**Памятка для больного аллергическим ринитом**

**ЧТО ТАКОЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ?**

          Аллергический ринит (АР) — вызванное аллергенами воспаление слизистой оболочки носа. Аллергеном называют чужеродное вещество, на которое организм чрезмерно сильно реагирует (в норме подобные вещества такой реакции не вызывают). Различают круглогодичный и сезонный АР. Аллергию к пыльце называют поллинозом.

**КАК ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ?**

          АР — широко распространённое заболевание. Им страдают приблизительно 24% населения России и 4–32% населения других стран. Впервые АР возникает чаще всего в детском и юношеском возрасте. Симптомы АР присутствуют у 88% больных бронхиальной астмой.

**ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ?**

          АР возникает из-за повышенной реакции организма на определённые вещества (аллергены), которые у большинства людей не вызывают симптомов заболевания. Вероятность развития аллергии зависит от особенностей иммунной системы человека. Предрасположенность к аллергии часто передаётся по наследству. В ответ на действие аллергена организм вырабатывает специальные белковые молекулы — антитела, которые прикрепляются к особым клеткам, которые расположены в слизистых оболочках и коже. Эти клетки в ответ на взаимодействие аллергена с антителом выделяют гистамин и другие активные вещества, избыток которых приводит к расширению кровеносных сосудов. В результате возникают аллергическое воспаление и отёк. Если эти реакции происходят в слизистой оболочке носа, возникает АР. При круглогодичном АР основными аллергенами служат домашняя и библиотечная пыль, клещи, частички кожи и шерсть животных, споры плесневых грибов, насекомые, пищевые продукты, лекарственные средства (ЛС), профессиональные факторы. В развитии сезонного АР (поллиноза) основную роль играет пыльца растений.

**ОПАСЕН ЛИ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ?**

          Непосредственной опасности для жизни АР не представляет, однако при тяжёлом течении заболевания могут возникнуть серьёзные нарушения повседневной активности и сна, возможно появление осложнений (например, полипов — разрастаний слизистой оболочки носа, воспалений уха и придаточных пазух носа). Часто наблюдают сочетание АР и бронхиальной астмы (БА) и аллергического конъюнктивита.

**КАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОТМЕЧАЮТ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ?**

          К основным проявлениям АР относят: частое приступообразное чихание, зуд в носу и обильные водянистые выделения из носа (обычно в дневное время). У части больных преобладают заложенность носа с ухудшением дыхания ночью, снижение или отсутствие обоняния. Сопутствующими жалобами могут быть боли и чувство распирания в околоносовых пазухах, носовые кровотечения, покраснение и шелушение кожи в области носа, частые заболевания верхних дыхательных путей, снижение внимания и работоспособности.

**КАК ДИАГНОСТИРУЮТ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ?**

          Диагностику АР основывают на анализе жалоб пациента, истории жизни и течения заболевания, а также на исследовании лабораторных показателей данных осмотра и специальных аллергологических тестов. Тщательно проведённый осмотр пациента позволяет поставить правильный диагноз в 70% случаев. Аллергологи разработали специальный опросник и дневник симптомов. Чёткие ответы пациента значительно облегчают определение аллергена. Целесообразность использования других методов диагностики у конкретного пациента определяет врач.

**КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА?**

          Лечение АР основывают на трёх принципах: прекращении или уменьшении контакта с аллергеном, назначении ЛС и проведении аллерген-специфической иммунотерапии. Выбор методов лечения проводит врач индивидуально для каждого пациента.

~~•~~ Из ЛС чаще всего применяют блокаторы Н1-рецепторов гистамина, назначаемые в форме таблеток и капель. При умеренных проявлениях АР также применяют препараты кромоглициевой кислоты, при выраженных симптомах лучший эффект оказывают спреи, содержащие глюкокортикоиды. Местное применение этих препаратов в рекомендуемых дозах безопасно и не влияет на организм в целом. В случае полной блокады носового дыхания за несколько минут до использования спрея допустимо применение сосудосуживающих капель, но не более 3–5 сут.

~~•~~ Наиболее перспективный метод лечения — аллерген-специфическая иммунотерапия — представляет собой введение аллергена в постепенно нарастающих концентрациях, в результате чего возрастает устойчивость организма к этому аллергену.

~~•~~ Профилактика АР бывает первичной и вторичной. Первичная направлена на устранение причин и условий развития заболевания, вторичная — на предупреждение обострений и осложнений уже возникшего заболевания.

~~◊~~ Поскольку предрасположенность к АР передаётся по наследству, первичную профилактику необходимо начинать с подготовки будущих родителей к рождению здоровых детей. Необходимы здоровый образ жизни, отказ от курения (табачный дым вызывает обострение аллергии). В период беременности женщинам, склонным к аллергии, необходимо исключить контакт с аллергенами*,* правильно питаться, избегать воздействия отрицательных профессиональных факторов. Детям первого года жизни с повышенным риском возникновения аллергии необходим правильный уход (закаливание, исключение бытовых аллергенов, преимущественно грудное вскармливание, соблюдение низкоаллергенной диеты кормящей матерью). Профилактические прививки проводят только на фоне полного здоровья, лекарственные препараты назначают строго по показаниям. Детям старшего возраста необходима правильная профориентация. Не следует выбирать профессию, подразумевающую частый контакт с аллергенами (в области химической, фармацевтической, меховой, мукомольной промышленности, а также в парикмахерских и пекарнях).

~~◊~~Вторичная профилактика наряду с перечисленными выше мероприятиями включает своевременный приём назначенных врачом ЛС и проведение аллерген-специфической иммунотерапии.

**Памятка для больных атопическим дерматитом, контактным дерматитом**

**ЧТО ТАКОЕ АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ?**

          Атопический дерматит (АтД) **—** аллергическое заболевание кожи. Синонимы: детская экзема, экссудативный диатез. Заболевание возникает, как правило, на первом году жизни у детей с наследственной предрасположенностью к аллергии и характеризуется хроническим рецидивирующим течением.

**ОПАСЕН ЛИ АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ?**

          Заболевание существенно снижает качество жизни пациента. Кожный зуд нарушает сон, а явные косметические дефекты могут вызвать тяжёлые психо-эмоциональные нарушения. Хроническое течение заболевания часто сочетается с бактериальными и грибковыми инфекционными заболеваниями кожи, АР, аллергическим конъюнктивитом, бронхиальной астмой. Присоединение к кожным проявлениям нарушений функций органов дыхания значительно утяжеляет течение АтД.

**КАК ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ?**

          Распространённость АтД в России — 5,9%. За последние 30 лет в развитых странах отмечен рост заболеваемости в 2–3 раза. Чаще АтД заболевают в первые 5 лет жизни, но известны случаи начала заболевания в любом возрасте. У 50% пациентов АтД проходит к 15 годам.

**ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ?**

          АтД возникает из-за чрезмерно сильной реакции организмана аллергены, то есть чужеродные вещества, которые у здоровых людей такой реакции не вызывают*.* Механизмы развития аллергии основаны на особенностях иммунной системы человека, передающихся по наследству. Контакт с аллергеном приводит к высвобождению большого количества физиологически активных веществ из специальных клеток иммунной системы. В детском возрасте АтД чаще вызывают пищевые аллергены, особенно белок, содержащийся в коровьем молоке и яичном белке.

          В старшем возрасте ведущую роль в развитии АтД играют ингаляционные аллергены — домашняя пыль и содержащиеся в ней микроскопические клещи, эпидермис животных, споры грибов, пыльца растений (как при вдыхании, так и при контакте с кожей). Причиной обострения АтД могут быть некоторые ЛС (антибиотики, сульфаниламидные препараты, местные анестетики, витамины группы В и др.), паразитарные инфекции, а также неспецифические раздражители (одежда из синтетики, дезодоранты, жёсткая вода, резкие колебания температуры и влажности, эмоциональная и физическая нагрузка).

**КАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОТМЕЧАЮТ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ?**

          Основные клинические проявленияАтД — кожный зуд и характерные воспалительные изменения (покраснение, сухость, шелушение, утолщение кожи, следы расчёсов в типичных местах — на лице, шее, волосистой части головы, в складках кожи, локтевых сгибах, подколенных ямках). Данные проявления имеют возрастные особенности. При распространённых хронических процессах могут отмечать присоединение гнойной инфекции, увеличение лимфоузлов, повышение температуры, появление симптомов общей интоксикации организма. АтД часто сопутствуют заболевания органов пищеварительной системы.

**КАК ДИАГНОСТИРУЮТ АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ?**

          Диагнозу «АтД» соответствуют чёткие критерии: кожный зуд, типичная локализация характерных изменений кожи, наличие атопии у родственников и начало заболевания в раннем детском возрасте (до 2 лет). Причинно значимый аллерген выявляют на основе изучения анамнеза заболевания, для чего аллергологами разработан специальный опросник и пищевой дневник пациента. Целесообразность применения других методов диагностики (кожные тесты с аллергенами, определение IgE антител и др.) врач определяет индивидуально для каждого пациента.

**КАК ЛЕЧАТ АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ?**

          Успех лечения АтД во многом зависит от исключения из пищи причинных аллергенов и соблюдения гипоаллергенной диеты***.*** Важносвоевременно лечить заболевания органов пищеварительной системы. Применяемые наружно ЛС (различные питательные и смягчающие кремы) наносят сразу после душа. При недостаточной их эффективности наружно применяют препараты, содержащие глюкокортикоиды. При наличии грибковой или бактериальной инфекции местно применяют соответственно противогрибковые и противомикробные ЛС или их сочетание. Хороший противозудный эффект оказывают блокаторы Н1-рецепоров гистамина 1-го поколения. В тяжёлых случаях применяют глюкокортикоиды в инъекциях или таблетках. Применяют также физические методы лечения — ультрафиолетовое облучение и фотохимиотерапию.

**ПРОФИЛАКТИКА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА**

          Первичная профилактика АтД направлена на устранение причин и условий развития заболевания, вторичная — на предупреждение обострений и осложнений имеющегося заболевания. Необходимо назначение гипоаллергенных диет женщинам в группах риска во время грудного вскармливания. На протяжении первых 4 мес ребёнку из группы риска рекомендуют только грудное вскармливание. При необходимости искусственного вскармливания применяют гипоаллергенные смеси (гидролизаты). Значительно снижает частоту развития АтД назначение содержащих лактобактерии пробиотиков беременным, кормящим матерям и детям в первые 6 мес жизни. Профилактические прививки проводят только на фоне полного здоровья, ЛС назначают строго по показаниям, исключая применение антибиотиков пенициллинового ряда.

          Контроль над факторами внешней среды предусматривает уменьшение контакта с аллергенами в быту, исключение курения и воздействия табачного дыма.

          Вторичная профилактика наряду с перечисленными выше мероприятиями включает своевременный приём назначенных врачом ЛС.

          Важный фактор профилактики АтД — обучение пациента и членов его семьи в аллергошколах.

**КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ**

          Контактные дерматит — широко распространённое заболевание. Им страдает 5–10% населения. Частота встречаемости контактного дерматита в разных странах варьирует, что зависит от степени индустриализации и воздействия различных химических факторов.

          Контактный дерматит возникает на тех участках тела, которые подверглись воздействиям раздражающих веществ. Эти вещества можно отнести к основным четырём группам: ЛС для местного применения (в т.ч. антибиотики), косметические средства, одежда (красители, кожа, резина, ювелирные украшения), профессиональные факторы (цемент, хромсодержащие продукты, клей, пластики и др.). Необходимо обращать внимание на место возникновения контактного дерматита. Типичный пример — появление кожных высыпаний в местах контакта с различными застёжками. Диагностику контактного дерматита можно провести при помощи так называемого «пластырного теста». Эта процедура основана в прикреплении предполагаемого фактора аллергии к коже на 2–3 дня с помощью специального пластыря.

          Лечение контактного дерматита, как и других аллергических заболеваний, основано на посильном исключении контакта с выявленным «виновным» аллергеном. При необходимости врач назначает ЛС местного или общего противоаллергического действия.

**Памятка для больного бронхиальной астмой**

**ЧТО ТАКОЕ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА?**

          БА — хроническое воспалительное заболевание бронхов. Клиническое проявление БА — комплекс симптомов: приступ удушья (затруднение дыхания, преимущественно выдоха), слышимые на расстоянии свистящие хрипы в грудной клетке, кашель. Это происходит из-за сужения просвета бронхов вследствие спазма (непроизвольного сокращения) гладких мышц и отёка слизистой оболочки бронхов, а также избыточной продукции слизи железами бронхов.

          Бронхоспазм при астме обратим, то есть после приступа удушья бронхи могут расшириться (произвольно или под действием ЛС), но после прекращения приступа удушья само заболевание не проходит.

**КАК ЧАСТО ВЫЯВЛЯЮТ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ?**

          БА страдает около 6% взрослого населения мира. У детей заболеваемость варьирует от 1 до 39% в разных странах. В нашей стране распространённость БА составляет по разным регионам от 2 до 20%. Рост заболеваемости БА (особенно у детей — в 3–4 раза за последние 20 лет) — серьёзная медико-социальная проблема.

**ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА?**

          Причины развития БА до конца не установлены. Основную роль отводят чрезмерно сильному реагированию на различные факторы: аллергены (клещи домашней пыли, пыльца, плесневые грибы, пищевые продукты и др.), неспецифические раздражители (резкий запах, табачный дым, физическая нагрузка, холодный воздух, стресс), лекарственные препараты, которые могут служить причинным аллергеном или провоцировать бронхоспазм, развивающийся по другим (неаллергическим) механизмам. В ряде случаев причиной обострения являются инфекционно-воспалительные заболевания дыхательных путей вирусного или бактериального происхождения, При этом возникает хроническое воспаление в слизистой оболочке бронхов и происходит формирование склонности к бронхоспазму. Особенность реагирования бронхов на аллергены (может передаваться по наследству) называют атопией. Аллерген вызывает выработку антител. При воздействии комплекса аллерген/антитело на клетки слизистой оболочки бронхов происходит выброс гистамина и других биологически активных веществ, которые вызывают сокращение гладкой мускулатуры и, как следствие, бронхоспазм. Такую форму БА называют атопической. Часто выявляют сочетание БА и АР. Инфекционно-аллергическая форма БА часто сочетается с хроническим бронхитом, имеет более тяжёлое течение и труднее поддаётся лечению.

**ОПАСТНА ЛИ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА?**

          Обострения БА могут быть очень тяжёлыми и опасными для жизни. При остром приступе удушья, для которого характерны быстро прогрессирующая одышка, кашель, свистящие хрипы, чувство стеснения в груди, может развиться дыхательная недостаточность, приводящая к выраженному кислородному голоданию всех органов, в том числе головного мозга. Если своевременно не начать лечение, может развиться тяжёлое угрожающее жизни состояние — астматический статус (тяжёлый затяжной приступ удушья, который не удаётся снять в течение нескольких часов применением обычных противоастматических ЛС). Астматический статус может быть вызван массивным воздействием аллергена (например, при аллергии на пыльцу в сезон пыления, введением непереносимого ЛС, в т.ч. при так называемой «аспириновой» астме, при ужалении насекомым, при длительном некомпенсированном течении БА и др.), передозировкой бронхорасширяющих средств, нарушением врачебных назначений, а также присоединившимся бактериальным, вирусным или грибковым инфекционным заболеванием (при гриппе, пневмонии). Астматический статус требует экстренной медицинской помощи в стационаре.

**КАКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ У БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ?**

          К основным проявлениям относят: приступ удушья с преимущественным затруднением выдоха, «свистящие» хрипы, приступообразный кашель (сухой или с отделением мокроты), одышку (чаще по ночам). При обострении БА к этим симптомам могут присоединяться вздутие грудной клетки, затруднение при разговоре, сонливость, учащённое сердцебиение. При атопической БА приступам удушья часто сопутствует насморк (заложенность или водянистые выделения, чихание) и кожный зуд, особенно при контакте с аллергеном (например, при пребывании в запылённом помещении).

**КАК ДИАГНОСТИРУЮТ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ?**

          Диагностика основана на анализе жалоб, истории жизни и заболевания, а также на данных медицинского осмотра, лабораторных исследований, специальных функциональных и аллергологических тестов. Тщательное изучение жалоб и истории заболевания (особенно впервые возникших приступов) позволяет предположить астму в 70% случаев. Для этого аллергологи разработали специальные опросники, учитывающие влияние на болезнь многочисленных факторов (простуды, физической нагрузки, сезонности, жилищно-бытовых и профессиональных условий и др.). Характерную для БА обратимость бронхоспазма диагностируют дыхательными тестами (спирография) как прирост показателей объёма лёгких после вдыхания бронхорасширяющего препарата.

          Пациенты могут самостоятельно проводить измерения проходимости бронхов простым в использовании прибором — пикфлоуметром. Подробно технику проведения измерений и их анализ объяснит лечащий врач, он же определит целесообразность применения других методов диагностики.

**КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ?**

          Метод лечения зависит от формы и стадии заболевания. При атопической БА важно прекратить или уменьшить контакт с аллергеном. При инфекционно-зависимой астме необходимо устранить хронические очаги воспаления (гайморит, заболевания зубов).

          ЛС для лечения БА делят на «скоропомощные» — бронхорасширяющие (для снятия уже развившегося приступа удушья) и противовоспалительные (так называемые базисные). Бронхорасширяющими препаратами нельзя злоупотреблять! При нарастающей потребности в ингаляциях (более 3–4 раз в сутки), необходимо обратиться к врачу.

          Противовоспалительный эффект при лёгкой астме оказывают препараты кромоглициевой кислоты. При нарастании тяжести астмы необходим приём ингаляционных глюкокортикоидов. Эти препараты применяют в соответствии с назначением врача для предотвращения приступов удушья.

          По показаниям при БА назначают также препараты, влияющие на иммунную систему. При атопической БА наиболее перспективный метод — аллерген-специфическая иммунотерапия: введение причинно-значимого аллергена в нарастающих дозах и достижение тем самым понижения чувствительности к нему.

**РЕКОМЕНДАЦИИ БОЛЬНОМУ С БЫТОВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ, АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ИЛИ Аллергическим РИНИТОМ (конъюнктивитом).**

          Клещи домашней пыли — основная причина бытовой аллергии. Они хорошо размножаются во влажных местах при температуре около 25 °С. Поскольку основная пища таких клещей — слущёный наружный слой кожи человека, то матрацы, подушки и постельное белье представляют идеальную для них среду обитания. Клещей, также, находят в одежде, коврах, мягкой мебели и мягких игрушках. Повышенная влажность (60–70%) внутри дома создает благоприятные условия для жизни и размножения клещей.

**КАК ИЗБЕЖАТЬ КОНТАКТА С КЛЕЩАМИ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ?**

          Практически невозможно избежать контакта с клещами полностью. Однако разработаны меры, с помощью которых Вы можете уменьшить число клещей и, таким образом, меньше страдать от бытовой аллергии.

~~•~~ Избегайте накопителей домашней пыли — «пылесборников» и не допускайте запылённости и повышенной влажности (выше 50%)в вашей квартире. Избегайте работы в запылённых и сырых помещениях.

~~•~~ Не держите в квартире ковры и ковровые покрытия. Можно использовать половики, которые можно стирать в горячей воде.

~~•~~ Желательно не приобретать мягкую мебель, обитую тканью — гладкие поверхности накапливают меньше пыли. Замените драпированную мебель на деревянную, пластиковую, с виниловым или кожаным покрытием.

~~•~~ В комнате не должно быть массивных штор и драпирующихся занавесок. Следует использовать хлопчатобумажные или синтетические занавески (стирать не реже одного раза в месяц). Используйте жалюзи.

~~•~~ Мягкие игрушки ребёнка хорошо накапливают пыль, поэтому нужно или отказаться от них, или часто их стирать. Не следует использовать то, что может собирать и накапливать пыль: макраме, гобелены, декоративные подушки и др.

~~•~~ Перьевые и пуховые подушки и одеяла следует заменить на изготовленные из ваты, синтепона или другого синтетического материала. Необходимо приобретать подушки и одеяла, которые можно многократно чистить или стирать в горячей воде.

~~•~~ Следует заменить старые матрацы (они не должны быть набиты пером, пухом или шерстью). Предпочтительно использование специальных матрацев с химическими добавками, которые предотвращают размножение клещей. Возможно использование «водяного» матраца.

~~•~~ Используйте специальные противоаллергенные чехлы для подушек, матрацев и одеял. Если в комнате несколько кроватей, то чехлы следует использовать на каждой из них. Используйте плотную ткань для наперников или обернуть матрац и подушки плёнкой (аллергены клещей не проникнут через неё).

~~•~~ Покрывала для кроватей должны быть из тканей без ворса легко поддающихся стирке.

~~•~~ Стирайте постельное бельё, подушки, одеяла и покрывала при высокой температуре (60–70 °С). Постельное бельё следует стирать минимум один раз в неделю и хорошо просушивать (в сушильной машине или на солнце). Противоаллергенные чехлы стирайте раз в 3–6 мес. Клещи гибнут на морозе — полезно выносить бельё на мороз.

~~•~~ В постельной пыли поддержание влажности происходит за счёт испарений с поверхности кожи человека — следует хорошо проветривать матрацы и подушки.

~~•~~ Храните одежду в закрытом шкафу. Если Вы убираете сезонную одежду, то складывайте её в чемоданы с молнией или в коробки с плотными крышками. Не используйте нафталин и другие резко пахнущие вещества.

~~•~~ Не храните вещи под кроватью. В комнате не должно быть много мебели, поскольку это затрудняет уборку и способствует скоплению пыли.

~~•~~ Следует ежедневно проводить лёгкую влажную уборку (особенно в спальне). Не проводите уборку самостоятельно или пользуйтесь респиратором. Не допускайте повышения влажности в квартире, хорошо проветривайте комнату после уборки.

~~•~~ Поддерживайте влажность в квартире настолько низкой, насколько это возможно (особенно в осенне-зимний период — период размножения клещей). Оптимальная относительная влажность воздуха — 40–50%. Этого можно достичь с помощью кондиционера.

~~•~~ Рекомендовано использовать очистители воздуха и пылесосы со специальными микрофильтрами, которые удаляют самые мелкие частицы аллергенов из воздуха. Если Вы уже используете очиститель воздуха, пылесос или кондиционер, меняйте фильтры в срок или (если это предусмотрено инструкцией к прибору) мойте их. При использовании кондиционеров необходимо помнить, что внутри некоторых из них могут расти плесневые грибы — источник сильных аллергенов. Используйте кондиционер с фильтрами для очистки воздуха на выходе.

~~•~~ Тщательную уборку с пылесосом проводите не реже одного раза в неделю (в том числе и мягкой мебели). Присутствие больного в квартире при этом нежелательно. Если вам самому приходиться убирать, то пользуйтесь респиратором.

~~•~~ Рекомендовано использование акарицидов — препаратов, уничтожающих клещей.

**ЕСЛИ У ВАС БЫТОВАЯ АЛЛЕРГИЯ, ТО ВАМ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ТАКЖЕ КОНТАКТА С ДРУГИМИ АЛЛЕРГЕНАМИ**

          Клещ домашней пыли — не единственный аллерген, который можно в ней обнаружить. Другие составляющие: аллергены шерсти, перхоти и слюны животных; споры плесневых грибов; аллергены тараканов; библиотечная пыль, целлюлоза; волосы и частички кожи человека и пр.

~~•~~ Держите книги за стеклом — в шкафу или на полках, не пользуйтесь открытыми полками, не оставляйте книги на открытой поверхности, так как они становятся накопителями пыли.

~~•~~ При покрытии стен следует отдать предпочтение моющимся обоям или крашеным стенам.

~~•~~ Не следует заводить домашних животных (кошек, собак, птиц, грызунов и др.). У Вас может возникнуть (или активироваться уже имеющаяся) аллергия на шерсть, частички кожи или слюну животного.

~~•~~ Аквариум способствует повышению влажности в вашей квартире, а сухой корм для аквариумных рыбок (дафния, гомарус, мотыль) — сильнейший аллерген.

~~•~~ Проводите борьбу с тараканами. Во время использования пестицидов в аэрозолях больной не должен находиться в квартире; проветрите квартиру до прихода больного. Рекомендовано применение «неаэрозольных» средств (ловушек).

~~•~~ Избегайте работы в запылённых и сырых помещениях. На вашем рабочем месте следует проводить борьбу с пылью и сыростью.

~~•~~ Не следует разводить домашние цветы — они часто служат источником пыльцы, а в земле в цветочныхгоршках поселяются плесневые грибы — сильные аллергены.

**ОБЩАЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ ДИЕТА**

          Продукты, исключаемые из рациона:

~~∨~~ цитрусовые (апельсины, мандарины, лимоны, грейпфруты и др.);

~~∨~~ орехи (фундук, миндаль, арахис и др.);

~~∨~~ рыба, морепродукты и рыбные продукты (свежая и солёная рыба, рыбные бульоны, консервы из рыб, икра и др.);

~~∨~~ птица (гусь, утка, курица и др.) и изделия из них;

~~∨~~ шоколад и шоколадные изделия;

~~∨~~ кофе;

~~∨~~ копчёные изделия;

~~∨~~ уксус, горчица, майонез и специи;

~~∨~~ хрен, редис, редька;

~~∨~~ томаты, баклажаны, красный перец;

~~∨~~ грибы;

~~∨~~ яйца;

~~∨~~ молоко пресное;

~~∨~~ клубника, земляника, дыня, арбуз, ананас, виноград и другие фрукты красного и оранжевого цвета;

~~∨~~ изделия из сдобного теста, дрожжи;

~~∨~~ мёд;

          В пищу можно употреблять:

~~∨~~ мясо говяжье нежирное, отварное;

~~∨~~ супы крупяные, овощные:

~~◊~~ на вторичном говяжьем бульоне;

~~◊~~ вегетарианские;

~~∨~~ масло оливковое, подсолнечное;

~~∨~~ картофель отварной;

~~∨~~ каши (гречневая, геркулесовая, рисовая);

~~∨~~ молочнокислые продукты:

~~◊~~ однодневные (творог, простокваша, ряженка, натуральные биойогурты без добавок);

~~◊~~ белые сычужные сыры;

~~∨~~ огурцы свежие, петрушка, укроп;

~~∨~~ яблоки печёные;

~~∨~~ чай;

~~∨~~ сахар;

~~∨~~ компоты из яблок, из сухофруктов, кроме изюма;

~~∨~~ цельнозерновой хлеб, хлебцы.

          Пищевой рацион включает около 2800 ккал: 15 г белков, 200 г углеводов, 150 г жиров.

**Рекомендации больному с грибковой аллергией**

          Как избежать контакта с грибами и их спорами.

          Основных правил по борьбе с плесенью три — уменьшить влажность внутри помещения, обеспечит хорошую вентиляцию и ликвидировать очаги плесени.

          • 1. Избегайте сырых и плохо проветриваемых помещений — подвалов, погребов, чердаков.

          • 2. Обеспечить хорошую вентиляцию. Тщательно проветривайте помещение, где может образовываться плесень — чердаки, подвалы, ванные комнаты. Если ванная очень влажная после душа или ванны — она должна быть проветрена. Не допускайте протекания воды из кранов. Это повышает влажность.

          • 3. Внимательно оцените состояние стен — нет ли на них сырости, не отстают ли обои. Удалите грибковый налёт за мебелью, плиткой деревянной обшивкой и т.п.

          • 4. Для обработки мест скопления плесени, например, мусорного ведра, возможно использование порошка буры. Протирайте влажные места растворами фунгицидов (клорокс и др).

          • 5. Удалите домашние растения. Некоторые грибы особенно бурно разрастаются в земле цветочного горшка.

          • 6. Снизить влажность воздуха в помещении возможно с помощью кондиционера. Но помните, что сам кондиционер может стать источникам грибов и их спор. Используйте кондиционеры с фильтрами воздуха на выходе.

          • 7. Рекомендовано применение очистителей воздуха. Наиболее эффективными являются очистители с HEPA-фильтрами.

          • 8. На даче, в загородном доме. Сырость и недостаточная циркуляция воздуха создают хорошие условия для произрастания грибов. Обработайте области, где растут грибы соответствующими химическими средствами. Если Ваш дом серьёзно инфицирован плесенью — единственное решение состоит в том, чтобы вызвать опытную помощь.

          • 9. Необходимо обеспечить хорошее отопление, если нет центрального (на даче). А если недостаточно центрального, возможно дополнительно отапливать помещение. Не выключайте отопление ночью. Формирование сырости на стенах значительно больше тогда, когда комната остывает.

          • 10. Комнаты должны проветриваться в течение короткого времени, но интенсивно. Все окна и двери должны быть открыты. Короткое интенсивное проветривание не будет рассеивать тепло от стен, так что потеря тепла будет небольшой. Слегка приоткрытые окна — это не адекватная альтернатива их широкому раскрытию в течение короткого периода времени.

          • 11. Не обрабатывайте землю на дачном участке, не работайте с компостом, не убирайте лежалые листья и траву самостоятельно. Мёртвые фрагменты растений и компост — это места, где живут и спорообразуют грибы.

          Не рекомендовано применение препаратов пенициллинового ряда.

          Диета при грибковой аллергии

          Многие продукты получены при помощи грибов. На многих продуктах грибы хорошо растут. Если Вы страдаете грибковой аллергией, то Вам рекомендуется определённая диета.

          • 1. Запрещено употребление продуктов, повреждённых плесенью: хлеба, овощей, фруктов, готовых блюд и др.

          • 2. Снимайте кожуру с фруктов и овощей прежде, чем употреблять их в пищу.

          • 3. Предпочитайте термически обработанные пищевые продукты сырым, предпочитайте домашнюю горячую кухню.

          • 4. Не держите продукты открытыми.

          • 5. Овощи из магазина храните в холодильнике.

          • Из пищевого рациона рекомендовано исключить:

~~•~~ Острые сыры (рокфор, чеддер, дорблю и др.).

~~•~~ Квас и пиво.

~~•~~ Копчёные мясо и рыбу.

~~•~~ Шампанское. Вино

~~•~~ Виноград, сухофрукты

~~•~~ Ацидофилин.

          Иногда — кисломолочные продукты, дрожжевое тесто, чёрный хлеб, квашеную капусту и другие продукты, подвергшиеся ферментации

**Памятка для больного инсектной аллергией**

**ЧТО ТАКОЕ ИНСЕКТНАЯ АЛЛЕРГИЯ?**

          Свое название этот вид аллергии получил от названия класса Insecta (насекомые). Первое убедительное свидетельство аллергической реакции на насекомых было найдено в захоронении фараона Египта Менеса.

          Инсектная аллергия объединяет группу аллергических реакций, возникающих в результате контактов с насекомыми: при соприкосновении с ними, вдыхании частиц покровов тела насекомых или продуктов их жизнедеятельности, а также при укусах и ужалениях. Наиболее часто аллергия возникает на ужаления насекомыми отряда перепончатокрылых (этой формой аллергии страдает 0,4–4% населения, причём наибольшее число больных отмечено в возрасте моложе 30 лет). Среди пчеловодов аллергию к яду пчелы, выявляют в 15–43% случаев.

**ОПАСНА ЛИ ИНСЕКТНАЯ АЛЛЕРГИЯ?**

          После ужаления пчелами или осами на коже человека возникает зудящий волдырь, который в норме быстро исчезает. Это нормальная реакция на инъекцию яда насекомых. У чувствительных пациентов местная аллергическая реакция бывает более серьёзной (болезненный красный волдырь может сохраняться и увеличиваться в течение 2 сут). В более тяжёлых случаях могут возникнуть и общие (генерализованные) реакции: крапивница, отёк, рвота, диарея, заложенность носа, приступ удушья, а также анафилактический шок, вплоть до смертельного исхода. Если Вы хотя бы однократно отмечали у себя общую реакцию после ужаления или укуса насекомым, необходимо обязательно обратиться к врачу, поскольку вероятность повторной реакции в будущем составляет 50%.

**КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ ПОДХОДЫ К ДИАГНОСТИКЕ, ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ ИНСЕКТНОЙ АЛЛЕРГИИ?**

          Диагностика инсектной аллергии основана на анализе анамнеза, клинических проявлений и постановке кожных тестов.

          Острые аллергические реакции на ужаление насекомыми лечат симптоматически (см. рекомендации больному инсектной аллергией). Пациентам с тяжёлыми системными реакциями в анамнезе необходимо проведение специфической иммунотерапии аллергеном, выделенным из яда перепончатокрылых.

          Основные принципы профилактики и оказания скорой медицинской помощи указаны в памятке.

**РЕКОМЕНДАЦИИ БОЛЬНОМУ ИНСЕКТНОЙ АЛЛЕРГИЕЙ**

**КАК ИЗБЕЖАТЬ УЖАЛЕНИЯ (ОСОЙ, ПЧЕЛОЙ, ШЕРШНЕМ)?**

          В период вылета перепончатокрылых насекомых (для умеренных широт — с мая по сентябрь) необходимо:

~~∨~~ избегать ульев и осиных гнезд;

~~∨~~ избегайть мест скопления перепончатокрылых насекомых (овощных магазинов, рынков, пасек, мест сбора мусора и др.);

~~∨~~ не принимать еду и напитки на открытом воздухе, не употреблять продукты пчеловодства;

~~∨~~ при близости жалящих перепончатокрылых вести себя спокойно и не совершать резких движений;

~~∨~~ избегать использования пахнущих косметических средств (духов, одеколонов, мыла, шампуня, лосьона и др., которые привлекают насекомых);

~~∨~~ носить ботинки и никогда не ходить босиком по траве;

~~∨~~ не носить яркую цветную одежду;

~~∨~~ соблюдать осторожность, при работе на приусадебном участке;

~~∨~~ помнить, что запах используемых вами крема и лосьона для защиты от солнца может привлекать насекомых.

**ЧТО ДЕЛАТЬ, ЕСЛИ ВАС УЖАЛИЛА ОСА (ПЧЕЛА, ШЕРШЕНЬ)?**

          Поскольку развитие анафилактической реакции происходит быстро (в течение 2–5 мин), а последствия могут быть очень серьёзными, то первое, что Вы должны сделать — ввести эпинефрин и, если это возможно, наложить жгут выше места укуса (например, если Вас ужалили в руку или ногу). После введения эпинефрина Вы должны немедленно найти медицинское учреждение, поскольку в дальнейшем Вам будет нужна квалифицированная медицинская помощь.

~~•~~ Действуйте быстро, спокойно, уверенно. Не паникуйте.

~~•~~ Немедленно наложите жгут на 15 см выше места укуса (при отсутствии жгута можно туго перетянуть конечность ремнём, верёвкой, куском материи и др.).

~~•~~ Осы могут жалить больше, чем один раз и не оставляют жала. Пчелы часто оставляют свое жало в коже — удалите его как можно быстрее. (Заранее получите инструкцию как удалить жало пчёл)

~~•~~ Немедленно введите эпинефрин. Эпинефрин вводят подкожно по 1 мл 0.1% раствора (обколоть место ужаления).

~~•~~ Введите внутримышечно (в бедро) преднизолон (60 мг — 2 ампулы) и тавегил~~♠~~ (клемастин) или супрастин~~♠~~ (хлоропирамин) (2 мл).

~~•~~ Как можно скорее обратитесь за медицинской помощью.

**ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

~~•~~ Всегда имейте при себе индивидуальную аптечку, в которой должны быть: эпинефрин (0,1%, 1 мл) — две ампулы; тавегил~~♠~~ (клемастин) (2 мл) — две ампулы; преднизолон (30 мг) — две ампулы; а также стерильные одноразовые шприцы для подкожного и внутримышечного введения, тонкие иглы, резиновый жгут.

~~•~~ Необходимо длительное наблюдение и лечение у аллерголога. За 2 нед до вылета перепончатокрылых насекомых врач может назначить Вам приём кетотифена или другого блокатора Н1-рецепторов гистамина. Приём ЛС следует продолжать в течение всего периода вылета (обычно с мая по сентябрь).

~~•~~ Каждому пациенту с инсектной аллергией необходимо иметь при себе паспорт больного аллергическим заболеванием, который выдаёт аллерголог. Предъявляйте его при обращении за любой медицинской помощью.

**Памятка для больного крапивницей**

**ЧТО ТАКОЕ КРАПИВНИЦА И ОТЕК КВИНКЕ?**

          Крапивница (от латинского Urtica — крапива) — аллергическое заболевание кожи, для которого характерно появление на коже любых участков тела волдырей разного размера, похожих на ожоги крапивой и сопровождающихся зудом кожи. По данным отечественных авторов, крапивницей страдает от 15,5 до 31% населения, а хотя бы раз в жизни она возникает у 10–20%. Острая крапивница может продолжаться от нескольких часов до нескольких дней и недель, чаще всего острая крапивница имеет аллергическую природу. В отличие от неё, хроническая крапивница (протекает месяцы, а в ряде случаев - годы) редко имеет аллергическую природу.

          Ангионевроческий отёк (отёк Квинке). Основной симптом – развитие отека кожи и слизистых различной локализации. Как и при крапивнице причины развития отека Квинке могут иметь аллергическую и неаллергическую природу. Отёк Квинке может быть опасным для жизни, если процесс распространится на слизистые оболочки рта и глотки. Отек в этом случае может перекрывать дыхательные пути и приводить к удушью.

**ПОЧЕМУ ВОЗНИКАЕТ КРАПИВНИЦА?**

          Различают истинно аллергическую крапивницу, которая может возникать при наличии пищевой лекарственной, инсектной и других форм аллергии, а также крапивницу неаллергическую, т.е. вызванную другими причинами – патологией желудочно-кишечного тракта, эндокринными нарушениями, наличием хронических очагов инфекции, глистной инвазии и другими причинами.

          При крапивнице рекомендовано тщательное комплексное обследование (общеклиническое и аллергологическое). При истинной аллергической крапивнице необходимо устранение причинно-значимого аллергена. При наличии неаллергической крапивницы необходимо лечение сопутствующих заболеваний, вызвавших ее развитие.

          Поскольку частой причиной обострения крапивницы является употребление определенных пищевых продуктов, лечение необходимо начинать со строгого соблюдения гипоаллергенной диеты.

**КАК ЛЕЧАТ КРАПИВНИЦУ?**

**ОБЩАЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ ДИЕТА**

          Эту диету соблюдают в течение 7–14 дней. Если проявления аллергического заболевания исчезают, диету продолжают и вводят с интервалом 3–4 дня по одному из исключённых пищевых продуктов. Если у Вас не отмечается никаких аллергических реакций, можно употреблять введённые в рацион пищевые продукты. Пищу, которая вызывает ухудшение течения заболевания необходимо исключить.

**Ссылка См. Общая неспецифическая гипоаллергенная диета.**

**Избегайте консервантов**!

          Необходимо помнить о том, что некоторые пищевые продукты содержат пищевые красители, ароматизаторы и консерванты (салицилаты, сульфиты, бензоаты, тартразин) применяемые в пищевой промышленности. Такие продукты не следует употреблять, если Вы страдаете аллергией.

          Больным с аллергией не рекомендуют употребление продуктов содержащих следующие пищевые добавки: Е220–227, Е249–252, Е210–219, Е321, Е102, Е110, Е122, Е123, Е124, Е127, Е151, В550–553.

          Диета, которую Вы выбираете, должна быть тщательно спланирована и обсуждена с врачом так, чтобы Вы смогли избежать авитаминоза, а также белкового или другого дефицита, которые могут повлиять на ваше общее состояние.

          Назначение ЛС в каждом конкретном случае проводит врач.

**Памятка для больного поллинозом**

**ЧТО ТАКОЕ ПОЛЛИНОЗ?**

          Поллиноз («сенная лихорадка») — заболевание, вызванное пыльцой растений (от греческого pollen — пыльца). Пыльца представляет собой мельчайшие частицы, разнообразные по форме, строению и размерам. Средний размер пыльцевого зерна составляет 20–60 мкм, поэтому они не видны невооружённым глазом. Пыльцевые зёрна содержат большое количество аллергенных белков. Их могут переносить насекомые или ветер. Пыльца ветроопыляемых растений — основная причина поллиноза, поскольку такие растения продуцируют пыльцу в большом количестве и она может быть перенесена ветром на большие расстояния.

          Характерные проявления заболевания: чихание, водянистые выделения из носа, часто приступы удушья, слёзотечение, иногда отёк век, неприятные болезненные ощущения во рту и в горле.

          Поллинозом страдают 0,5–15% населения. Поллиноз может проявиться в любом возрасте, но чаще между 8 и 20 годами.

          Обострение поллиноза происходит у сенсибилизированных лиц, когда концентрация пыльцы в воздухе достигает некоторых пороговых значений (в среднем 10–20 пыльцевых зёрен на 1 м3 воздуха). Большое влияние на концентрацию пыльцы в воздухе оказывают погодные условия. В сухую тёплую и ветреную погоду концентрация пыльцы в воздухе, как правило, возрастает. Это благоприятствует развитию обострения поллиноза. Дождь и повышенная влажность воздуха уменьшают концентрацию пыльцы и снижают риск развития аллергических реакций.

          Поллиноз наиболее часто развивается при сенсибилизации к пыльце злаков, деревьев и сорных растений. В средней полосе и в европейской части России пыльца деревьев может присутствовать в воздухе с начала апреля по конец июня, злаков — в июне и июле, большинства сорных трав — с конца июня и в течение всего августа.

**КАКИЕ СУЩЕСТВУЮТ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ПОЛЛИНОЗА?**

          Основной принцип лечения поллиноза, как и других аллергических заболеваний — исключение контакта с аллергеном.

**КАК ИЗБЕЖАТЬ КОНТАКТА С ПЫЛЬЦОЙ РАСТЕНИЙ?**

          Пыльца находится в воздухе и воздействует на Вас всякий раз, когда Вы вне дома (например, на даче, в лесу, в поле, едете в автомобиле и т.д.). Симптомы аллергии могут причинять Вам беспокойство и в закрытом помещении, так как пыльца проникает через открытые окна и двери. Если Вы будете придерживаться следующих рекомендаций, то сможете ограничить контакт с пыльцевыми аллергенами.

~~•~~ Рекомендована климатотерапия — выезд в климатическую зону с другим календарём пыления (Южный берег Крыма, Среднегорье и др.). Планируя очередной отпуск необходимо узнать сроки цветения растений в районе выбранного вами курорта. В воздухе морских курортов и в горах концентрация пыльцы ниже.

~~•~~ Не следует выезжать за город. Запрещены «сельскохозяйственные» работы.

~~•~~ Не следует открывать окна; спите с закрытыми окнами.

~~•~~ Наибольшую концентрацию пыльцы в воздухе наблюдают рано утром и в сухие жаркие дни, поэтому в этот период времени особенно не рекомендуют выходить на улицу. После возвращения с улицы следует поменять одежду.

~~•~~ Проветривайте помещение после дождя, вечером или когда нет ветра. На открытые окна и двери можно повесить хорошо смоченную простыню или марлю (в несколько слоёв).

~~•~~ Принимайте душ не реже двух раз в день. Принимайте душ всякий раз, когда приходите с улицы (обязательно вымойте волосы).

~~•~~ В период обострения заболевания необходимо ежедневно и неоднократно проводить туалет носовой полости, промывание глаз и полоскание горла физиологическим раствором хлорида натрия (1/4 чайной ложки поваренной соли на 1 стакан тёплой кипячёной воды). Промывание носа следует проводить с помощью шприца без иглы или небольшой спринцовка).

~~•~~ Закрывайте окна в машине во время поездки, особенно за городом.

~~•~~ Не сушите вещи после стирки на улице (на балконе), поскольку на них оседает пыльца.

~~•~~ Ежедневно проводите влажную уборку в квартире.

~~•~~ Используйте очиститель воздуха (наиболее эффективны очистители с НЕРА-фильтрами). Рекомендовано использование кондиционера с фильтрами воздуха на выходе.

          В период пыления растений у больного поллинозом резко возрастает чувствительность к любым неспецифическим воздействиям. В период пыления растений следует придерживаться следующих правил.

~~•~~ В этот период лицам с поллинозом положен медотвод от всех профилактических прививок и вакцинаций; запрещено проведение плановых оперативных вмешательств. Вакцинацию проводят в специализированном прививочном центре вне периода поллинации.

~~•~~ Избегайте психоэмоциональных и тяжёлых физических нагрузок.

~~•~~ Придерживайтесь специфической гипоаллергенной диеты, состав которой зависит от вида поллиноза.

~~•~~ Ведите дневник больного поллинозом с указанием:

~~∨~~ даты начала клинических проявлений заболевания;

~~∨~~ выраженности симптомов каждый день («0» — отсутствие симптомов, «1» — слабые симптомы, «2» — ощутимые симптомы, «3» — выраженные симптомы);

~~∨~~ ежедневно проводимого лечения с дозами всех используемых препаратов;

~~∨~~ даты конца клинических проявлений заболевания.

          Такой дневник очень информативен для оценки эффективности лечения и оказывает большую помощь при диагностике.

~~•~~ Наблюдайтесь у аллерголога. Проконсультируйтесь с врачом за 2 нед до начала вашего обычного сезонного обострения заболевания для назначения профилактических ЛС. Приём профилактических ЛС следует продолжить до конца сезона пыления. Необходима повторная консультация в период клинических проявлений заболевания для коррекции лечения, оценки вашего состояния, определения дополнительных назначений. Направляясь к врачу, возьмите с собой Ваш «Дневник больного поллинозом». При недостаточной эффективности уже проводимого лечения следует обратиться к вашему врачу.

~~•~~ Если проявления поллиноза выраженные, то рекомендовано пребывание в условиях безаллергенной палаты (госпитализация).

**ОБЩИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ БОЛЬНОМУ ПОЛЛИНОЗОМ.**

          Вам следует придерживаться следующих рекомендаций, чтобы профилактика, диагностика и лечение поллиноза были успешными. Любому больному аллергией следует соблюдать осторожность при приёме некоторых ЛС и предупредить врача о возможных осложнениях, если Вам планируют проведение некоторых видов диагностических процедур, оперативных вмешательств.

~~•~~ Запрещён приём лекарственных трав, ЛС и косметических средств, в состав которых входит пыльца, части или экстракты значимых в вашем случае растений. В большинстве случаев не рекомендуют фитотерапию. С осторожностью следует относиться к приёму гомеопатических ЛС, поскольку в их состав часто входят различные растения.

~~•~~ ~~Убран пункт~~!

~~•~~ При необходимости экстренных операций, при проведении инвазивных методов обследования (гастроскопия, бронхоскопия и др.), при внутривенном введении рентгеноконтрастных диагностических веществ обязательным считают проведение премедикации: дексаметазон по 4–8 мг внутримышечно (преднизолон по 30–60 мг), тавегил~~♠~~ (клемастин) по 2 мл внутримышечно. Желательно предварительно получить консультацию аллерголога.

~~•~~ Обязательно имейте при себе паспорт больного аллергическим заболеванием. Его Вам может выдать аллерголог после консультации и обследования. Предъявляйте его при обращении за любой медицинской помощью.

~~•~~ Больным поллинозом показаны курсы аллерген-специфической иммунотерапии, которая проводится в условиях аллергологического стационара или амбулаторно 1 раз в год (обычно зимой или в самом начале весны).

~~•~~ Вне сезона пыления показаны прогулки на свежем воздухе, активные занятия спортом.

          Необходимо соблюдать гипоаллергенную диету, особенно в сезон пыления причинно-значимых аллергенов.