алергії з негативними емоціями та стресовими ситуаціями (Рис 2.6).



Рис. 2.7. Спадкова схильність алергії

Спадкова схильність виявлена у 41 % респондентів (Рис. 2.7).

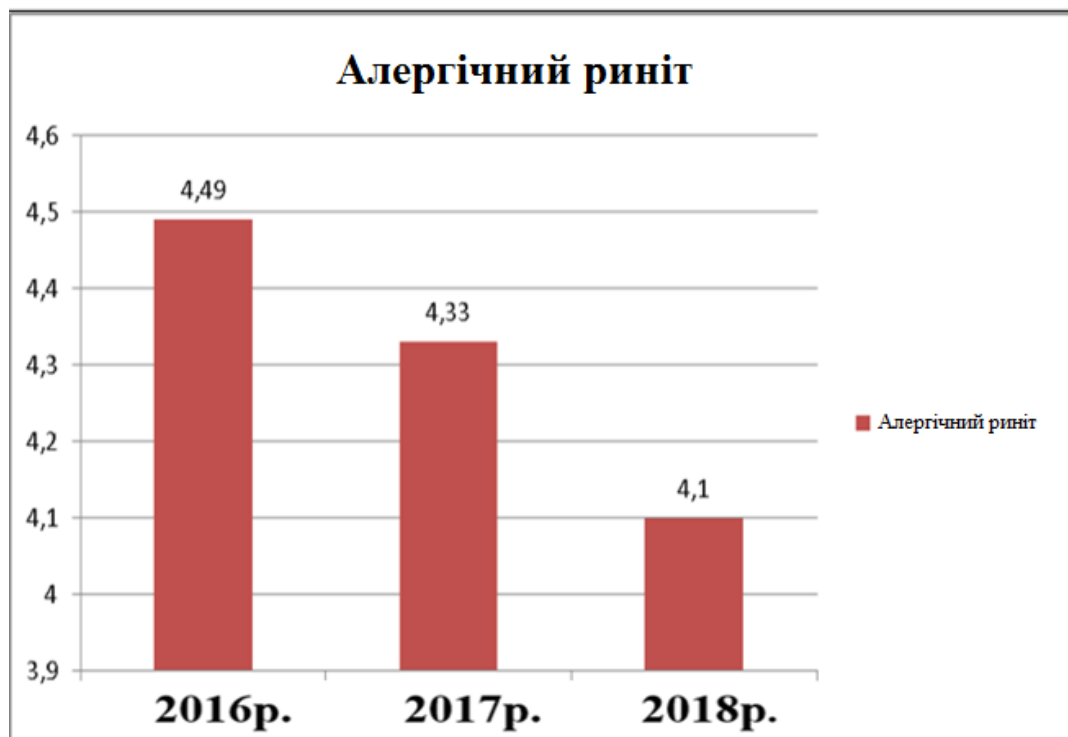
Основними вірогідними причинами зростання числа алергічних захворювань є:

- забруднення навколишнього середовища (викиди з транспортних засобів, широке застосування нітратів та пестицидів у сільському господарстві),
- особливості харчування (вживання штучно вирощених, ненатуральних продуктів, що містять консерванти, стабілізатори, генномодифіковані організми, штучні барвники),
- стиль життя (куріння, малорухомий, неактивний спосіб дозвілля з обмеженням перебування на свіжому повітрі),
- широке повсякденне вживання у побуті хімічних засобів для прибирання, для особистого догляду (гігієнічно-косметична продукція),
- матеріально-побутові умови (проживання у промислових містах, у старих помешканнях із наявністю цвілі, підвищеної вологості тощо),
- інфекції, перенесені в дитячому віці, та безконтрольне (без консультації з лікарем) вживання різноманітних лікарських засобів.

2.4 Аналіз отриманих статистичних даних (архівні дані статистичних даних МОЗ України по Херсонській області).

Показники здоров'я дитячого населення На думку провідних фахівців світу, алергія перетворилась у глобальну проблему сучасності. Протягом останніх тридцяти років кожні десять років відбувається зростання алергічної захворюваності у два рази. Поширеність алергічних захворювань, яка встановлюється при цілеспрямованих дослідженнях (вона близька до істинної), у 6-10 разів вища, ніж та, що реєструється офіційно. Це пов'язано з тим, що далеко не всі хворі звертаються за медичною допомогою до фахівців. Переважна їх більшість звертається не до алергологів, а до лікарів загального профілю. Тому алергічне захворювання не діагностується і не реєструється. Наразі у Херсонській області має місце гіподіагностика алергозів, особливо бронхіальної астми, показники якої збільшуються. За даними ВООЗ сьогодні від цієї хвороби страждають від 20 до 40% людей. Це означає, що приблизно кожний 3-й мешканець планети Земля – алергік, незалежно від віку та національності. Алергічні захворювання негативно впливають на якість життя пацієнтів і призводять до значних економічних збитків.

Показники поширеності алергологічних хвороб у розрізі окремих нозологічних форм серед дітей віком від народження до 17 років (на 1000 дитячого населення) за 2016 – 2018 рр.



Наведені дані свідчать, що у Херсонській області спостерігається тенденція щодо стабілізації поширеності алергічного риніту.

Але, це може бути пов'язано зі:

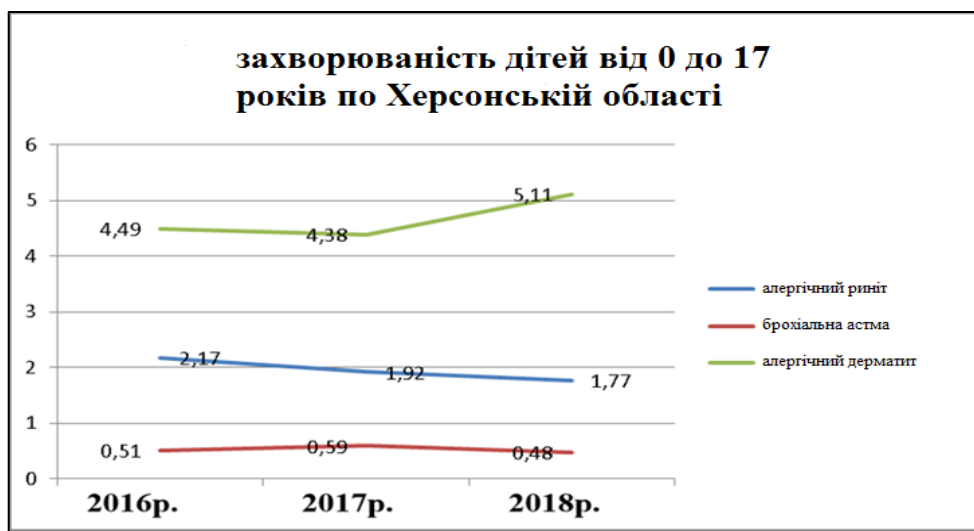
- гіпо - та пізньою діагностикою;
- недостатньою роботою дільничних педіатрів щодо виявлення ранніх форм алергозів, відбору і направлення хворих на консультацію до фахівців Державної обласної клінічної лікарні, недостатньою профілактичною роботою серед населення.





Зовсім зворотня картина спостерігається при аналізі даних про поширеність бронхіальної астми та алергічного дерматиту. Має тенденція до щорічного збільшення росту цих показників.

Показники захворюваності алергологічних хвороб у розрізі окремих нозологічних форм серед дітей віком від народження до 17 років (на 1000 дитячого населення) за 2016 – 2018 рр.



Якщо порівнювати поширеність та захворюваність алергічних хвороб (бронхіальна астма, алергічний риніт та дерматит) , то показники співпадають, окрім, даних по бронхіальній астмі - вони мають тенденцію до стабілізації.

Отже, у практичній частині досліджувалася поширеність та захворюваність на основні види алергічних захворювань серед дітей віком від 0 до 17 років по Херсонській області. Всі дані оброблені (використані дані із статистичного відділу МОЗ України форма 012) , проілюстровані діаграмами. Формування алергічних хвороб визначається не тільки впливом зовнішнього середовища та особливостями імунної відповіді власне даного індивідуума, але й генетичною схильністю. Забруднення біосфери токсичними, дратівливими речовинами, стрес, виражена хімізація умов праці та побуту, зловживання фармакологічними засобами сприяють постійній напрузі гомеостатичних механізмів із залученням резервних можливостей організму, створюють ґрунт для зриву адаптації, розвитку різних захворювань, в тому числі і алергічних.

Слід прислухатися до слів філософа VIII ст. Ібн-аль-Мукаффа: «Якщо хочеш зберегти тіло здоровим і сильним пізнай усе, що може принести користь твоєму тілу або пошкодити йому»

ВИСНОВКИ

1. Згідно літературних джерел нами вивчена проблема алергії та розглянуто причини алергічних захворювань і поширення таких захворювань серед учнів.
2. Поширеність алергічних захворювань є актуальною комплексною проблемою, яка потребує вирішення в цілях забезпечення здорового існування та працездатності сьогоденного і майбутнього покоління.
3. При статистичній обробці матеріалу встановлено ріст алергічних захворювань серед учнів спеціалізованої школи з поглибленим вивченням історії, права та іноземних мов №31 та в цілому в Херсонській області серед дітей від народження до 17 років. Виявлено тенденцію до збільшення кількості захворювань на алергічний дерматит та бронхіальну астму протягом 2016 до теперішнього часу.
4. Отримана інформація говорить про необхідність широкої роз'яснювальної роботи щодо основних проявів алергічних захворювань серед дітей та підлітків, ризиків перебігу цих хвороб, здійснення заходів профілактики для зниження захворюваності.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Адо В. А., Горячкина Л. А., Владимиров В.В. Лекарственная аллергия. БМэ, изд. 3-е. Т. 12. С.501-505.
2. Адо В. Алергія. М.: Знание, 1984. С. 6-19.
3. Астафьева Н.Г., Горячкина Л. А. Лекарственная аллергия, Аллергология. 2000. № 4. С. 35-41.
4. Балаболкин И.И. Аллергические болезни у подростков (пособие для врачей). Этон-01, 2002. 112 с.
5. Белозеров Е.С. Побочные эффекты лекарственной терапии. Алма-Ата: Наука, 1989.-92 с.
6. Белоусов Ю. Б., Холодов Л. Е. Фармакокинетические аспекты побочного действия лекарств, Тер. архив. 1992. No 10. С. 9-11.
7. Беш Л.В. Атопічний дерматит у дітей: аналіз діагностичних і тактичних помилок Здоров'я України: медична газета. К.: Здоров'я України, 2012. №3 (Педіатрія). С. 34-35.
8. Верткин А. Л., Дазыкина А. В., Турлубеков К. К. Леч. врач.- 2005. № 3. 61-64.
9. Викторов А. П. Побочные действия современных противогистаминных лекарственных средств. Doctor. 2006. Ne 2. С. 22-24.
- 10.Вікторов О. П. Алергічні реакції на лікарські засоби: сучасні проблеми. Збірник наукових праць співробітників КМАПО ім. П.Л. Шупика. Київ, 2002. Випуск 11, книга 2. С. 484-493.
- 11.Вітчизняні протоколи надання медичної допомоги хворим на алергічні захворювання. Астма та алергія. 2006. №1-2. С. 145-172
12. Горячкина Л. А. Профилактика лекарственной аллергии в условиях многопрофильной поликлиники. Российский мед, журнал 1996. No 4. С. 49.
- 13.Горячкина Л. А., Порошина Ю. А., Семенова Р. Я. Досвід лікування різних алергічних захворювань новим вітчизняним протигістамінних і

- антисеротоніновий препаратом бікарфеном. Клінічна медицина. - 1990, № 5. С. 84-87.
14. Гущин И.С. Аллергическое воспаление и его фармакологический контроль. М.: Фармарус, 1998. 256 с.
15. Гущин И.С. Перспективы лечения аллергических заболеваний: от антигистаминных препаратов до полуфункциональных противоаллергических средств IX Российский национальный конгресс «Человек и лекарство». М., 2002. С. 224-232.
16. Иммунопатология и аллергология: стандарты диагностики и лечения. М.: Гетар, 2001. 96 с.
17. Йегер Л. Клиническая иммунология и аллергология. М.: Наука, 1990. Т.2. С. 139-208.
18. Коваленко В. Н., Викторов А. П. Компендиум 2006 - лекарственные препараты. К.: Морион, 2006. 2270 с.
19. Комиссаров И. Профилактика осложнений лекарственной терапии. Безпечність лікарських засобів. 2004. №7. С. 36-40
20. Коняева Е., Шараева М. Лекарственная аллергия в Украине (Анализ отдела Государственного фармакологического центра МЗ Украины). Вісник фармакології та фармацевції. 2004. № 1. С. 14-17.
21. Ласиця О. Л., Ласиця Т. С., Недельська С. М. Алергологія дитячого віку. К.: Книга Плюс, 2004. 368 с.
22. Лолора Г., Фишера Т., Адельмана Д. Клиническая иммунология и аллергология. М.: Практика, 2000. С. 357-393.
23. Охотникова Е.Н. "Аллергический марш": связь поколений и эскалация аллергии у детей. Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. К.:ТОВ "Видавничий дім "Здоров'я України", 2008, №4. С.7.
24. Паттерсон Р. К., Грэммер Л.К., Гринберг П.А. Аллергические болезни: диагностика и лечение. Под ред. акад. РАМН А.Г. Чучалина. М.: ГЭОТАР Медицина, 2000. 768 с.
25. Пухлик Б.М. Алергологія. Вінниця. Нова книга, 2014. 240 с.

26. Пыцкий В.И., Адрианова Н.В., Артомасова А.В. Аллергические заболевания. М.: Триада-Х, 1999. 470 с.
27. Федосеева Г.Б. Загальна алергологія Санкт-Петербург, 2001. Т.1 С.42-82.

«ІНТЕРНЕТ-РЕСУРСИ»

<http://www.aalu.org.ua/> Асоціація алергологів України

<http://mediclab.com.ua>

<http://ilive.com.ua/health/allergy>

<http://www.dovidnyk.org/dir/17/98/>

ДОДАТКИ

Додаток А

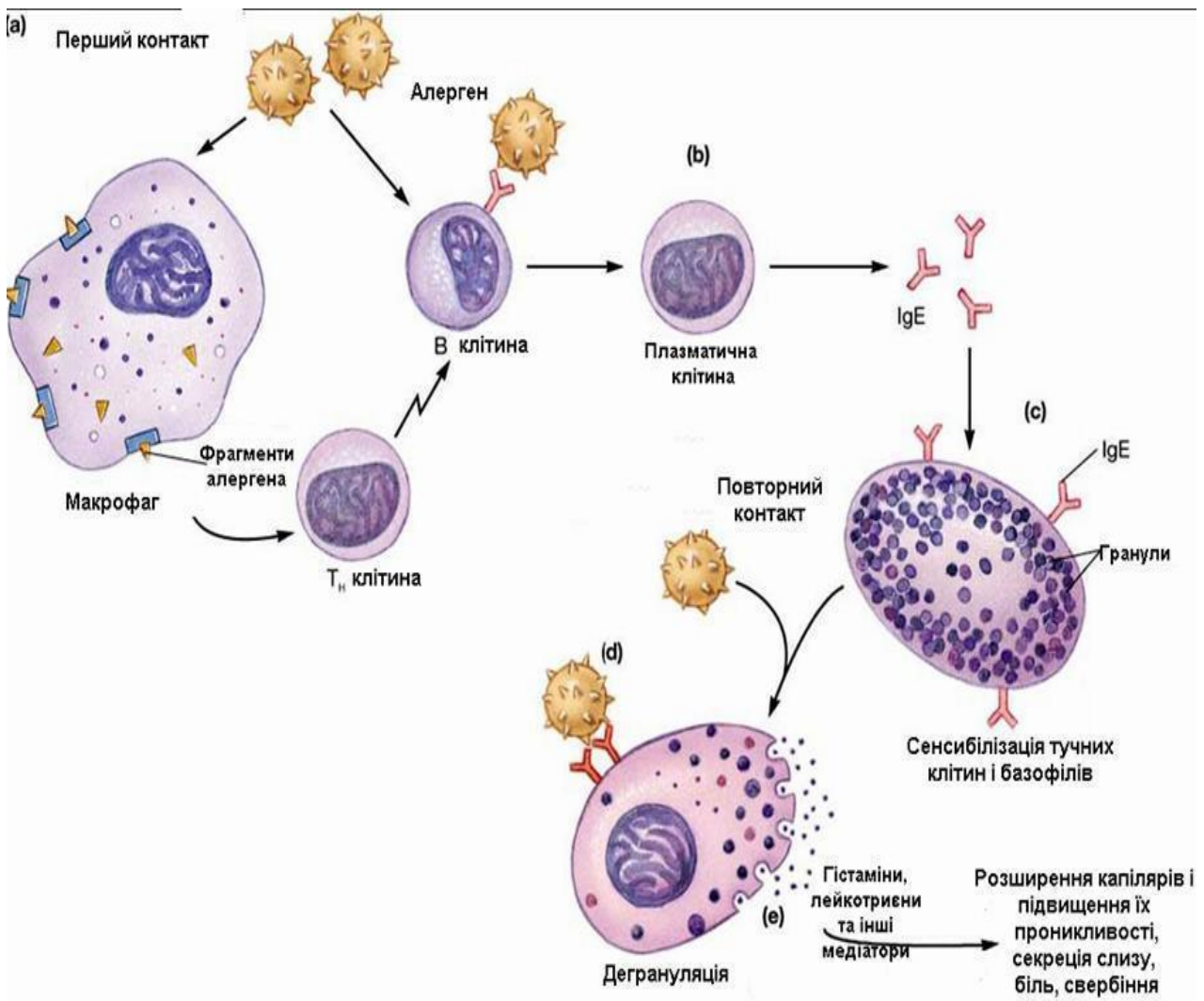


Рис. 1 Механізм алергічної реакції

Додаток Б

АНКЕТА

Просимо вас відповісти на запитання:

1. Ваша стать: а) жіноча б) чоловіча

2. Проявляються у вас алергічні реакції?

а) так, б) ні

3. З чим ви пов'язуєте алергію, назвіть алергени: а) пилок, б) пил), в) продукти, г) лікарських засобів, д) побутова хімія, е) укуси комах, ж) інші: _____

4. Чи є у вас алергічні захворювання? Якщо так, то які?

а) харчової алергії, б) алергія шкіри, в) алергія на лікарські препарат, г) респіраторні алергії, д) інтексидні.

5. Як проявляється алергія?

а) риніт (закладеність носу, свербіж і чхання)

б) прояви на шкірі (дерматит, набряку Квінке, кропив'янка)

в) кон'юнктивіт (надмірне слезотеча, поколювання в очах, шкіра)

г) бронхіальна астма (напади свистячого дихання, задишка)

6. Існують сезонні загострення алергічних реакцій

а) так, б) ні

7. Пов'язуєте ви алергію з стресовими ситуаціями

а) так, б) ні, в) інколи

8. Страдають алергією ваші батьки а) так, б) ні

9. Укажіть форми алергії ваших родичів: а) риніт, б) кон'юнктивіт, в) шкіряні прояви, г) бронхіальна астма