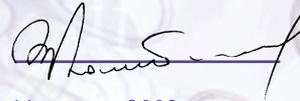


МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Разрешено Минздравом Республики
Беларусь для практического использования

Первый заместитель министра
здравоохранения Республики Беларусь



В.В. Колбанов

11 января 2003 г.
Регистрационный № 134-1102

ПРОФИЛАКТИКА, ЛЕЧЕНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННОЙ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ

(инструкция по применению)

Учреждение-разработчик: Научно-исследовательский институт санитарии и гигиены

Авторы: д-р мед. наук, проф. С.В. Федорович, канд. мед. наук Н.Л. Арсентьева, А.А. Максименко, канд. мед. наук А.В. Осипова, канд. мед. наук, д-р мед. наук, проф. Д.К. Новиков, канд. мед. наук Л.Ф. Яковлева, Т.М. Казакова

[Перейти к оглавлению](#)

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

3

ТЕРАПИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

3

Схема лечения

3

Профилактика рецидивов экологически обусловленной
аллергопатологии

4

Настоящая инструкция предназначена для профилактики и лечения экологически обусловленной аллергопатологии врачами-аллергологами, дерматологами, профпатологами, терапевтами, гигиенистами поликлиник, медсанчастей, стационаров.

ПОКАЗАНИЯ К ПРИМЕНЕНИЮ

Аллергическая форма бронхиальной астмы, астматический бронхит, поллиноз, крапивница, атопический дерматит.

ТЕРАПИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Для усиления терапевтического эффекта, помимо базисной терапии аллергических заболеваний, в период обострения рекомендовано применение витаминов «Триовит» в комплексе с препаратом «Эс-тифан», полученным из эхинацеи.

Побочных эффектов не наблюдалось.

В период затихания заболевания проводится аутосеротерапия. Принцип метода заключается в проведении подавляющей терапии аллергическими антителами, выделенными у больного.

Для получения сыворотки кровь в количестве не менее 20 мл забрать из вены. При крапивнице, отеках Квинке кровь получить через 10–15 мин после охлаждения рук холодной водой (4° С) в течение 3–5 мин после появления гиперемии и отека.

Кровь поставить в термостат на 30–40 мин (при температуре 37° С). После ее свертывания сгусток отделить от стенок пробирки, центрифугировать при 1000–1500 об./мин в течение 15–20 мин. Полученную сыворотку отсосать дозатором (10–20 мл). Сыворотку разделить в стерильные пробирки типа «Эпандорф» емкостью 1–2 мл. В каждую из них ввести такое количество сыворотки, которое будет использовано в течение одного дня. Пробирки хранить в морозильнике до использования. Лечение рекомендуется начинать на спаде заболевания.

Схема лечения

Стерильную цельную сыворотку вводить внутрикожно вблизи лимфоузлов, регионарных очагов поражения (предплечья, бедра, живот, спина). Всего на курс необходимо 4,8 мл сыворотки.

Профилактика, лечение экологически обусловленной аллергопатологии

1-й день — 0,05 мл сыворотки (с оценкой реакции в виде гиперемии). Наличие реакции в виде гиперемии, возникающей через 15–20 мин после инъекции, требует придерживаться более щадящего режима иммунотерапии — сыворотку развести физиологическим раствором 1:2.

2-й день — 0,05 мл сыворотки в две точки (при отсутствии реакции в виде гиперемии).

3-й день — 0,05 мл сыворотки в три точки.

6-й день — 0,15 мл сыворотки в 4 точки.

8-й день — 0,15 мл сыворотки в 4 точки.

10-й день — 0,15 мл сыворотки в 5 точек.

12-й день — 0,2 мл сыворотки в 4 точки.

14-й день — 0,2 мл сыворотки в 5 точек.

После 14-го дня при отсутствии аллергической реакции сыворотку вводить ежедневно по той же схеме, увеличивая общую дозу до 7–10 мл.

Профилактика рецидивов экологически обусловленной аллергопатологии

Профилактические мероприятия проводятся врачами-терапевтами, аллергологами, дерматологами, профпатологами, гигиенистами населению, проживающему в экологически неблагоприятных районах (промышленные районы, центры крупных городов, вблизи автострад). Проведение гигиенического контроля и нормирование факторов окружающей среды позволят значительно улучшить показатели здоровья.

Профилактика аллергических заболеваний от воздействия экологических факторов должна включать в себя несколько уровней.

Первичная профилактика направлена на предупреждение развития аллергии.

Оценка иммунного статуса (определение показателей гуморального и клеточного иммунитета) проводится врачами терапевтами, аллергологами.

Следуя принципам критериальной оценки напряженности функционирования иммунитета, рекомендуется на основании результатов обследования распределять лиц, подвергающихся воздействию неблагоприятных факторов, по группам дифференцированного медицинского обеспечения.

Лица с жалобами и другими преморбидными состояниями аллергического характера и клиническими проявлениями иммунной недостаточности контролируются не реже двух раз в год с проведением углубленного клинико-лабораторного и иммуноаллергического обследования, активным лечением в условиях амбулаторий, поликлиник, дневных стационаров, санаториев-профилакториев. Наряду с профилактическими и общеукрепляющими средствами, требуется применение необходимого комплекса терапевтического патогенетического лечения.

Профилактика, лечение экологически обусловленной аллергопатологии

Лицам со сверхнормативными сдвигами со стороны отдельных показателей лейкоцитарной формулы, дополнительных лабораторных тестов иммунодиагностики и с неспецифическими субъективными нарушениями здоровья необходимо проходить ежегодные осмотры, находиться на диспансерном наблюдении и получать общеукрепляющую терапию для повышения адаптационных возможностей организма.

Практически здоровые лица с высокой адаптационной способностью иммунитета, предъявляющие отдельные жалобы неспецифического характера, но которые могут иметь острую или подострую банальную патологию, при отсутствии сверхнормативных сдвигов со стороны лейкоформулы и дополнительных иммунологических тестов должны проходить осмотр раз в 2–3 года по показаниям.

Вторичная профилактика — предупреждение рецидивов аллергии у тех людей, которые уже страдают данной патологией:

1. Выявление лиц с уже существующей латентной аллергией:

- а) тщательный сбор аллергоанамнеза;
- б) детальное изучение семейного анамнеза;
- в) немедикаментозное лечение.

2. Участие медицинских работников всех уровней в выявлении аллергопатологии.

3. Ограничение общей антигенной нагрузки.

Гипоаллергенный режим — исключение контакта больного с провоцирующими факторами и аллергенами, особенно в осенний и зимний период, когда велика вероятность обострения.

Рациональное питание, уменьшение нагрузки пищевыми консервантами, пищевыми добавками с включением в рацион солей кальция, магния, кобальта, растительных жиров, метионина и витаминов А, С, В, D, Е, К.

4. Обучение и тренинг пациентов, в том числе организация школ обучения. Это даст возможность оказывать первую необходимую помощь, а организация школ позволит повысить контроль качества жизни (то есть избегать контактов с аллергенами).

5. Создание компьютерной базы данных по месту диспансерного наблюдения больного, что позволит проводить статистическую обработку полученных результатов, отслеживать и представлять динамику всех оцениваемых функций организма в виде графиков и диаграмм, а также следить за развитием патологии и определять схему лечения.

6. Пропаганда здорового образа жизни. Настоятельно рекомендуется избегать стрессов, избавляться от вредных привычек (употребление алкоголя, курение), заниматься физкультурой, закаливанием, проходить ежегодное санаторно-курортное лечение на курортах Республики Беларусь, Черноморского побережья Крыма, Кавказа.