

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ  
КВНЗ КОР "ЧОРНОБИЛЬСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ КОЛЕДЖ"

МЕТОДИЧНА РОЗРОБКА  
ПРАКТИЧНОГО ЗАНЯТТЯ

з дисципліни  
за спеціальністю  
спеціалізація

Медсестринство у внутрішній медицині  
223 Медсестринство  
Сестринська справа

**ТЕМА:** Медсестринський процес при алергічних захворюваннях: при бронхіальній астмі, кропив'янці, медикаментозній алергії, анафілактичному шоку, набряк Квінке

Склав викладач: Шулла М.І.  
Методична розробка  
розглянута та схвалена  
на засіданні циклової комісії  
терапевтичних дисциплін  
Протокол № \_\_\_ від "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.  
Голова комісії \_\_\_\_\_ Кузнєцова Л.П.

**1.Тема заняття:** Алергічні захворювання: медсестринський процес при бронхіальній астмі, кропив'янці, медикаментозній алергії, анафілактичному шоку, набряк Квінке (тривалість заняття – 4 години -180 хв.).

## **2. Результати навчання :**

- Фахові компетентності

**Знання** – здатність студента:

- Дати визначення захворюванням при гострих алергологічних захворюваннях;
- Знати сучасні погляди на питання етіології захворювань при гострих алергологічних захворюваннях;
- Збирати анамнестичні дані;
- Визначати основні клінічні ознаки при патологій певних гострих алергологічних захворювань;
- Знати перелік алергологічних тестів необхідних при обстеженні;
- Описувати методи клініко-лабораторного обстеження;
- Відтворювати сучасні методи надання допомоги хворим з гострими алергозами *(на основі протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Алергологія" ЗАТВЕРДЖЕНО Наказ Міністерства охорони здоров'я України 03.07.2006 N 432).*

**Розуміння** – здатність студента:

- Обговорювати варіанти перебігу захворювань;
- Виділити найбільш інформативні клінічні ознаки захворювань;
- Інтерпретувати результати об'єктивного та лабораторно-інструментального обстеження хворого;
- Пояснити різницю між різними формами гострих алергологічних захворювань: анафілактичним шоком, набряком Квінке, кропив'янкою та бронхіальною астмою.

**Застосування знань** – здатність студента:

- Застосувати знання базових дисциплін;
- Встановлювати попередній діагноз на основі зібраного анамнезу;
- Демонструвати проведення навички підготовки до діагностичних проб;
- Спілкуватись з пацієнтом та його родичами, тактовно пояснити тяжкість перебігу захворювання ( гострих алергозів) від дотримування лікувально-охоронного режиму;

- Організувати санітарно-просвітницьку роботу і з метою профілактики гострих алергічних захворювань

**Аналіз** – здатність студента:

- Впорядкувати принципи класифікації захворювань;
- Порівнювати захворювання;
- Проводити дифдіагностику кожного захворювання;
- Визначити заходи профілактики цих захворювань.

**Синтез** - здатність студента:

- Встановлювати зв'язок між клінічною картиною та даними лабораторних досліджень;
- Пояснити доцільність проведення етіотропного лікування.

**Оцінювання** - здатність студента:

- Обговорювати варіанти перебігу захворювань;
- Аргументувати доцільність обов'язкового дотримання дієти при захворюваннях гострих алергозах - при харчових алергозах;
- Передбачати можливі ускладнення в разі невчасного проведеного чи неадекватної невідкладної допомоги та лікування при гострих алергозах;
- Співставлення результатів надання невідкладної допомоги та лікування різних форм гострих алергозів.

**Загальні компетентності:**

- Здатність до абстрактного мислення, аналізу та синтезу;
- Здатність застосовувати знання у практичних ситуаціях;
- Здатність планувати та управляти часом;
- Навички використання інформаційних і комунікаційних технологій ;
- Здатність вчитися і оволодівати сучасними знаннями ;
- Здатність до пошуку, оброблення та аналізу інформації з різних джерел ;
- Здатність до адаптації та дії новій ситуації;
- Здатність генерувати нові ідеї (креативність);
- Здатність приймати обґрунтовані рішення ;
- Здатність працювати в команді.

**3. Методи навчання:**

- словесні (пояснення, інструктаж, розповідь, бесіда, навчальна дискусія);

- наочні (схеми, таблиці, плакати, муляжі, мультимедійні засоби, відеофільми, медична документація, самостійне спостереження за пацієнтом);
- практичні (практичний тренінг, самостійна робота з пацієнтом, заповнення медичної документації);
- інтерактивні (ділова клінічна гра, навчальні кейси, дискусія).

#### **4. Методи контролю:**

- індивідуальне опитування;
- тестові завдання;
- ситуаційні задачі;
- самоконтроль.

#### **5. Актуальність теми:**

Заняття присвячене темі дуже важливим так як масштабу цієї хвороби надзвичайно великі; нею в різних країнах на протязі життя страждає від 15% - 40 % населення.

Серед захворювань на сьогоднішній день зареєстровано хворих близько 3 мил. чоловік, страждають люди всіх вікових категорій, що носить величезні економічні збитки. Інвалідізація хворих на сьогодні залишається високою у людей працездатного віку.

## Міжпредметна інтеграція

Дисципліни	Знати	Уміти
<b>I. Попередні (забезпечуючі) дисципліни</b>		
<b>Анатомія людини</b>	будову тіла людини	указати локалізацію органів
<b>Фізіологія</b>	ф-ції органів	скласти схему впливу залоз
<b>Фармакологія</b>	Лікарські засоби для надання невідкладної допомоги ( розчини, ін'єкції)	Виписувати рецепти
<b>Сестринська справа</b>	Методи дезінфекцій; етикету та деонтологію.	Виконувати ін'єкції, спілкування з пацієнтом.
<b>Загальний догляд за хворими</b>	Спостереження і догляд за хворими, правила введення препаратів: в/в краплинне, в/в струминне, в/м, в/ш.	Виміряти АТ, підрахувати частоту дихання, пульс. Визначити добовий діурез і водний баланс. Надати долікарську допомогу.
<b>Медична та соціальна реабілітація</b>	Принципи складання комплексів лікувальних вправ для пацієнтів.	Скласти комплекси вправ для пацієнтів та навчити їх виконувати.
<b>II. Наступні дисципліни (що забезпечуються)</b>		
<b>Реанімація</b>	Причини, клінічні прояви захворювань.	Надавати невідкладну допомогу.
<b>III. Внутрішньопредметна інтеграція</b>		
<b>Розділ: «Гострі алергічні захворювання»</b>	Особливості догляду за пацієнтом з гострими алергічними станами.	Розрізняти причини і симптоми захворювань.

## **7. Підготовчий етап (тривалість етапу – 35 хв)**

### **Мотивація теми:**

- Медична сестра повинна провести опитування, огляд, пальпацію, перкусію при алергозах;
- Медична сестра повинна своєчасно виявити симптоми захворювання, щоб запобігти розвитку ускладнення;
- Медична сестра повинна своєчасно надати невідкладну допомогу;
- Медична сестра повинна дати рекомендації, навчити хворих та їх рідних навичкам догляду за хворим.

### **Перевірка вхідного рівня знань**

### **Матеріали методичного забезпечення підготовчого етапу заняття:**

#### **Теоретичні питання індивідуального усного опитування**

1. Дати визначення, що таке кропив'янка?
2. Які етіологічні чинники кропив'янки?
3. Вказати клінічні симптоми кропив'янки?
4. Надання невідкладної допомоги та лікування кропив'янки?
5. Догляд за пацієнтом з кропив'янкою.
6. Дати визначення, що таке набряк Квінке?
7. Які етіологічні чинники набряку Квінке?
8. Вказати клінічні симптоми набряку Квінке?
9. Надання невідкладної допомоги та лікування набряку Квінке?
10. Догляд за пацієнтом з набряку Квінке?
11. Дати визначення, що таке анафілактичний шок?
12. Які етіологічні чинники анафілактичний шок?
13. Вказати клінічні симптоми анафілактичний шок?
14. Надання невідкладної допомоги та лікування анафілактичного шоку?
15. Догляд за пацієнтом з анафілактичним шоком?
16. Дати визначення, що таке бронхіальна астма?
17. Які етіологічні чинники бронхіальної астми?
18. Вказати клінічні симптоми бронхіальної астми?
19. Надання невідкладної допомоги та лікування бронхіальної астми?
20. Догляд за пацієнтом з бронхіальною астмою?
21. Що таке протоколи для надання допомоги?
22. Яка медична документація використовується для хворих з гострими алергозами?

## **Тести на впізнання:**

### **Варіант 1**

**1. Ознаки гострих алергозів:**

- а. Еритроцитоз,
- б. Зсув лейкоцитарної формули вліво
- в. Еозинофілія
- г. Еритроцитопенія
- д. Анізоцитоз.

**2. У хворого 20 років після укусу бджоли розпочались наступні симптоми: охриплість голосу, “гавкаючий” кашель, утруднене дихання, набряк обличчя та шиї. Для якого захворювання характерні такі симптоми?**

- а. Бронхіальна астма
- б. Гостра лівошлункова недостатність
- в. Ларингоспазм
- г. Гостра правошлункова недостатність
- д. набряк Квінке

**3. Невідкладна допомога при анафілактичному шоці:**

- а. Преднізолон
- б. 1 % р-н дібазолу
- в. 0,1 % р-н адреналіну гідрохлориду
- г. 4. 50 % р-н анальгіну
- д. 2 % р-н папаверину гідрохлориду

**4. Пацієнт скаржиться на виникнення раптової ядухи з утрудненим видихом, наприкінці нападу кашель з виділенням незначної кількості склоподібного харкотиння. При аналізі харкотиння виявлені еозинофіли, кристали Шарко-Лейдена, спіралі Куршмана. Яке захворювання у пацієнта?**

- а. Бронхіальна астма
- б. Серцева астма
- в. Гострий бронхіт
- г. Рак легень
- д. Туберкульоз легень

**5. До локальних алергозів відноситься:**

- а. Сироваткова хвороба
- б. Анафілактичний шок
- в. Гостра гемолітична анемія
- г. набряк Квінке
- д. Бронхіальна астма.

**6.** У пацієнта 36 р., що лікується в пульмонологічному відділенні з приводу бронхіальної астми, взяли харкотиння на дослідження. Які зміни є характерними?

- а. “Ржаве”, еритроцити, лейкоцити
- б. Склоподібне, еозинофіли, спіралі Куршмана кристали Шарко-Лейдена
- в. Гнійне, лейкоцити, злущений епітелій
- г. Слизисте, поодинокі лейкоцити
- д. Геморагічне, атипові клітини

**7.** Кропив’янка частіше спостерігається у:

- а. Дітей
- б. Осіб молодого та середнього віку
- в. Осіб похилого віку.

**8.** В маніпуляційному кабінеті після введення антибіотика внутрішньом’язово у пацієнта з’явилися: шум в вухах, почуття задухи, втрата свідомості. Яке ускладнення запідозрить медична сестра?

- а. Непритомність
- б. Кардіогенний шок
- в. Токсико-інфекційний шок
- г. Анафілактичний шок
- д. Колапс

**9.** Під час прогулянки в полі чоловіка вкусила оса. Невдовзі він поскаржився на біль в гортані, охриплість голосу, утруднене дихання, нудоту. Об’єктивно: набряк губ, язика, мигдаликів, повік. Дихання шумне. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

- а. Кропив’янка
- б. Астматичний статус
- в. Гострий риніт
- г. Анафілактичний шок
- д. набряк Квінке

**10.** Хворого вкусила за губу бджола. Скаржиться на ядуху, нудоту, гавкаючий кашель. При огляді: обличчя набрякле, дихання утруднене, осиплість голосу, АТ в нормі. Медсестра може запідозрити у хворого?

- а. Кропив’янка
- б. Напад бронхіальної астми
- в. набряк Квінке
- г. Анафілактичний шок
- д. Гострий алергічний риніт

## Варіант 2

1. Пацієнт госпіталізований з приводу пневмонії. Лікар призначив антибіотик - цефазолін. Раптово після першої ін'єкції у пацієнта з'явилося відчуття жару, утруднення дихання, став блідим, пульс ниткоподібний, артеріальний тиск - 85/60 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

- а. Анафілактичний шок
- б. набряк Квінке
- в. Кропив'янка
- г. набряк легень
- д. Серцева астма

2. Хворий скаржиться на напад ядухи з утрудненим видихом, незначну кількість харкотиння, відчуття стиснення в грудях, сухі свистячі хрипи, які чути на відстані. Захворів раптово після вдихання запаху фарби у приміщенні. Об'єктивно: шкіра бліда з ціанотичним відтінком. Грудна клітка у стані глибокого вдиху. В легенях при аускультатії на тлі жорсткого дихання сухі свистячі хрипи, ЧД- 29/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- а. Бронхоектатична хвороба
- б. Пневмонія
- в. Бронхіальна астма
- г. Сухий плеврит
- д. Гострий трахеобронхіт

3. Для алергійних реакцій характерними є такі симптоми:

- а. Блідість шкіри
- б. Висипання на шкірі
- в. Ціаноз носогубного трикутника
- г. Холодний липкий піт
- д. набряк шкіри
- е. Свербіж шкіри.

4. До алергійних захворювань належать:

- а. Гостра гемолітична анемія
- б. Ревматоїдний артрит
- в. Дерматоміозит
- г. Атопічна форма бронхіальної астми.
- д. набряк Квінке.

5. У хворої 27 р. кропив'янка. Які препарати рекомендовані при даній патології?

- а. Дігосин
- б. Діклофенак натрію
- в. Діазолін
- г. Дібазол
- д. Діакарб

**6.** На стаціонарному лікуванні перебуває пацієнт 33 років з приводу бронхіальної астми. Яке медсестринське втручання необхідно здійснити у разі нападу бронхіальної астми:

- а. Заспокоїти пацієнта, дати відхаркувальну мікстуру
- б. Заспокоїти пацієнта, провести лужну інгаляцію
- в. Заспокоїти пацієнта, дати зволожений кисень
- г. Заспокоїти пацієнта, поставити міхур з льодом на грудну клітку
- д. Заспокоїти пацієнта, застосувати інгаляційно сальбутамол

**7.** У хворого після ін'єкції антибіотика виник анафілактичний шок. Що Ви використаєте при наданні невідкладної допомоги?

- а. Дібазол
- б. Анальгін
- в. Адреналін
- г. Но-шпу
- д. Дицинон

**8.** Клінічними формами анафілактичного шоку є всі названі, крім однієї:

- а. Типова
- б. Гемодинамічна
- в. Асфіктична
- г. Аритмічна
- д. Абдомінальна

**9.** До локальних алергозів відноситься:

- а. Сироваткова хвороба
- б. набряк Квінке
- в. Гостра гемолітична анемія
- г. Анафілактичний шок
- д. Бронхіальна астма.

**10.** У хворого 30 років, після вживання великої кількості цитрусових виник щільний набряк на обличчі, губах, без свербіння, головний біль, «гавкаючий» кашель. Температура тіла 37,2 С, Р-76уд. за хв., АТ-120/70 мм.рт.ст. Для якого захворювання це характерно?

- а. Кропив'янки
- б. Медикаментозного дерматиту
- в. Анафілактичного шоку
- г. набряк Квінке
- д. Сироваткова хвороба

## Еталони відповідей

### Варіант 1

1. а, в
2. д
3. а, в
4. а
5. г
6. б
7. б
8. г
9. д
10. в

### Варіант 2

1. а
2. в
3. б, д, е
4. г, д
5. в
6. д
7. в
8. б
9. б
10. г

## Тести на достовірність:

1. Гострі алергози- це вплив алергічних чинників. Так чи ні?
2. Основним етіологічним чинником гострих алергозів є тільки стафілококова інфекція. Так чи ні?
3. Звуження очних щілин, набряк слизової губ є складовими основного симптому набряку Квінке. Так чи ні?
4. Втрата свідомості характерна для анафілактичного шоку. Так чи ні?
5. Для клінічної картини кропив'янки характерні пухирці, які сверблять. Так чи ні?
6. При бронхіальній астмі медична сестра повинна навчити пацієнта, як правильно користуватися кишеньковим інгалятором. Так чи ні?
7. В харкотинні пацієнта висіваються спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена. Так чи ні?
8. Чи слід для надання невідкладної допомоги при гострих алергозах вводити кортикостероїди. Так чи ні?
9. Чи характерні для гострих алергозів зміни сечі. Так чи ні?
10. Чи підвищується цукор в крові при гострих алергозах Так чи ні?

## Еталони відповідей

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Так	Ні	Так	Так	Так	Так	Так	Так	Ні	Ні

### **Тестові завдання на відповідність:**

1. Діагноз анафілактичний шок встановлюється при умові:

- а. Зовнішній вигляд пацієнта
- б. Виражені клінічні ознаки
- в. Неможливість встановити локалізацію ураження
- г. Загальний аналіз крові

2. набряк Квінке – основна клінічна ознака:

- а. Ціаноз обличчя
- б. Блідість шкіряних покривів
- в. Осиплість голосу, одутловатість обличчя
- г. Часте сечовипускання
- д. Запаморочення

### **Еталони відповідей**

1. б

2. в

### **Тестові завдання на послідовність дій: Неможливість встановити локалізацію ураження**

1. Надання невідкладної допомоги та обстеження пацієнта з набряком Квінке

- 1. А. Ввести антигістамінний препарат в/в
- 2. Б. Збір анамнезу - опитування пацієнта
- 3. В. Огляд пацієнта
- 4. Г. Рекомендована дієта
- 5. Д. Вимірювання АТ та підрахунок пульсу.

### **Еталони відповідей:**

1. В            4. А

2. Б            5. Г

3. Д

## **Типові ситуаційні задачі**

1. На прийомі хворий К. скаржиться на висипку на тілі, яка з'явилася після вживання анальгіну, свербіж. Загальний стан задовільний. Температура тіла – 36,7 С. На шкірі тулуба, обличчя – пухирі, які сверблять. Пульс – 72 удари за 1 хв. АТ – 120/70 мм.рт.ст. Живіт м'який не болючий.

- а. Який попередній діагноз?
- б. Тактика медичної сестри. Які вибрати медикаменти для лікування хворого.

2. Виклик додому. Після укусу бджоли у хворого з'явився набряк губ, повік, носа. об'єктивно: стан середньої тяжкості. При свідомості. Обличчя набрякле, очні щілини вузькі. АТ – 110/70 мм.рт.ст. Пульс – 70 ударів за 1 хв. У легенях – везикулярне дихання, хрипів немає.

- а. Попередній діагноз?
- б. Тактика медичної сестри.

3. Незважаючи на проведену терапію, стан хворого погіршився. Набряки збільшується, охоплює шию.

- а. Яке ускладнення може виникнути у хворого?
- б. Дії медсестри?

## **Відповіді до задачі**

### Задача № 1

- а. Кропив'янка.
- б. Виключити вживання анальгіну. Призначити лікування:
  - антигістамінні препарати ( димедрол, супрастин, піпольфен, по 1 табл. 2 рази на добу);
  - препарати кальцію ( глюконат кальцію – 1 табл. 4 рази на добу).

### Задача № 2

- а. Набряк Квінке.
- б. Холод на ділянку укусу, в/в 10 мл 10% розчину кальцію хлориду, в/м супрастин 2% розчин – 2,0 мл або димедролу 1% розчин – 1 мл. Стежити за пульсом, АТ, поширенням набряку. За неефективності лікування – госпіталізація.

### Задача № 3

- а. Набряк Квінке може перейти на гортань і спричинити смерть від асфіксії.
- б. Продовжити лікування: преднізолон – 30 – 60 мг в/в, лазикс –4-6-8 мл в/в, за неефективності – трахеотомія. Викликати бригаду швидкої допомоги для транспортування в реанімацію.

**Стандартний набір  
медикаментів та інструментів для надання  
невідкладної допомоги в разі анафілактичного шоку**

1. Медикаменти:

- ✓ адреналіну гідрохлориду 0,1% розчин – 10 ампул;
- ✓ норадреналіну гідротартрату 0,2% розчин - 10 ампул;
- ✓ мезатону 1% розчин - 10 ампул;
- ✓ преднізолону 3% розчин - 10 ампул;
- ✓ еуфіліну 2,4% розчин - 10 ампул;
- ✓ натрію хлориду 0,9% розчин - 10 ампул;
- ✓ кальцію хлориду 10% розчин - 10 ампул;
- ✓ супрастину 2% розчин - 10 ампул;
- ✓ тавегіл - 10 ампул;
- ✓ строфантину 0,05% розчин - 10 ампул;
- ✓ глюкози 5% розчин – 2 флакони по 500 мл;
- ✓ глюкози 10% розчин - 5 ампул;
- ✓ пеніцилінази 1 000 000 ОД – 10 ампул;
- ✓ фуросеміду (лазикс) 2% розчин - 10 ампул;
- ✓ спирту етилового 70% розчин - 10 ампул;

2. Кисневий балон із редуктором і зволожувачем.

3. Киснева подушка.

4. Система для в/в краплинного введення ( одноразова) – 2шт.

5. Шприци стерильні ( одноразові ) ємністю 20, 10, 5, 2, 1 мл.

6. Джгути гумові – 2 шт.

7. Електровідсос – 1 шт.

8. Роторозширювач – 1 шт.

9. Апарат для вимірювання АТ.

## 8. Основний етап: ( тривалість – 110 хв )

### Ситуаційні задачі

1. У пацієнта після в/м ін'єкції через декілька хвилин з'явилась різка слабкість, відчуття стиснення в грудній клітці, жар у тілі, потемніння в очах. Шкірні покриви бліді, вкриті липким холодним потом, пульс ниткоподібний, частий. Артеріальний тиск 60/40 мм рт.ст..

- а. Встановіть попередній діагноз.
- б. Надайте невідкладну допомогу.

2. У пацієнта через деякий час після введення йому вітаміну В1, обличчя набрякло, губи збільшились, повіки тяжкі, набряклі, перешкоджають відкриванню очей. Очні яблука "ін'єктовані". Шкіра в місцях набряку бліда, з жовтуватим відтінком, не гаряча на дотик, не свербить, не болюча.

- а. Встановіть попередній діагноз.
- б. Ваша тактика.

3. Пацієнтка, після введення вітаміну В6, скаржиться на різку слабкість, запаморочення, ядуху, свербіж шкіри, нудоту, блювання.

**Об'єктивно:** шкіра бліда, холодний липкий піт, висипання на шкірі по типу кропив'янки. В легенях дихання послаблене. Пульс ниткоподібний 90/хв.,

АТ - 90/50 мм рт.ст.. Тони серця послаблені, живіт при пальпації безболісний.

- а. Ваш попередній діагноз?
- б. Невідкладна допомога.

4. Пацієнтка поступила у відділення в зв'язку з вогнищевою пневмонією на 3 день захворювання. Призначено цефтріаксон, бісептол, муколітичні засоби. Після першої ін'єкції цефтріаксону з'явилося утруднене дихання, набряк і гіперемія обличчя, різка слабкість. АТ - 80/40 мм рт.ст..

- а. Про яке ускладнення йде мова?
- б. Невідкладна допомога.

5. У хлопчика 13 років, хворого на atopічну форму бронхіальної астми легкого перебігу після контакту з алергеном (бібліотечний пил) виник напад ядухи. Який препарат найбільш доцільно використати з метою зняття нападу в першу чергу?

## **Відповіді:**

### Задача № 1

- a. Анафілактичний шок.
- б. Пацієнта покласти, заспокоїти, обколоти місце ін'єкції адреналіном, прикласти холод. Вводити в/в мезатон, адреналіну гідрохлорид, преднізолон, еуфілін, дімедрол.

### Задача № 2

- a. набряк Квінке.
- б. Вводити глюкокортикоїди, антигістамінні препарати.

### Задача № 3

- a. Анафілактичний шок на введення вітаміну В6.
- б. Пацієнта покласти в ліжку, заспокоїти, обколоти місце введення віт. В6 0,1 % розчином адреналіну, прикласти холод. В/в ввести 5 мл 1% р-ну мезатону, 120 мг преднізолону, розчинивши в 10 мл фіз.р-ну, 10 мл 2 % еуфіліну.

### Задача №4

- a. набряк Квінке.
- б. Пацієнта покласти в ліжку, заспокоїти. В/в ввести 0,5 мл 1 % р-ну мезатону, 120 мг преднізолону, 10 мл 2 % розчину еуфіліну.

### Задача № 5

Сальбутамол інгаляційно .

### **Завдання для роботи в малих групах**

1. Студенти розділяються на групи, кожній групі при 2 – 3 чол. При кількості 8 осіб.
2. Кожна з груп отримує своє завдання – клінічна ситуаційна задача.
3. Студенти усвідомлюють цілі, аналізують інформацію, обдумують, обговорюють проблемні питання, вибирають варіанти рішення ключових проблем.
4. Обирають лідера, який в змозі узагальнити отриману інформацію та сформулювати висновки заданої ситуації та презентувати рішення.
5. Демонструють практичні навички та вміння.

## Кейси № 1

1. До медичної сестри звернувся хворий Д., 27 років, якому було введено в/м лікарський препарат, призначений лікарем. Попередньо проба на чутливість до препарату не була проведена. Після введення препарату місце ін'єкції почало свербіти, через 5 хв хвора відчула загальну слабкість, за грудинний біль, запаморочення. При об'єктивному обстеженні: свідомість запаморочена, ЧД- 30 за 1 хв, пульс 120 за 1 хв, слабого наповнення та напруження, АТ 80/50 мм.рт.ст.

Завдання:

- а. Про який патологічний стан можна подумати?
- б. Виберіть ключові симптоми даного патологічного стану та назвіть другорядні?
- в. Виявіть психологічні, соціальні та потенційні проблеми та шляхи їх вирішення?
- г. Чи потребує пацієнт надання невідкладної допомоги?
- д. Скласти план догляду за пацієнтом?
- е. Який алгоритм виконання практичного навичку слід повторити?
- ж. Введення лікарських препаратів?

## Кейси № 2

2. На приймальне відділення поступила Євгенія В., 19 років зі скаргами: після укусу невідомою комахою в обличчя відчула свербіж у місці укусу, а через 20 хв з'явився набряк лівої половини обличчя, який поступово поширився на піднебіння та шию. При мед сестринському обстеженні мною було виявлено: одутловатість обличчя, стійка гіперемія шкіри, осиплість голосу, АТ 110/70 мм.рт.ст. пульс 84 уд. 1 хв.

Завдання:

- а. Про який патологічний стан можна подумати?
- б. Виберіть ключові симптоми даного патологічного стану та назвіть другорядні?
- в. Виявіть психологічні, соціальні та потенційні проблеми та шляхи їх вирішення?
- г. Чи потребує пацієнт надання невідкладної допомоги?
- д. Скласти план догляду за пацієнтом?
- е. Який алгоритм виконання практичного навичку слід повторити?
- ж. Введення лікарських препаратів?

### Кейси № 3

3. Хворому К., 38 років, медична сестра при проведенні пієлографії за допомогою верографіну ввела без проведення проби розчин, в місці введення виник свербіж, набряк обличчя, почервоніння, запаморочення і страх смерті. При медсестринському обстеженні виявлено шумне дихання, поодинокі сухі хрипи, які чути на відстані, дихання ослаблене. АТ 70/40 мм.рт.ст. 130 ударів за 1 хв.

Завдання:

- а. Про який патологічний стан можна подумати?
- б. Виберіть ключові симптоми даного паталогічного стану та назвіть другорядні?
- в. Виявіть психологічні, соціальні та потенційні проблеми та шляхи їх вирішення?
- г. Чи потребує пацієнт надання невідкладної допомоги?
- д. Скласти план догляду за пацієнтом?
- е. Який алгоритм виконання практичного навичку слід повторити?
- ж. Введення лікарських препаратів?

## **Еталони відповідей:**

### **Кейси № 1**

#### **Задача № 1**

- а. Анафілактичний шок на введення препарата в/м.
- б. Обколоти місце ін'єкції атропіну сульфату.
- в. Холод на місце ін'єкції.

### **Кейси № 2**

#### **Задача № 2**

- а. набряк Квінке на введення препарата в/в.
- б. Прикласти холод до лівої половини обличчя:
  - 60 мг преднізолону в/в краплино;
  - 2 мл 2% розчину супрастину в/в краплино;
  - 10 мл 2,4% розчину еуфіліну в/в краплино;
- в. 2 мл 2% розчину фуросеміду;
- г. При порушенні дихання – інтубація трахеї.

### **Кейси № 3**

#### **Задача № 3**

- а. Анафілактичний шок на введення в/в.
- б. Прикласти холод до лівої половини обличчя:
  - 60 мг преднізолону в/в струмино;
  - 2 мл 2% розчину супрастину в/в струмино;
  - 10 мл 2,4% розчину еуфіліну в/в струмино;
- в. 2 мл 2% розчину фуросеміду;
- г. При порушенні дихання – інтубація трахеї.

## 9. Заключний етап (тривалість – 35 хв)

### Підведення підсумків заняття

### Матеріали методичного забезпечення заключного етапу заняття:

#### Тести:

1. Кропив'янка – це :

- а. пухирі, які сверблять;
- б. свербіж шкіри;
- в. пухирі на шкірі, які не сверблять;
- г. еритема;
- д. набряк усіх шарів шкіри.

2. Хворого з анафілактичним шоком медсестра повинна лікувати:

- а. госпіталізувати в терапевтичне відділення;
- б. амбулаторно;
- в. госпіталізувати в реанімаційне відділення;
- г. госпіталізувати в інфекційне відділення.

3. Алергеном може бути:

- а. пилок рослин;
- б. косметика;
- в. лікарський препарат;
- г. будь-яка речовина;
- д. харчовий продукт;

4. У хворого К. набряк Квінке прогресує. Виникла загроза набряку гортані. Які медикаменти приготує медична сестра для надання невідкладної допомоги:

- а. кальцію хлорид;
- б. лазикс, гідрокортизон;
- в. глюкози 5% розчин, фізіологічний розчин натрію хлориду;
- г. адреналін, мезатон;
- д. таблетки супрастину.

5. Пацієнту проведено внутрішньошкірну пробу на пеніцилін. Оцінювати пробу потрібно через:

- а. 1-2 хв;
- б. 5-10 хв;
- в. 20-30 хв;

г. 24 год;

д. 72 год.

**6.** Під час проведення внутрішньовенної ін'єкції у хворого з'явилися біль за грудниною, набряк обличчя, сльозотеча, потім хворий знепритомнів. Найімовірніший діагноз:

а. кропив'янка;

б. набряк Квінке;

в. непритомність;

г. кон'юнктивіт;

д. анафілактичний шок.

**Еталони відповідей:**

1. а            4. б

2. в            5. в

3. г            6. д

## Класифікаційний тест

Симптоми	Захворювання			
	Кропив'янка	Набряк Квінке	Анафілактичний шок	Бронхіальна астма
1. Експіраторна задишка, епізодичне свистяче дихання з утрудненим видихом, напад ядухи.				+
2. Осиплість голосу, висипка, порушення дихання.		+		
3. Вимушене положення: сидячи з нахилом тулуба в перед, спираючись руками на коліна, край ліжка чи ліжка, напади кашлю з незначною кількістю склистою харкотиння.				+
4. Висипка, яка нагадує ужалення кропивою або укуси комах з подальшим утворення міхурця.	+			
5. «гавкаючий» кашель, різкий головний біль, блювання, іноді судоми.		+		
6. Хворий без свідомості, різка загальна слабкість, головний біль, запаморочення, погіршення зору, шум в голові і вухах, оніміння пальців, язика, губ.			+	
7. утруднене дихання, відчуття стиснення в грудях, кашель.			+	
8. За характером висипки: пігментна кропив'янка, плямиста зі слабо вираженим набряком.	+			

## Критерії оцінювання

Оцінювання роботи з пацієнтами			
«Відмінно»	«Добре»	«Задовільно»	«Незадовільно»
Студент глибоко і досконало оволодів методикою опитування та фізичного обстеження пацієнта, прийомами визначення симптомів різних захворювань внутрішніх органів, вільно володіє діагностичними та лікувальними маніпуляціями, вміє скласти план лікування.	Студент в цілому оволодів методикою обстеження пацієнта, володіє прийомами визначення симптомів різних захворювань внутрішніх органів, діагностичними та лікувальними маніпуляціями, але допускає незначні помилки у послідовності обстеження, під час проведення діагностичних та лікувальних маніпуляцій та при складанні плану лікування.	Студент в цілому оволодів методикою обстеження пацієнта, але допускає суттєві порушення у послідовності та методиці обстеження, в інтерпретації результатів лабораторних та інструментальних методів дослідження, помиляється при виконанні окремих діагностичних та лікувальних маніпуляцій.	Студент не засвоїв практичних навичок або допускає грубі помилки при проведенні фізичного обстеження пацієнта, здійсненні діагностичних та лікувальних маніпуляцій, формулюванні діагнозу, вирішенні питань тактики лікування.

Оцінювання вирішення клінічної ситуаційної задачі			
«Відмінно»	«Добре»	«Задовільно»	«Незадовільно»
Точно сформульований та повністю обґрунтований клінічний діагноз у пацієнта і складений план обстеження і (чи) лікування.	Точно сформульований та частково обґрунтований клінічний діагноз у пацієнта, допущені неточності при складанні плану обстеження і (чи) лікування.	Виникли труднощі при обґрунтований клінічний діагноз, складанні плану обстеження і лікування пацієнта, виправлені студентом за допомогою викладача.	Не дано відповіді на завдання задачі.

Оцінювання вирішення тестових завдань			
«Відмінно»	«Добре»	«Задовільно»	«Незадовільно»
100-91%	90-76%	75-51%	50 і менше%

Оцінювання демонстрації практичної навички чи вміння			
«Відмінно»	«Добре»	«Задовільно»	«Незадовільно»
Студенти виконують практичні навички різного ступеня складності (оволодів практичними навичками, що передбачені програмою).	Студенти виконують практичні навички, але допускають незначні, непринципові помилки (відчуває складності лише у найтяжчих випадках, помилки, які суттєво не вплинуть на загальний стан хворого).	Студент в процесі виконання практичних навичок, допустили серйозні помилки, відчувають складнощі у простих випадках (відповідь неповна, допущені неточності, виробили практичні навички в мінімальному обсязі, не сформували вмінь), що може призвести до погіршення загального стану хворих.	Студенти не оволоділи програмою (відповідь неправильна, допущено суттєві помилки, не виробили практичних навичок, не сформували вмінь, що може суттєво призвести до порушення загального стану або стати причиною смерті хворого, їх знання і вміння повинні далі вдосконалюватись в години для СРС).

Оцінювання усної відповіді студента			
«Відмінно»	«Добре»	«Задовільно»	«Незадовільно»
Студент глибоко і твердо засвоїв матеріал і послідовно, грамотно і логічно його викладає, у відповіді тісно пов'язується теорія з практикою. При цьому у студента не виникає труднощів при змінні завдання, вільно справляється із задачами, питаннями та іншими видами використання знань, показує знання монографічної літератури, вірно обґрунтовує прийняття рішення	Студент твердо знає матеріал, грамотно і по суті відповідає його, не допускає суттєвих помилок у відповіді на запитання, вірно використовує теоретичні положення при вирішенні практичних питань і задач.	Студент має знання основного матеріалу, але не засвоїв його деталей, допускає помилки, недостатньо правильно формує, порушує послідовність у викладенні матеріалу.	Студент не знає частини програмного матеріалу, допускає суттєві помилки, невпевнений у відповіді.

Оцінювання активності студента за загальними компетентностями			
«Відмінно»	«Добре»	«Задовільно»	«Незадовільно»
Студент приймав активну участь заняття, в повній мірі проявив всі важливі загальні компетентності необхідні для формування успішної, подальшої, професійної та соціальної діяльності в різних галузях та для персонального особистісного розвитку.	Студент приймав участь в окремих видах групової діяльності, переважно виконував індивідуальні завдання, на занятті, частково продемонстрував важливі загальні компетентності необхідні для формування успішної, подальшої, професійної та соціальної діяльності в різних галузях та для персонального особистісного розвитку.	Студент не приймав участь групової діяльності, частково виконував індивідуальні завдання, на занятті в мінімальному обсязі продемонстрував загальні компетентності необхідні для формування успішної, подальшої, професійної та соціальної діяльності в різних галузях та для персонального особистісного розвитку.	Студент був пасивним, не бажав долучатися до роботи в групі та не виконував індивідуальних завдань. Не проявив здатності до абстрактного мислення, аналізу та синтезу.

### **Використана література:**

1. Демченко О.К., Медсестринство в терапії. – К.: ДЗІ Здоров'я, 2001. – 336 с. іл./ За редактором Л. В. Бутакова.
2. Медсестринство в терапії: Підручник/ За аг. ред. М. І. Шведа, Н. В. Пасечко. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2004.-546 с.
3. Медсестринство у внутрішній медицині: навч. посібник/ М.Б. Шегедин, І. А. Шуляр, Л.М. Подносова, Л.П. Дацко, О.Т. Шавала. – К.: Медицина, 2009. – 176 с.
4. В.С. Тарасюк, кандидат медичних наук, Г. У. Любарець, Е.С. Павленко, В.П. Кочкудан Навчальний посібник для студентів по спеціальності «Сестринська справа». Під ред.В.С. Тарасюк.- Київ; Віниця: МОЗ України та ін.. 1997.-372 с.
5. Кудрявцева Т.О. Сестринський процес: етапи, зміст, документація: Навчально-методичний посібник. – К.: Здоров'я, 2001. – 96 с.
6. З.М. Смирнова, З.Б. Алтинбекова //Посібник з мед сестринського процесу (з предмета «Основи сестринської справи»),// Київ «Здоров'я» 2002.
7. В.М. Лісовий, Л.П. Ольховська, В.А. Капустник // Основи медсестринства // Київ ВСВ «Медицина» 2010.

## **Принципи і правила дієти при набряку Квінке**

Дотримання дієти потрібно при багатьох захворюваннях. Це допомагає організму подолати стрес від недуги і швидше відновитися.

**Дієта при набряку Квінке відрізняється своєю строгістю, так як алерген може бути будь-яким:**

- отрута від укусу різних комах;
- харчовий продукт;
- медичний препарат;
- тепло і холод.

**Для правильної дієтотерапії необхідно дотримуватися простих принципів:**

1. Елімінація. Сутність принципу полягає у відмові від тих продуктів, які викликали алергію або підозрюються в цьому. З раціону обов'язково виключають продукти, що затримують рідину в організмі.
2. Принцип заміни. Щадний принцип для пацієнта, так як відбувається заміщення алергену аналогом. Це пом'якшує наслідки реакції.
3. Принцип функціональності. Всі продукти, які включені в меню пацієнта, повинні відрізнятися не тільки корисними, але й поживними властивостями. Організм не може перебувати у стресі після перенесеного набряку, тому якість страв та їх вибір мають бути бездоганними.

**Харчування пацієнтів з набряком Квінке організують з урахуванням простих правил:**

- на початку дієти потрібно переконатися у відсутності хронічних захворювань, щоб вони не були в стадії загострення;
- перші пару днів дотримуються голодування під наглядом лікарів, щоб очистити організм від токсинів;
- призначають щоденні клізми початку дієти;
- виключають з раціону продукти, вживання яких може спровокувати повторення алергічної реакції;
- включають в меню натуральні продукти без харчових добавок;
- у харчування додають тільки рекомендовані дієтологом продукти;
- виключають заборонені продукти з меню – копчені, смажені та солоні страви, а також приправи;
- виводять з меню продукти з високим вмістом вуглеводів;
- всі продукти для приготування їжі повинні бути свіжими;

- під час дієти лікарі рекомендують дотримуватися питний режим, пити достатню кількість чистої води та трав'яного чаю;
- харчуються невеликими порціями, але часто.

Дієта стає особливо ефективною, коли алерген харчової. При дотриманні всіх правил, результат однозначно буде позитивним.

### **Дозволені продукти**

Харчування підчас і після хвороби організується під наглядом лікаря, з урахуванням його рекомендацій. Сувора дієта після хвороби триває 14 днів. Потім поступово розширюють список продуктів. Харчування цілком різноманітне, дотримується дієта легко.

#### **Медики рекомендують щодня включати в меню такі страви:**

- каші, крім манки;
- пісну яловичину для перших страв;
- твердий сир без замінників молочного жиру;
- цільозерновий хліб і хлібці;
- з овочів готують кабачки, патисони, квасоля, гарбуз краще запікати в духовці або готувати на пару;
- фрукти і ягоди світлих кольорів – зелені і білі яблука, біла смородина, агрус і так далі;
- кисломолочні продукти – класичний йогурт без добавок, кефір низької жирності, сир натуральний.

Список продуктів через два тижні дієти розширюють і додають печиво без цукру, пісне тушковане м'ясо з овочевим гарніром, борщ зі свіжою капустою, макаронні вироби.

### **Заборонені продукти**

Під час дієти лікарі обмежують пацієнта у використанні деяких продуктів. Це пов'язано з тим, що вони можуть провокувати повторні прояви алергії. Серед таких продуктів знаходяться м'ясні і рибні бульйони, а також страви з них. Заборонено включення в раціон:

- морепродуктів;
- цільного молока, сметани;
- сирів підвищеної жирності;
- яєць курячих;
- борошняних виробів;
- майонезу і кетчупу;

- помаранчевих і червоних овочів, фруктів (буряків, моркви, редиски, дині, кавуна, обліпихи, персика, полуниці і так далі);
- газованих напоїв і соку з вмістом цукру;
- алкогольних напоїв;
- солі, маринадів, а також приправ, в яких вони знаходяться;
- горіхів;
- меду;
- кавових напоїв і міцного чаю.

Відмова від цих продуктів допоможе організму швидше відновитися після хвороби.

### **Дієта в гострий період захворювання**

В період загострення захворювання пацієнту рекомендується особлива дієта, спрямована на позбавлення від симптомів хвороби, виведення токсинів з організму. Медики підбирають раціон з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта та перебігу захворювання. Для дорослих дієта триває близько трьох тижнів, для дітей дещо менше – 10 днів. За цей час повинні повністю зникнути всі ознаки набряку Квінке.

#### ***Меню в гострий період складається з наступних страв:***

- круп'яні каші на воді;
- низько калорійні кисломолочні продукти;
- несолоний сир;
- м'ясо нежирних сортів;
- капусти різних видів;
- фруктів жовтого, білого і зеленого забарвлення.

У каші дозволяють додавати натуральне вершкове і рослинне масло. Допускається включення в меню невеликої кількості зернового хліба. Супи краще вживати на овочевому бульйоні.

### **Профілактична дієта**

Знизити ризик повторного набряку Квінке можливе при нормалізації харчування після хвороби. Тривалість дієти встановлюється лікарем, і пацієнт повинен дотримуватися стільки, скільки потрібно для повного одужання.

Важливо при складанні меню враховувати рекомендації лікаря і виключити заборонені продукти. Якщо виявлено харчовий алерген, то під заборону потрапляє не тільки продукт, але і страви, що містять його в будь-якій кількості.

Дієта при набряку Квінке: що можна їсти при загостреннях, після хвороби.

У раціон намагаються включати ті продукти, в яких міститься велика кількість вітамінів групи В, омега-3 жирних кислот. Якщо точно відомо про відсутність алергії на рибу, то приготована в пароварці, вона буде дуже корисна. Ягоди і фрукти з великим вмістом вітаміну С теж треба включати в меню, але з великою обережністю, і якщо відомо про відсутність протипоказань.

Не можна забувати про те, що раціон пацієнта після хвороби насичується новими продуктами поетапно. При цьому важливо спостерігати за корекцією організму. Багато медики рекомендують вести харчовий щоденник, щоб проаналізувати залежність між вживанням продукту і його засвоюваністю.

Лікування набряку Квінке пройде успішно, якщо суворо дотримуватися рекомендацій лікаря і дотримуватися дієтичного харчування.

**Анафілактичним шоком (АШ)** називається гостра тяжка системна реакція гіперчутливості, що загрожує життю і супроводжується вираженими порушеннями гемодинаміки (зниження систолічного артеріального тиску нижче 90 мм.рт.ст. або на 30% від вихідного рівня), які призводять до недостатності кровообігу та гіпоксії у всіх життєво важливих органах.

Розвиток АШ пов'язаний з різноманітними етіологічними факторами.  
**Основними причинами розвитку АШ:**

- лікарські засоби (частіше  $\beta$ -лактамі антибіотики, вітаміни групи В, фолієва кислота, цитостатики, аміноглікозиди, метронідазол, приметоприм, нітрофурані, ванкоміцин, тетрациклін, сульфаніламід, амфотерицин В, міорелаксанти, місцеві анестетики,  $\beta$ -блокатори, снодійні, колоїдні розчини, моноклональні антитіла);
- гормони (інсулін, паратгормон, адренкортикотропний гормон, кортикотропін, вазопресин, прогестерон, кальцетонін);
- ензими (трипсин, стрептокіназа, хімотрипсин, хімопапаїн, пеніциліназа, апротинін);
- анти сироватки (правцева, дифтерійна, антилімфоцитарний глобулін);
- діагностичні агенти (дехолін, флуоресцин, рентгеноконтрасні речовини, сульфобромосульфталейн);
- отрута та слина (перетинчастокрилі, змії, вогняні мурахи);
- інгаляційні (побутові, пилокві, епідермальні, інсектні) алергени;
- вакцини (дифтерійний анатоксин, вакцина від кору, кашлюкю, краснухи, правця, тифу, вакцини, що містять яєчний білок, грипозна, алерговакцини);
- макромолекули (антилімфоцитарний глобулік, препарати крові, кріопреципітат, декстрин, гепарин, людський  $\gamma$ -глобулін, протамін, цільна кров);
- продукти харчування (горіхи, арахіс, риба, молюски, яйце, бобові, соя, коров'яче молоко, пшениця, харчові домішки (спеції, барвник – кармін/кошеніль, однозаміщенний глутамат, сульфіти, папаїн), паразити або пилові кліщі в харчових продуктах тощо);
- інші (латекс, протеїни людини або тварини, полісахариди).

З вищенаведеного переліку етіологічних чинників АШ найважливіше місце в розвитку АШ посідають лікарські засоби, харчові продукти та отрути перетинчастокрилих комах. До менш поширених етіологічних факторів АШ відносять: фізичне навантаження, харчові добавки (глутамат натрію, сульфіти), гормональні зміни (менструація), топічні лікарські засоби, трансфузії крові тощо. При цьому в 5-20% спостережень причину розвитку АШ неможливо чітко ідентифікувати.

Крім того, виділяють також **причини анафілаксії та АШ:**

- переливання крові та / або її компонентів ( імуноглобуліни), під час проведення яких можуть виникати реакції, що пов'язані з формуванням циркулюючих імунних комплексів, активацією комплементу і утворенням анафілотоксинів;
- фізичне навантаження, переохолодження значної поверхні тіла;
- системний мастоцитоз;
- реакції на опіодні анальгетики, рентгеноконтрастні речовини, м'язові релаксанти, аспірин та нестероїдні протизапальні засоби ( опосередковані через арахідоновий шлях метаболізму);
- ідіоматична анафілаксія.

Факторами ризику розвитку АШ можуть бути індивідуальні чинники, пов'язані з пацієнтом, а також зовнішні обставини, перелік яких виглядає наступним чином:

**Фактори способу життя** – фізичне навантаження, алкоголь, наркотики, нестероїдні протизапальні засоби, інгібітори ангіотензин - перетворювального фермента,  $\beta$ -блокатори.

**Індивідуальні фактори пацієнта** – підлітковий і похилий вік, стать, інфекції, менструальний цикл, психогенний стрес, характер харчування.

**Попередній стан здоров'я** – бронхіальна астма та інші алергічні захворювання, серцево-судинні захворювання, мастоцитоз та / або збільшення базової концентрації сироваткової триптази.

Основними клінічними проявами АШ є порушення гемодинаміки (гіпотензія, кардіалгія, тахі-, рідше - брадикардія, глухість тонів серця, аритмія), дихання (задишка, бронхоспазм, ядуха), діяльності шлунково-кишкового тракту (нудота, блювання, пронос), шкірний висип (кропив'янка, набряк Квінке, інші екзантеми), мимовільні сечовипускання і дефекація тощо. Як вказувалося раніше, часто АШ розвивається внаслідок застосування різноманітних лікарських засобів. При парентеральному введенні препаратів медикаментозний АШ розвивається зазвичай миттєво, при пероральному – через 30 – 60 хв.

## **Це дозволить уникнути анафілактичного шоку:**

- у разі алергії на ліки, ви завжди повинні інформувати всіх своїх лікарів та інший медичний персонал про анафілактичну реакцію. Якщо це можливо, краще застосувати пероральні препарати.
- Люди з алергією на отруту комах, повинні уникати перебування влітку в садах, лісах і т.д. Слід уникати одягу яскравих кольорів і ароматної косметики, які можуть приваблювати комах. Хорошим вибором буде одяг з довгими рукавами і штанами, а також закрите взуття
- Коли буде виявлено харчовий алерген, слід уважно читати етикетки продуктів харчування і уникати їжі з високим ступенем переробки. У ресторанах слід запитувати про інгредієнти страви. Потрібно також пам'ятати, що деякі фрукти, такі як банани або авокадо, можуть викликати перехресну алергію.

## **Десенсибілізація**

У випадку деяких алергенів, наприклад, отрути комах і деяких ліків можливе застосування десенсибілізації. Вона полягає в прийомі невеликих доз алергену (казеїн, інсулін) і поступове їх збільшення. Десенсибілізація повинна проводитися в стаціонарі із-за можливості виникнення тяжкої анафілактичної реакції.

Стратегія уникнення алергенів, не завжди ефективна, крім того, не у всіх людей вдається виявити причину анафілаксії. Через це кожна людина, у якої сталося така реакція, повинна бути забезпечена шприцом і ампулою з адреналіном, які повинні постійно носити при собі.

Препарат необхідно ввести тоді, коли виникають труднощі в дихання або симптоми шоку, а також у разі підозри на анафілактичний шок. Адреналін можна вводити самостійно в зовнішню поверхню стегна.

З-за можливої втрати свідомості варто носити з собою інформацію про наявну алергію та дози адреналіну, щоб люди з оточення могли дати ліки. Гарною ідеєю є носіння браслета з такою інформацією.

## **Лікування**

### ***Невідкладна допомога при АШ***

На даний час існують достатньо чіткі рекомендації міжнародних та вітчизняних протоколів що до надання невідкладної допомоги та подальшого виведення пацієнта з АШ. В них чітко виділенні три найважливіші принципи сучасного підходу до терапії АШ, про які завжди слід пам'ятати лікарям. Як

тільки виникає підозра на АШ, основним в його лікуванні має стати негайне і послідовне введення хворому тільки адреналін (епінефрин) в передньобочкову поверхню стегна в/м кожні 5-20 хв за показаннями. Для цього використовують автоін'єктор або розчин адреналіну в концентрації 1:1 000. Усі інші заходи проводять одночасно, залежно від клінічних проявів АШ і вони не повинні бути суворо послідовними.

## **Профілактика**

Профілактика розвитку АШ та його рецидивів у майбутньому є вкрай важливим завданням для пацієнта лікаря. **Основними заходами профілактики АШ є:**

- обов'язковий і прискіпливий збір алергологічного анамнезу, відомостей про непереносимість лікарських засобів, харчових продуктів, ужалень комахами та інших можливих чинників анафілаксії із занесенням отриманих даних у медичну документацію;
- оцінка фармакотерапія, яку одержує пацієнт на даний момент з приводу супутніх захворювань;
- виключення поліпрагмазії та самолікування хворих;
- роз'яснення пацієнту, що саме він/вона несе відповідальність за подальше виключення з режиму терапії препаратів – алергенів;
- надання переваги топічним і пероральним формам лікарських засобів над їх парентеральним застосуванням;
- обов'язкове спостереження за пацієнтом протягом 30 хв після введення будь-якого, насамперед потенційно алергенного, ін'єкційного препарату, в тому числі й алергену при специфічній імунотерапії;
- виключення імунотерапії при неконтрольованій бронхіальній астмі;
- наявність при хворих інформації (браслет алергіка), яка дасть змогу навіть при неможливості контакту з ними отримати відомості про їх алергічну захворювання та причинно-значущі алергени;
- у пацієнтів з обтяженим алергологічним анамнезом на сигнальній сторінці історії хвороби, амбулаторної карти ставлять штамп «алергія» і перераховують медикаментозні препарати та інші чинники, які спричинюють алергію. Аналогічна інформація має бути і в електронних варіантах медичної документації;
- проведення превентивної терапії при життєвих показаннях доведення рентгеноконтрастних речовин у пацієнтів з анафілактичними реакціями в анамнезі;

- спеціальна підготовка медперсоналу процедурних, хірургічних кабінетів, медпунктів для надання невідкладної медичної допомоги при медикаментозному АШ і лікуванні подібних до нього тяжких станів;
- обов'язкова наявність набору невідкладної допомоги (адреналін, преднізолон для парентерального введення, шприци, голки) у хворих з високим ступенем ризику анафілаксії.

## **Рекомендація щодо дієти при кропив'янці**

Дієта при кропив'янці – це важлива частина лікування, так як це захворювання має алергічний характер і вимагає строгого дотримання правил харчування.

### **Особливості лікувального харчування і дієти при кропив'янці у дітей і дорослих.**

Кропив'янка – це шкірне захворювання, щ супроводжується появою червоних пухирців і свербіння.

Розрізняють дві форми кропив'янки: гостра і хронічна. У першому випадку вилікування можливе за 2 місяці, а у другому воно може тривати півроку і більше.

Найчастіше ця хвороба виникає через харчову алергію, тривалої дії сонячних променів або холоду на шкіру, при розчухуванні і натирань, надмірних фізичних навантажень.

Лікуванням зазвичай займається дерматолог або алерголог, так як все залежить від походження хвороби але в будь-якому випадку питання про те, чи потрібна дієта при кропив'янці, однозначно задаватися не повинен: саме від правильного харчування та своєчасного лікування залежить кінцевий результат.

Якщо не звернути уваги на ці важливі аспекти то в результаті можуть з'явитися ускладнення: набряк шкіри і жирової клітковини, або ж великий набряк Квінке.

### **Яка дієта потрібна при кропив'янці**

В першу чергу, лікувальна дієта при кропив'янці виключає продукти, на які можу виникнути алергія:

- жирні сорти риба та м'яса, а також бульйони з них;
- смажені, копчені та гострі страви;
- солодощі;
- здобну випічку;
- яйця і морепродукти;
- какао та кави;
- фрукти помаранчевого і червоного кольору;
- ікру;
- молоко;
- консерви;
- алкоголь і газовані напої.

Дієтичне харчування при кропив'янці має ґрунтуватися на натуральну і корисну їжу, яка приносить користь всьому організму і допомагає очистити шкіру.

Лікувальне харчування при кропив'янці у дитини нічим не відрізняється від дієти для дорослих: раціон повинен бути повноцінним, а страви слід готувати на пару, запікати або варити.

### **Дієта при кропив'янці: що можна їсти**

В основі раціону повинні бути наступні продукти:

- овочі;
- нежирні кисломолочні вироби;
- крупи;
- нежирне м'ясо;
- білі або зелені фрукти: банани, яблука, груші, і т.д.

### **Лікувальна дієта стіл №5 при кропив'янці: меню**

Зазвичай такий стіл призначається при захворюваннях печінки і кишечника, але дерматологи і алергологи також його рекомендують для лікування кропив'янки. У нього обмежується вживання кухонної солі, і дозволяється їсти супи, каші, варені макарони, нежирне м'ясо, ягоди і фрукти, а також овочі.

#### **Зразкове меню:**

- снідаємо манною кашею, паровими тюфтельками і чаєм;
- на ланч їмо яблука і сухофрукти;
- обідаємо овочевим супом і компотом;
- полуднуємо шипшиновим відваром і домашніми сухариками;
- вечеряємо буряковими котлетами і чаєм.

### **Дієта при кропив'янці у дітей**

В першу чергу для лікування необхідно виключити з раціону харчовий алерген, а в подальшому можна харчуватися за цим прикладом меню:

- снідаємо кукурудзяною кашею і кефіром;
- на ланч з'їдаємо фрукти;
- обідаємо нежирним м'ясним супом і вареними овочами;
- полуднуємо несолодким кисілем;
- вечеряємо гречаною кашею і рибними котлетами.

## **Дієта при кропив'янці у дорослих**

Лікування у дорослих практично таке ж, як і у дітей, проте тут необхідно виключити сухофрукти та гриби:

- в ранці їмо якусь кашу із злакових круп, п'ємо чай з печивом;
- на ланч з'їдаємо парочку зелених яблук;
- обідаємо супом на нежирному бульйоні, з'їдаємо капустяний салат;
- полуднуємо сиром;
- вечеряємо запеченою картоплею і овочами.

## **Дієта при гострій кропив'янці**

При загостреному захворювання лікування відбувається наступним чином:

- перші два дні призначається голодування;
- далі дозволяється їсти парові або відварені овочі, фрукти та кисломолочні продукти;
- весь цей час потрібно випивати 1,5 л води в день.

## **Дієта при хронічній кропив'янці**

Харчування при хронічній кропив'янці складається з декількох принципів:

- спершу виявляється і виключається алерген;
- навіть дозволяється вживати будь-які гіпоалергенні продукти із списку дозволених.

## **Дієта при алергічній кропив'янці**

Таке меню може використовуватися вже після виявлення алергену

- з ранку з'їдаємо тарілку вівсянки з ягодами, п'ємо чай;
- на ланч їмо знежирений сир;
- обідаємо суп на овочевому бульйоні, з'їдаємо кілька вегетаріанських котлет;
- полуднуємо фруктовим соком та печивом;
- вечеряємо овочевим рагу, 100 г вареної курячої грудки.

## **Гіпоалергенна дієта при кропив'янці**

Якщо алерген не вдається знайти, то може бути призначений раціон, що виключає додачу до вже заборонених продуктів будь-які види риби і м'яса:

- снідаємо сиром і рисовою кашею, запиваємо чаєм;

- на ланч їмо нежирний йогурт;
- обідаємо картопляним пюре і салатом з білокачанної капусти;
- вечеряємо запеченими кабачками.

### **Молочно – рослинна дієта при кропив'янці**

При загостренні хвороби дане меню використовується протягом двох тижнів:

- снідаємо знежиреним йогуртом і склянкою кефіру;
- на ланч з'їдаємо пачку сиру;
- обідаємо салатом зі свіжих овочів;
- полуднуємо кефіром або кисляком;
- вечеряємо паровими овочами.

В результаті дієти при кропив'янці виходить повністю прибрати всі симптоми за кілька тижнів, а також запобігати повторній появі цієї хвороби. Варто зазначити, що важливе значення має і профілактика кропив'янки, яка ґрунтується на своєчасному виявленні захворювань і продуктів, які можуть викликати алергію.

## **Дієта при бронхіальній астмі: меню**

Даний раціон розроблений для хворих, чиє захворювання носить алергічний, а не спадковий характер. У ньому дозволяється вживання цільнозернового або висівкового хліба, супи на слабому м'ясному бульйоні, нежирного яловичого або курячого м'яса, вареної риби, овочів, сиру, несолодких ягід, чаю, відвару шипшини.

### **Зразкове меню:**

- снідаємо 100 г сиру і гречаною кашею;
- на ланч їмо пудинг з яблук;
- обідаємо м'ясними млинцями, борщем і овочевим рагу;
- полуднуємо фруктовим желе;
- вечеряємо фрикадельками, вареною цвітною капустою, п'ємо компот.

### **Дієти при бронхіальній астмі у дітей**

При наявності захворювання у дитини слід включити в меню парові оброблені овочі, яловичину, кролятину, каші, кисломолочні продукти, компот і вершкове масло.

### **Приблизне меню:**

- снідаємо гречаною кашею на молоці, п'ємо компот або чай;
- перекушуємо ягідним коктейлем;
- на обід з'їдаємо порцію відпарених овочів і шматочок яловичини;
- полуднуємо чаєм і бутербродом з маслом;
- вечеряємо вівсянкою і склянкою кефіру.

### **Гіпоалергенна дієта при бронхіальній астмі**

Дане меню розроблене для тих, у кого є алергія на пилок. У ньому забороняється вживання злаків, насіння соняшнику і горіхів, а все інше можна їсти в міру.

### **Зразкове меню:**

- снідаємо нежирним сиром, чашкою чаю і бутербродом;
- на ланч їмо ягоди;
- обідаємо овочевим супом на нежирному бульйоні, тушкованими овочами і компотом;
- полуднуємо йогуртом;
- вечеряємо вареним м'ясом, овочевим рагу і кефіром.

## **Дієта при аспіринової бронхіальної астми**

Якщо є алергія на аспірин, необхідно прибрати з раціону яблука, агрус, абрикоси і малину, консерви, помідори, кетчуп, перець, огірки, кабачки, халву, мед, арахіс будь-які лимонади, оскільки ці продукти містять ацетилсаліцилову кислоту.

### **Приблизне меню:**

- снідаємо вівсяною кашею, п'ємо кефір або чай;
- на ланч вживаємо нежирний йогурт або сир;
- обідаємо нежирним супом і шматочком курячої грудки, їмо варені овочі;
- полуднуємо будь-яким кисломолочним продуктом;
- вечеряємо запеченими овочами та м'ясом.

## **Дієта при атопічній бронхіальній астмі**

Атопічний різновид астми має алергенний характер, оскільки нерідко супроводжується нападами ядухи при контакті з харчовим алергеном. Його необхідно виключити, і дотримуватися цього прикладу протизапального меню:

- вранці п'ємо чай, з'їдаємо шматочок сирної запіканки;
- перекушуємо дозволеними фруктами або салатом із них;
- обідаємо супом чи борщем, запиваємо відваром шипшини;
- полуднуємо сиром або йогуртом;
- вечеряємо пловом і овочами.

## **Дієта при профілактика бронхіальної астми**

Тим, хто хоче знизити ймовірність розвитку даної хвороби, рекомендується використовувати у своєму меню більше овочів, ягід, фруктів та натуральних молочних виробів, а також м'ясо:

- вранці з'їдаємо сир з ягодами, п'ємо чай;
- перекушуємо вареною вівсянкою 100 г;
- обідаємо будь-якою нежирною стравою, м'ясом з овочевим гарніром.

## Особливості дієти при бронхіальній астмі

**Бронхіальна астма** – це захворювання дихальних шляхів, що має хронічний характер. Найчастіше хвороба супроводжується задишкою, м'язовими спазмами, кашлем або нападами задухи після контакту з алергеном, який може бути як у зовнішньому середовищі, так і в харчових продуктах.

Які продукти використовуються в лікувальній дієті при бронхіальній астмі: морська капуста, цикорій, щавель, кропива.

Що забороняється вживати під час дієти для хворих на бронхіальну астму:

- ікра, морепродукти;
- персики і дині;
- цитрусові;
- полуниця і малина;
- бобові;
- горіхи і яйця;
- томати;
- мед і шоколад;
- консерви.

Правила лікувального харчування при бронхіальній астмі:

- у меню повинні переважати вуглеводи (300 г), а от кількість білків і жирів потрібно обмежити до 100 і 70 г відповідно;
- як і в інших методиках, тут необхідно приймати їжу невеликими порціями, але часто;
- обов'язково уникати контакту з алергенами, тобто якщо який-небудь продукт може викликати напад, його необхідно прибрати з меню.
- Полуднуємо соком або компотом;
- Вечеряємо салатом зі свіжих овочів, нежирною курячою грудкою..

### Дієта при бронхіальній астмі: рецепти

Рецепт відвару насіння льону для пом'якшення нападів задухи

- 1 ч. л. товченого насіння заливаємо 250 мл води;
- Варимо 15 хв ;
- Проціджуємо, ділимо на 4 порції, випиваємо протягом дня.

Рецепт овочевого салату з м'ясом

- Нарізаємо огірки, перець і помідори на кубики, шаткуємо зелень;
- Подрібнюємо відварену курячу грудку;

- Змішуємо, додаємо сіль, заправляємо оливковою олією;
- Зверху посипаємо спеціями, якщо вони дозволені.

#### Рецепт овочевого супу

- Варимо курячу грудку, що залишився бульйон не виливаємо;
- Нарізаємо картоплю, моркву, цибулю, перець і зелень;
- Кладемо в бульйон овочі;
- Підсолюємо, варимо до готовності.