

## СОЗДАНИЕ ГИПОАЛЛЕРГЕННОЙ СРЕДЫ

**Р.В. Майоров**, докт. мед. наук, **В.К. Дадабаев**, канд. мед. наук, **Е.В. Нежданова**, **И.В. Озерова**

Тверской государственный медицинский университет,  
Российская Федерация, 170100, Тверь, ул. Советская, д. 4

**E-mail:** tgma-nauka@mail.ru

**Проведено исследование по выявлению аэроаллергенов городских жителей (на примере Твери). Определена ведущая роль бытовых аллергенов. Даны рекомендации по их элиминации и созданию гипоаллергенного быта.**

**Ключевые слова:** аллергия, аэроаллергены, элиминационные мероприятия, гипоаллергенный быт, бытовые аллергены.

Для цитирования: Майоров Р.В., Дадабаев В.К., Нежданова Е.В., Озерова И.В. Создание гипоаллергенной среды. Медицинская сестра. 2018; 20 (8): 38–39. <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-08-09>



Аллергические заболевания – одна из наиболее частых причин обращения за специализированной медицинской помощью. В последние десятилетия отмечен рост заболеваемости астмой, поллинозом и аллергодерматозами. Считается, что истинная распространенность аллергических заболеваний в популяции значительно превышает данные о таковой по сведениям официальной статистики.

Обязательным этапом терапии пациентов данной категории является элиминационная терапия и создание гипоаллергенной среды. Под элиминацией понимают удаление из окружения пациентов различных факторов, в первую очередь – причинно-значимых аллергенов, способных вызвать обострение заболевания и усугубить тяжесть его клинических проявлений. Элиминация аллергенов разной этиологии – важнейшее направление

лечения и профилактики аллергических заболеваний. В создании и поддержании гипоаллергенной среды важную роль играет средний медицинский персонал.

На 1-м этапе было проведено скрининговое обследование 1070 жителей Твери в возрасте от 12 до 79 лет (средний возраст – 18 лет). Изучалось наличие клинических проявлений аллергических заболеваний, проводился сбор аллергического анамнеза. На 2-м этапе обследовали 273 больных с аллергическими заболеваниями дыхательной системы (аллергическим ринитом – код по МКБ: J30; бронхиальной астмой – код по МКБ: J45, из которых у 102 был аллергический ринит, у 98 – атопическая бронхиальная астма, у 73 – симптомы обоих заболеваний. Все больные не имели другой аллергической патологии.

Аллергические заболевания, протекающие с поражением верхних и нижних дыхательных путей, были выбраны для оценки эффективности методов аллергической диагностики в связи с их лидирующим положением в структуре аллергической патологии. Возраст больных колебался от 5 до 62 лет (средний возраст – 27 лет).

В ходе аллергологического обследования ставили прикесты или определяли уровень специфических IgE в сыворотке крови методом иммуноферментного анализа (набор реактивов R-Biopharm Ag). Результаты тестирования оценивали в соответствии с существующими критериями. Собирали подробный аллергологический анамнез.

Проводилось тестирование следующих групп аллергенов: эпидермальных (шерсть кошки, шерсть собаки); бытовых (*Dermatophagoides pteronissimus*, *D. farinae*); пылевых (пыльца деревьев, луговых и сорных трав). Анализ полученных данных показал, что в Тверской области клинические проявления аллергических заболеваний отмечались в анамнезе 39,3% опрошенных. При этом за консультацией к врачу аллергологу-иммунологу обратились лишь 1,1%, что, безусловно, недостаточно.

Результаты аллергодиагностики пациентов с атопическими заболеваниями дыхательных путей выявили следующее: сенсibilизация к клещам домашней пыли (*D. pteronissimus*, *D. farinae*) – у 54% пациентов, к шерсти собак – у 6%,

к шерсти кошек – у 12%, к пыльце деревьев – у 16%, к пыльце луговых трав – у 11%, к пыльце сорных трав – у 9%. Полученные данные не противоречат данным исследований, выполненных в других регионах. Всего сенсibilизация к пыльцевым аллергенам выявлена у 26% обследованных.

Таким образом, наибольшее значение имели мероприятия по борьбе с бытовыми аллергенами, так как сенсibilизация к ним выявлена более чем у 50% обследованных. В реализации этих мероприятий важная роль принадлежит среднему медицинскому персоналу, а также пациентам и членам их семей.

Полностью избежать контакта с клещами, например, практически невозможно. Однако разработаны меры, с помощью которых можно уменьшить количество клещей. Это:

- замена ковровых покрытий легко моющимися материалами (линолеум, ламинат, дерево);
- предпочтительное использование моющихся обоев или краски;
- исключение накопителей домашней пыли – «пылесборников», запыленности помещений и повышенной влажности (>50%);
- замена перьевых и пуховых подушек и одеял на изготовленные из ваты, синтепона или другого синтетического материала; приобретение подушек и одеял, которые можно многократно чистить или стирать в горячей воде;
- замена старых матрасов (они не должны быть набиты пером, пухом или шерстью); предпочтительны специальные матрасы с химическими добавками, которые предотвращают размножение клещей;
- использование специальных противоаллергенных чехлов для подушек, матрасов и одеял; если в комнате несколько кроватей, чехлы следует использовать на каждой из них;
- стирка постельного белья, подушек, одеял и покрывал при высокой температуре (60–70°C); постельное белье следует стирать минимум 1 раз в неделю и хорошо просушивать (в сушильной машине или на солнце); противоаллергенные чехлы надо стирать 1 раз в 3–6 мес; клещи гибнут на морозе – полезно выносить белье на мороз;
- хранение одежды в закрытом шкафу;
- ежедневная легкая влажная уборка, проветривание комнаты после уборки;
- поддержание в квартире (палате) влажности настолько низкой, насколько это возможно (особенно в осенне-зимний период – период размножения клещей); оптимальная относи-

тельная влажность воздуха – 40–50%; что достигается с помощью кондиционера;

- использование очистителей воздуха, благодаря которым происходит удаление из воздуха большей части содержащихся в нем вредных веществ (микроспоры грибов, вирусов, бактерий, пылевых клещей; табачный дым; химикаты и токсины; перхоть животных и пыльца); многие модели очистителей воздуха имеют дополнительные устройства: ионные лампы, увлажнители, озонаторы, фотокатализаторы и мойки воздуха; степень чистоты воздуха при их использовании, по разным оценкам, – от 80 до 99%; для людей с бытовой аллергией наиболее эффективны очистители воздуха с HEPA-фильтром (от англ. High Efficiency Particulate Air или High Efficiency Particulate Absorption); это – воздушные фильтры с высокоэффективным удержанием пылевых частиц, содержащих аллергены; крайне важна своевременная замена фильтров; следует выбирать очистители воздуха с дополнительными эффектами ультрафиолета, так как требуется не только сбор микроорганизмов, но и их уничтожение, или выбирать модели с озонатором или электростатическим механизмом действия;
- регулярное применение акарицидов – препаратов, уничтожающих клещей домашней пыли.

#### Рекомендуемая литература

Аллергология и иммунология. Национальное руководство. Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. М.: ГЭОТАРМ, 2014.

Горячкина Л.А., Кашкина К.П. Клиническая аллергология и иммунология. М.: Миклош, 2009.

Ненашева Н.М. Бронхиальная астма. Современный взгляд на проблему. Библиотека врача-специалиста. М.: ГЭОТАРМ, 2018.

#### TOPICAL ISSUES OF CREATING A HYPOALLERGENIC ENVIRONMENT

R.V. Maiorov, MD; V.K. Dadabaev, Cand. Med. Sci.; E.V. Nezhdanova; I.V. Ozerova  
Tver State Medical University,

4, Sovetskaya St., Tver 170100, Russian Federation

**A study has been conducted to identify air allergens in the residents of Tver. The leading role of indoor allergens is determined. Recommendations on their elimination and creation of hypoallergenic life are given.**

*Key words:* allergies, airborne, elimination events, allergy-free life

**For reference:** Maiorov R.V., Dadabaev V.K., Nezhdanova E.V., Ozerova I.V. Topical issues of creating a hypoallergenic environment. *Meditinskaya Sestra*. 2018; 20 (8): 38–39. <https://doi.org/10.29296/25879979-2018-08-09>