**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РСФСР**

**ТЮМЕНСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**

**КАФЕДРА ФАРМАКОГНОЗИИ**

 ***РАСТЕНИЯ И***

 ***АЛЛЕРГИЯ***

 Тумановой Н. П. группа № 344.

 **Преподаватель**: Чешуина И. А.

 ТЮМЕНЬ, 1996 год.

**ПЛАН:**

1. Введение. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 3

2. Понятие аллергии. . . . . . . . .. . .. . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 5

 2.1. Этиология. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 5

 2.1.1. Факторы, предрасполагающие к аллергии. . . . . . .. . . . . . . . 5

 2.1.2. Аллергены. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 6

 2.2. Классификация аллергии. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 6

 2.3. Патогенез аллергических реакций. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 6

3. Поллинозы. . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 11

 3.1. История изучения. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 11

 3.2. Основные группы аллергенных растений. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 14

 3.3. Пыльца растений. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 16

 3.3.1. Свойства пыльцы. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 16

 3.3.2. Развитие пыльцевых зерен. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 16

 3.3.3. Химическая природа пыльцевых аллергенов. . . . . . . . . . . . . 18

 3.3.4. Морфологическое определение пыльцевых аллергенов. . . . 18

4. Клинические проявления поллинозов. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 20

 4.1. Аллергический ринит и аллергический коньюктивит. . . . . . . . . . . . 20

 4.2. Бронхиальная астма. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 21

 4.3. Кожные проявления поллинозов. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 23

5. Диагностика поллинозов. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 24

6. Принципы фармакокоррекции. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 26

7. Профилактика поллинозов. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 28

8. Фитотерапия аллергических заболеваний. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 28

 8.1. Растения, часто используемые для лечения аллергии. . . . . . . . . . . . 29

 8.1.1.Растения - адаптогены. . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . .. . . . 29

 8.1.2. Череда трехраздельная. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 31

 8.1.3. Фиалка трехцветная. . . . . . . . . . . . . . .. . . .. . . . . . . . . . . . .. . . 31

 8.1.4. Солодка голая. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 32

 8.1.5.Зверобой продырявленный. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . 33

 8.2. Фитотерапия в педиатрии. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 35

 8.2.1. Аллергический диатез. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 35

 8.2.2. Аллергические дерматозы. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 37

 8.3. Лекарственные растения, используемые в педиатрии. . . . . . . . . . . . 39

 8.3.1. Растения научной медицины. . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . .. 39

 8.3.2. Растения народной медицины. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. .39

 8.4. Сборы, применяемые в педиатрии. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 39

 8.4.1. Сборы внутрь. .. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . 40

 8.4.2. Сборы для ванн и примочек. . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . .41

 8.5. Лекарственные растения традиционной медицины стран

 Восточной Азии и народной медицины Дальнего Востока . . . . 46

 8.5.1. Растения Восточной медицины. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .46

 8.5.2. Растения Дальнего Востока. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . .47

 8.6. Лекарственные растения Среднего Урала. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 50

 8.7. Сборы, применяемые для лечения аллергии. . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . 52

9. Мумие. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 56

10. Заключение. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .57

11. Литература. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . . . . . . . . . . . . . . . 58

**1. ВВЕДЕНИЕ**

 Наша эпоха характеризуется углубленным изучением многих сопровождающих человека в процессе жизнедеятельности явлений, так или иначе связанных с его трудоспособностью, здоровьем и в значительной степени отражающихся на продолжительности жизни. К числу таких явлений относиться и аллергизация организма, вызываемая многочисленными факторами ауто и эндогенной природы.

Проблема аллергии сегодня - одна из важнейших для медицины. Многочисленные исследования ученых свидетельствуют о возрастающем числе аллергиков, при этом среди них много больных у которых аллергизация развивается на фоне основного заболевания. Поскольку интенсивность заболеваний в последние десятилетия возросла и имеет тенденцию к дальнейшему увеличению, проблема аллергии не утратила своей актуальности, а наоборот ее значимость с течением времени возрастает .

Двадцатый век характеризуется бурным развитием всех отраслей науки. Прочно вошли в нашу жизнь новые химические соединения, материалы, полученные путем синтеза. Интенсивное развитие химического производства, механизация труда, развитие бытовой химии изменили состояние биологической среды обитания человека, изменился и комплекс приспособительных реакций человека на внешнее воздействие. В последнее время появилась тенденция к извращению нормальной реактивности организма, т. е. преобладание гиперэргических реакций в ответ на действие раздражителя. Это имеет огромное значение в клинике, т. к. аллергены являются непосредственной причиной развития многих заболеваний (бронхиальная астма, контактные дерматиты и токсикодермии), аллергических состояний, способных привести к смерти больного (анафилактический шок).

 Современные синтетические фармацевтические препараты, используемые для лечения, зачастую сами обладают аллергизирующим действием на организм больного. При таких проявлениях целесообразно назначать препараты растительного происхождения. В последнее время издано много монографий о лекарственных растениях, их применении, однако большинство из книг подробно останавливаются лишь на полезных свойствах растений. Но отдавая должное лечебной силе природы, не умаляя ничуть значение лечебных препаратов растительного происхождения, высоко оценивая глубину и мудрость опыта народной медицины хочется еще раз подчеркнуть, что траволечение, как и любой другой вид терапии, имеет не только свои показания, но и противопоказания. Это еще раз подчеркивает важность изучения вопроса аллергии и роли растительных аллергенов в патогенезе аллергических реакций.

В наше время хорошо известно, что контакт с пыльцой у высокочувствительных лиц может вызвать развитие сезонных заболеваний аллергической природы, получивших общее название “поллинозы” (от латинского “поллен” - пыльца). Известно, что из нескольких тысяч видов растений только несколько десятков способны вызвать аллергию - состояние повышенной чувствительности. Однако поллинозы развиваются далеко не у каждого человека, имеющего постоянный контакт с пыльцой. Когда и для кого пыльца становиться опасной? Как развивается аллергическая реакция? Какие условия способствуют развитию заболеваний? Как можно предупредить этот процесс? Все эти вопросы безусловно вызывают интерес, именно поэтому моя курсовая работа является попыткой отобразить, насколько это возможно, всю важность и глубину исследуемой проблемы. Я попытаюсь последовательно и аргументированно изложить сущность вопроса, детально рассмотреть классификацию аллергенов, осветить аспекты этиологии, патогенеза и клиники поллинозов.

**2. ПОНЯТИЕ АЛЛЕРГИИ**

Понятие “аллергия” ввел в обиход медицины в 1906 году Пирке для характеристик изменений реактивности организма. Введение этого понятия, давшего начало развитию новой науки - аллергологии, было обусловлено рядом наблюдений из области экспериментальной иммунологии и клинической патологии. Кроме анафилаксии и иммунитета, Пирке установил понятие общей и местной пониженной и повышенной чувствительности, объединив все эти состояния в одну группу проявлений реактивности - аллергии.

Термин “аллергия” происходит от двух греческих слов: “аллос” - “другой”, “иной” и “эргон” - “действие”. В современной науке термином “аллергия” обозначают патологическое состояние, характеризующееся повышенной (гиперэргической) и качественно измененной реакцией организма в ответ на повторное проникновение в организм веществ антигенной природы (аллергенов). (11)

**2.1. ЭТИОЛОГИЯ**

**2.1.1. ФАКТОРЫ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ К АЛЛЕРГИИ**

В настоящее время установлено, что предрасположение к аллергии как наследуется, так и может быть приобретено в течении жизни.

*Факторы, способствующие развитию аллергии:*

* *наследственные:* например в 22 паре хромосом - “ген аллергии”; при его наличии наблюдается склонность к развитию атопических реакций;
* *наследственно - приобретенные:* к ним относятся аномалии конституции - диатезы:

 - эксудативно-катаральный (склонность к ГНТ),

 - лимфатико-гипопластический (склонность к аутоаллергии);

* *приобретенные:* в результате изменения функций систем, организующих реактивность:

- изменение функций иммунной системы (снижение количества или функции Т- супрессоров),

 - изменение проницаемости гистогематических барьеров (на фоне воспаления, пиротерапии и т.д.),

 *-* изменение функций эндокринной системы (снижение функции надпочечников и др.).(11)

**2.1.2 АЛЛЕРГЕНЫ**

Вещества, способные вызвать состояние аллергии, называются аллергенами. Количество аллергенов в природе велико, они разнообразны по составу и свойствам. Аллергенами в первую очередь являются чужеродные белки или соединенные с ними липоиды, мукополисахариды животного и растительного происхождения и другие соединения небелковой природы. Аллергенами могут быть и некоторые низкомолекулярные вещества, например йод. (11)

Классификация аллергенов представлена в таблице № 1.

**2.2**. **Классификация аллергии**

Многочисленны встречающиеся в природе и образующиеся в организме аллергены, многообразны и проявления аллергических заболеваний, однако в механизме развития их много общего, поэтому современная классификация аллергии основана на их патогенетических механизмах. Согласно принятой классификации все аллергические реакции могут быть разделены на две большие группы: ГНТ (гиперчувствительность немедленного типа) и ГЗТ (гиперчувствительность замедленного типа), представленных в таблице № 2.

**2.3.** **Патогенез аллергических реакций**

Первичное проникновение аллергена в организм чаще всего происходит совершенно незаметно для организма, но это не значит, что организм человека никак не реагирует на первичное попадание аллергена в организм. Период между первичным попаданием аллергена в организм и вторичным называют периодом сенсибилизации (“сенсибилис” по-латыни означает “чувствительный”). В этот период организм человека, предрасположенного к аллергии (потенциального аллергика), по-своему и весьма своеобразно реагирует на внедрение аллергена в организм. В организме начинают образовываться антитела, появляются и особые группы клеток - лимфоцитов, обладающих (как и антитела) уникальным свойством: “узнавать свой” аллерген при повторном его попадании в организм. В результате повторного попадания аллергена в организм происходит его соединение с антителом или

таблица № 1

 **Аллергены**

 **экзогенные эндогенные**

неинфекционные инфекционные естественные приобретенные

бытовые бактерии мозг, хрусталик комплексные

(пыль, косметика) грибки глаза и т.д. (клетка + АГ)

растительные вирусы промежуточные

(пыльца, плоды) (частично разру-

животные шенная собст-

(насекомые, клещи) венная ткань)

пищевые

(шоколад, яйца и др.)

лекарственные

(антибиотики, йод и др.)

таблица № 2

**Аллергия**

Гиперчувствительность немедленного Гиперчувствительность замедленного типа (ГНТ) типа (ГЗТ)

Анафилаксия Атопия аутоиммунные заболевания

 Общая поллиноз а) анемия, лейкопения,

 анафилактический сенная лихорадка тромбоцитопения

 шок идиосинкразия б) поражение ЦНС

 сывороточная болезнь лекарственная в) поражение

 немедленного типа аллергия эндокринных желез

 сывороточная болезнь г) поражение

 отставленного типа хрусталика глаза

 Местная д) коллагенозы

 феномен Артюса-Сахарова туберкулиновая проба

 феномен Овери контактный дерматит

 реакции отторжения

 трансплантанта

чувствительной клеткой - лимфоцитом и развивается аллергическая реакция с выраженными, явными клиническими проявлениями. Период сенсибилизации в среднем составляет 10 - 14 дней. Важно подчеркнуть, что соединение аллергена с антителом (или с клеткой - лимфоцитом) - это высокоспецифичный процесс; другими словами, только “свой” аллерген может соединяться со “своим” антителом (или “своей” лимфоидной клеткой), после чего только и может развиться аллергическая реакция или аллергическое заболевание. (4)

Проявления аллергии у человека весьма многообразны как по клинической картине, так и по механизмам их развития. Одни аллергические болезни развиваются по закономерностям аллергии немедленного типа, другие - по закономерностям аллергии замедленного типа. Однако все аллергические болезни, независимо от типа аллергии, в своем развитии проходят через определенные стадии.

**СТАДИИ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ**

|  |  |
| --- | --- |
| **ГНТ** | **ГЗТ** |
| **1 стадия ИММУНОЛОГИЧЕСКАЯ** |
| от момента проникновения в организм аллергена до его взаимодействия со специфическим антителом | от момента проникновения аллергена в организм до его взаимодействия с сенсибилизированным Т-лимфоцитом |
| **2 стадия ПАТОХИМИЧЕСКАЯ** |
| от момента взаимодействия аллергена со специфическим антителом до высвобождения медиаторов | от момента взаимодействия аллергена с сенсибилизированным Т-лимфоцитом до высвобождения лимфокинов |
| **3 стадия ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ** |
| с момента появления клинических проявлений | с момента появления клинических проявлений |

Дифференциальная диагностика ГНТ и ГЗТ см. таб. № 3

.

Таблица № 3

**Дифференциальная диагностика ГНТ и ГЗТ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Критерии** | **ГНТ** | **ГЗТ** |
| Скорость развития клинических проявлений | через 15 - 20 мин (до 12 - 18 час.) после введения аллергена в сенсибилизированный организм | через 24 - 48 часов после контакта с аллергеном |
| Компоненты иммунной системы, участвующие в аллергии | иммуноглобулины А, Е, Д, М, G, вырабатываемые плазматическими клетками |  Т - лимфоциты |
| Медиаторы аллергии | 1. БАВ тучных клеток : гистамин, гепарин, фактор хемотаксиса эозинофилов, МРС-а;2. плазменные компоненты: брадикинин, комплемент;3. метаболиты арахидоновой кислоты: простогландины. | лимфокины:1. влияющие на лимфоциты (фактор бластрансформации, митогенный и другие)2. влияющие на фагоциты3. влияющие на клетки- мишени |
| Механизм повреждения | нарушение функции при действии БАВ вследствие: -нарушения микроциркуляции;-спазма гладких мышц, бронхов и др.;-повреждение комплексом антиген - антитело | нарушение функции при действии:- лимфокинов, влияющих на клетки-мишени;- сенсибилизированных Т-киллеров;- фагоцитов |
| Локализация процесса | реакции чаще всего протекают в органах, богатых кровеносными сосудами. | реакции чаще протекают при длительном контакте аллергена с кожей. |

**3. ПОЛЛИНОЗЫ.**

**3.1 ИСТОРИЯ ВОПРОСА**

Так уж повелось с самых давних времен, что растения являлись не только материальным, но и духовным источником жизни человека. Трудно сказать, когда появились первые цветники в мире, но с незапамятных времен люди украшали себя яркими цветами на празднествах и гуляньях. Благодаря старинным сказаниям и письменам дошли до нас сведения о прекрасных садах Египта, Древнего Китая. Вторым чудом света называли висячие сады Семирамиды. Безумно влюбленный в мидийскую царевну, которая стала его женой, халдейский царь Навуходоносор соорудил это чудо, согнав в Вавилон десятки тысяч военнопленных. Этот удивительный, уходящий ярусами в высоту сквозной сад должен был напоминать царице родные горы. Впечатление от него было столь потрясающим, что люди из дальних стран специально приезжали в Вавилон посмотреть на это чудо.

Изображение лотоса - любимого цветка египтян - можно встретить на колоннах самых древних развалин, изящную хризантему - символ счастья - на японских свитках.

Обращаясь к истории культуры человечества, можно отметить, что почти у всех народов мира на протяжении многих веков цветы пользовались особой популярностью, они служили предметом оживленной торговли.

Древняя Русь не была исключением. Архивные материалы свидетельствуют о том, что города Киев, Владимир, Псков, Новгород утопали в яблонных садах. Растения выращивались не только для питания, но и для медицинских целей. В 16 веке около стены Кремля был разбит аптекарский огород, в котором сеяли всякие лекарственные травы и цветы. Самые большие сады принадлежали боярам и царю.

Если о далеких временах истории цветоводства нашей Родины мы имеем отрывочные сведения, то начиная с 17 века можно встретить большие списки растений, которые закупали и высаживали в садах. Найдены рисунки планировки парков, садов и даже узорчатых клумб.

Цветоводство и устройство парков в России получили широкое развитие при Петре Первом. Под его наблюдением были разбиты парк в Петергофе и Летний сад, выписаны из-за границы сотни тюльпанов, колокольчиков, тубероз, примул и других растений. Для сохранения и выращивания заморских растений строились оранжереи. Вошли в моду кадочные, горшечные культуры: цикламены, нарциссы, гианциты. Позднее парки создавались в Павловске, Царицине, Москве и во многих других городах. (2 )

Итак, в повседневной жизни людей растения всегда играли и играют большую роль. Они используются и как хозяйственные, и как медицинские, и как декоративные культуры, составляют неотъемлемую частицу быта. Но оказывается, что цветы - не всегда радость. Существует группа заболеваний, причиной которых являются аллергены растительного происхождения.

Первое описание заболевания, напоминающего поллиноз, встречается в трудах классика античной медицины Клавдия Галена (2 век н. э.). Ван Гельмонт примерно 100 лет спустя отмечал сезонность возникновения астмы, возможно, связанную с воздействием овощей и цветов. Затем вплоть до 16 столетия об этой болезни врачам ничего не было известно. В 1565 году промелькнуло сообщение итальянского военного врача Боталлуса о больных, страдающих головными болями, выделениями из носа и слезотечением от запаха роз. Среди огромного разнообразия декоративных растений розы пользовались ни с чем не сравнимой популярностью и любовью. По литературным источникам, розы выращивались в Ассирии и Вавилоне, они получили особое распространение в Греции и Риме.

“Греки любят гирлянды из цветов... Девушки и женщины, умевшие плести гирлянды из роз, делались знаменитостями: с них снимали портреты и делали мраморные бюсты... Венком из роз украшается невеста. Розами убирается дверь, ведущая в ее дом, лепестками роз убирается брачное ложе... Розами усыпается путь возвращающегося с войны победителя и украшается его колесница. Ими же украшаются гробы умерших, урны с прахом, памятники и в особенности статуи Афродиты.” В Риме роза сначала - эмблема храбрости. Она как бы орден, дающийся за проявленное геройство.

В дальнейшем отношение к цветам принимает черты излишества и болезненности. Уже Клеопатра принимала у себя Марка Антония, насыпав на пол пиршественного зала розовых лепестков слоем в один локоть. На носилках проконсула Верееса лежали матрац и подушки, набитые розовыми лепестками. У Нерона во время пиров сыпались с потолка миллионы розовых лепестков.

Все улицы Рима были пропитаны запахом роз, так что непривычному человеку становилась дурно. Наверное поэтому потомки римлян стали первыми жертвами болезненного пристрастия к цветам. Болезнь получила название розовой лихорадки.

В1819 году английский врач Джон Босток сделал официальное сообщение в Лондонском медико - хирургическом обществе о “Случае периодического поражения глаз и груди”, изложив свою собственную историю болезни, которую он назвал сенной лихорадкой. С 1859 по 1862 год Фебус описывает уже 154 случая сенной лихорадки.

В1873 году английский врач Блэкли, который сам страдал от сенного катара, дает исчерпывающее описание клиники в книге “Экспериментальное изучение причин и природы летнего катара”. Он собрал убедительные доказательства того, что причиной болезни является именно пыльца растений. Блэкли был первым, кто попытался воспроизвести на себе симптомы болезни, втирая заранее собранную пыльцу в кожу руки, закладывая ее за края век в коньюнктивальный мешок своего глаза, засыпая пыльцу в нос. Неизменно в месте контакта пыльцы с кожей или со слизистой глаз, носа возникала сильная местная реакция, которая не отличалась от тех симптомов, которые были у больных сенной лихорадкой в разгар цветения трав.

В России первое сообщение о “нервном насморке”, сенной лихорадке сделал в 1889 году на заседании Общества русских врачей в Санкт-Петербурге врач Л. Силич. Причиной заболеваний он считал цветение злаковых трав, пыльцу древесных растений, разносимую весенними и летними ветрами. (2)

Начало 20 века характеризуется накоплением новых данных об аллергических заболеваниях. К этому времени ученые Портье и Рише открывают феномен анафилаксии - реакцию повышенной чувствительности (в переводе с греческого - “беззащитность”). В 1911 году Нун впервые успешно проводит лечение больных сенной лихорадкой введением в их организм под кожу экстрактов пыльцы.

В последующие годы делаются попытки изучить химический состав пыльцевых аллергенов, понять механизм развития болезни.

Последние десятилетия ознаменовались значительными успехами в области клинической аллергологии - науки, изучающей аллергические болезни, к которым относиться и поллиноз.

В России углубленные исследования поллинозов начали проводиться в начале 60-х годов. По предложению академика А. Д. Адо была организована Научно-исследовательская аллергологическая лаборатория. Первые работы по изучению поллинозов, начатые Ю. А. Порошиной, А. И. Остроумовым, А. А. Польнером, были значительно дополнены исследованиями Н. Д. Беклемишева, А. В. Боговой и многих других специалистов. Благодаря их усилиям учение о поллинозах успешно развивается. Продолжается изучение распространенности заболевания в различных областях, причин возникновения, механизмов развития болезни с целью совершенствования лечебно-профилактической помощи страдающим поллинозами. (1)

**3.2. ОСНОВНЫЕ ГРУППЫ АЛЛЕРГЕННЫХ РАСТЕНИЙ**

Анализ литературных данных о содержании пыльцы в воздухе и этиологии поллинозов в различных природно-климатических условиях позволяет выделить основные группы аллергенных растений: (5)

1. Лиственные деревья, пыльца которых вызывает аллергию

* сем. Betulaceae (Ольха черная и серая, Лещина обыкновенная, Береза

 бородавчатая);

* сем. Salicaceae (Ива козья, Верба, Тополь черный. Тополь серебристый, Осина);
* сем. Fagaceae (Дуб обыкновенный, Дуб понтийский);
* сем. Tiliaceae (Липа плосколистная)

2. Хвойные деревья, пыльца которых вызывает аллергию

* сем. Pinaceae (Сосна обыкновенная, Ель обыкновенная)

3. Злаковые травы, пыльца которых вызывает аллергию

 (Тимофеевка, Пырей, Ежа, Овсяница, Пшеница)

4. Сорные растения, вызывающие аллергию и фитодерматозы

 (Амброзия, Циклахена дуршниколистная, Марь белая, Одуванчик

лекарственный, Крапива жгучая, Волчье лыко, Полынь горькая)

Так как деревья и травы выделяют пыльцу в разные сроки, то аллергологи изучают календарь цветения наиболее распространенных ветроопыляемых растений, чтобы заранее готовиться к лечебно-профилактической помощи страдающим поллинозами. Для каждой климатической зоны имеются свои сроки поллинации растений. Средние сроки цветения некоторых аллергенных растений для средней полосы России представлены в таблице № 4..

Аллергологами отмечаются три периода нарастания концентрации пыльцы в атмосфере, т. е. три пыльцевые волны: весенняя, весенне-летняя, летне-осенняя. Первая весенняя волна характеризуется обилием пыльцы древесных растений, время цветения которых приходиться на апрель - май. Вторая пыльцевая волна охватывает время массового опыления злаковых трав и третья - летне-осенняя - отличается массовым опылением сорняков, которые широко произрастают вдоль автомобильных дорог, железнодорожных линий, на пустырях и отличаются высокой семенной и пыльцевой продуктивностью. (1)

 Аллергенными свойствами могут обладать различные части растений (корни, плоды, пыльца). Из плодов в качестве примера можно указать на хлопчатник, у которого аллергеном являются волоски семян. Аллергенами могут являться и плоды, употребляемые в пищу

таблица № 4

**Средние сроки цветения некоторых аллергеных растений**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Русское название** | **Латинское название** | **Срок цветения** |
| Ольха серая (черная) | Alnus incana (glutinosa) | март - апрель |
| Ива остролистная | Salix acutifolia | апрель - май |
| Тополь черный | Populus nigra | апрель - май |
| Береза повислая  | Betula pendula | май |
| Дуб обыкновенный | Quercus robur |  апрель - май |
| Липа плосколистная | Tilia platyphillos | июнь - июль |
| Ель обыкновенная | Picea abies | июнь |
| Сосна обыкновенная | Pinus sylvestris | июнь |
| Тимофеевка обыкновенная | Phleum pratense | июнь - июль |
| Ежа сборная | Dactylis glоmerata | июнь |
| Лисохвост обыкновенный | Alopecurus pratensis | июнь - июль |
| Овсяница луговая | Festuca pratensis | июнь |
| Пырей ползучий | Elytrigia repens | июнь - июль |
| Крапива двудомная | Urtica dioica | июль |
| Полынь обыкновенная | Artemisia vulgaris | июль - август |
| Волчье лыко | Daphne mezereum | апрель |
| Одуванчик лекарственный | Taraxacum officinale | май - июль |
| Сумах дубильный | Rhus coriaria | июнь - июль |

(земляника, апельсины, сливы, вишня и другие). Однако самым распространенным аллергеном растительного происхождения является пыльца ветроопыляемых растений - мужские половые элементы растений.

**3.3. ПЫЛЬЦА РАСТЕНИЙ**

**3.3.1. Свойства пыльцы**

Исследования показали, что пыльца растений, вызывающая поллиноз, обладает следующими свойствами:

* Принадлежит к ветроопыляемым растениям, продуцирующим пыльцу в больших количествах;
* Если пыльца не принадлежит к ветроопыляемым растениям, то она должна продуцироваться в достаточно больших количествах, способных вызвать сенсибилизацию организма;
* Пыльца должна быть достаточно легкой и летучей, чтобы распространяться ветром на большие расстояния. Зерна как правило, имеют круглую форму и диаметр не более 35 мкм;
* Пыльца должна принадлежать широко распространенным в зоне растениям;
* Пыльца должна обладать выраженными аллергенными свойствами. Аллергенные свойства пыльцы зависят от условий, в которых она пребывает. Свежая пыльца очень активна. В воздушно - сухом состоянии пыльца многих растений может сохранять жизнеспособность длительное время, а у других растений - непродолжительный срок. (12)

**3.3.2. Развитие пыльцевых зерен**

Мужским генеративным органом растений являются тычинки, которые развиваются из зачатка. По мере развития сначала наблюдается рост тычинки в длину. Затем рост тычинки в длину приостанавливается, и ее вершинная область начинает утолщаться, разбухать, т. е. развитие тычинки вступает в стадию образования пыльника. Когда становятся различимыми зачаток пыльника и тонкая, несущая его часть, называемая тычиночной нитью, в определенных местах самого пыльника закладываются спорангии, или пыльцевые зерна (чаще всего их четыре, реже два или одно). По мере развития спорангиев (если их четыре) пыльник принимает четырехлопастную форму, и те клетки его, что расположены в центре каждой из лопастей под поверхностным слоем, начинают делиться. Деляться центральные клетки (архиспориальные) в направлении, строго параллельном поверхности пыльника. Наружу отделяются клетки, которые образуют впоследствии стенку спорангия. Внутрь уходят клетки спорогенной ткани. После нескольких делений из клеток спорогенной ткани формируются микроспоры, которые в первое время не разъединяются, а лежат четверками (тетрадами) и покрыты общей оболочкой материнской клетки. В дальнейшем оболочка постепенно разбухает и растворяется, а тетрады распадаются на отдельные клетки - микроспоры. Образовавшаяся микроспора некоторое время остается одноядерной, постепенно увеличивается в размере и в ней появляется вакуоль. Затем ядро ее претерпевает большие изменения, и, оставаясь в гнезде пыльника, микроспора прорастает в мужской гаметофит. При этом ядро каждой микроспоры делиться на два, каждое из которых быстро окружается цитоплазмой, но собственная оболочка у новых клеток не формируется. Таким образом, образуются две неравные по величине клетки, более крупная называется вегетативной, более мелкая - генеративной.

Эти клетки и представляют собой мужской гаметофит покрытосемянных, называемых пыльцевым зерном. При дальнейшем развитии мужского гаметофита происходит образование двух спермиев: генеративная клетка делиться пополам и образуются два ядра, которые затем окружаются тонким слоем цитоплазмы, превращаясь в две мужские гаметы - спермии. Совокупность отдельных пыльцевых зерен называется пыльцой. (2)

Каждая пылинка имеет внутренний слой оболочки (интину) и внешний (экзину). Экзина состоит из двух слоев: эктэкзины и эндэкзины. Поверхность экзины у различных видов пыльцы имеет разнообразные образования: углубления или утолщения, пики. выросты, зубчики и т. д. Они придают пылинке характерную структуру, которая имеет важное значение для определения вида пыльцы, так как является наследственно закрепленным систематическим признаком. Наибольшее диагностическое значение имеют борозды и поры (апертуры), их число, расположение и характер. Они представляют собой тонкую или перфорированную часть поверхности пыльцевого зерна. Например, относительно гладкую поверхность с одной порой имеет пыльца злаковых трав, хорошо видны борозды у пыльцы ивы козьей, трехпоровая пыльца наблюдается у березы бородавчатой, лещины обыкновенной. При прорастании пыльцы через поры и борозды экзины выходит наружу пыльцевая трубка. в которую перемещается генеративное ядро спермия и часть протопласта пыльцевого зерна. (2)

**3.3.3. Химическая природа пыльцевых аллергенов**

Наибольшее число данных о химической природе аллергенов предполагает комплексную природу аллергенов в виде соединений белков с углеводами или пигментами пыльцы. Все нативные аллергенные экстракты - это сложные системы, состоящие из набора больших и малых антигенных детерминант. (5)

 Воздействия, вызывающие конформационные изменения молекул аллергенов, значительно изменяют и их активность.

|  |
| --- |
| **АЛЛЕРГЕНЫ** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Большие** | **МАЛЫЕ** |
| Высокоактивные препараты. Они могут обладать ферментативной активностью эстераз, фосфатаз, дегидрогеназ, карбоксипептидаз. | Обладают слабой способностью вызывать иммунный ответ, однако иногда бывают более активны, чем большие аллергены. |
| Глобуляторные белки с молекулярной массой несколько десятков тысяч дальтон, с варьирующим содержанием углеводов (20%) и количеством полипептидных цепей, их аминокислотный состав не постоянен. | Имеют молекулярную массу 3000 - 7000 дальтон, при обработке они очень легко денатурируются. |

**3.3.4. Морфологическое определение пыльцевых аллергенов**

Для приготовления аллергенов и пыльцы разных растений необходимо различать пыльцу разных видов или семейств. В некоторых случаях это сделать сравнительно легко, исследуя особенности строения пыльцы под микроскопом. Однако пыльца отдельных родов злаковых трав чрезвычайно мало различается морфологически, поэтому ее определение представляет очень большие трудности.

В основу определения положены следующие признаки строения пыльцевых зерен:

* размер пыльцевых зерен в микронах;
* характер борозд и пор, если они имеются;
* детали строения экзины и интины;
* соотношение толщины интины / экзины;
* длина полярной оси

**4. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОЛЛИНОЗОВ**

Самым характерным признаком пыльцевой аллергии является строгая цикличность течения болезни: обострение, наступающее в период цветения растений, к которым у больного повышена чувствительность, сменяется длительной ремиссией, как только аллергенный фактор прекращает свое действие. Жалобы больных многочисленны и разнообразны. Проявляться аллергия может в различных формах: в виде приступов чихания, ринита, конъюнктивита, высыпаний на коже и ее зуда, отека кожи и слизистых оболочек, головной боли, болей в области груди, приступов удушья (бронхиальная астма). (6)

**4.1. Аллергический ринит и аллергический конъюнктивит**

Наиболее типичным проявлением болезни является риноконъюнктивальный синдром - одновременное поражение внутреннего угла глаз, ощущение инородного тела в глазу, затем появляется слезотечение, светобоязнь, которые сопровождаются выраженной гиперемией конъюнктивальных оболочек, расширением цилиарных сосудов (aa. Ciliares), отеком век. Конъюнктивальное отделяемое сначала прозрачное, а затем вследствие инфицирования может быть гнойным, густым. появляются жалобы больных на резкие колющие и давящие боли в глазах. Чаще поражаются оба глаза. но степень поражения может быть различной. Острота зрения при заболевании не меняется.(13) Одновременно наблюдаются сильный зуд в области носа и носоглотки, приступы мучительного чихания с жидким носовым секретом. Приступы чихания чередуются с приступами полной заложенности носа. В процесс постепенно вовлекаются слизистые оболочки носоглотки, евстахиевых труб, появляются боль в ушах, хриплый голос, повышается чувствительность к неспецифическим раздражителям. Интенсивность симптомов ринита обычно больше ночью. Динамика жалоб по годам обычно меняется. В первый год симптомы поллиноза незначительны. ограничиваются умеренным ринитом, затем на протяжении трех - четырех лет интенсивность симптомов нарастает. В дальнейшем интенсивность заболевания годами удерживается на одном уровне.

В случаях тяжелого клинического течения и при давности заболевания более 3-5 лет развивается патологический процесс в придаточных пазухах носа, в частности гайморит.

Острое аллергическое воспаление слизистых оболочек дыхательных путей, конъюнктивальных оболочек может сочетаться с поражением пищеварительного тракта, кожи, сердечно-сосудистой и нервной систем, которое вызвано действием ряда биологически активных медиаторов, высвобождающихся вследствие разрушающего действия комплекса антиген - антитело на различные клетки и ткани организма. При длительном течении болезнь может перейти в бронхиальную астму, приступы которой протекают тяжелее ринита и конъюнктивита. (5)

**4.2. Бронхиальная астма**

“Астма” в переводе с греческого означает “удушье”. Название это было предложено выдающимся врачом Древней Греции Гиппократом.

Заболевание развивается постепенно после нескольких сезонов все более тяжелого ринита и конъюнктивита, однако может появляться и сразу одновременно с ринитом. Больные начинают жаловаться на чувство першения в горле. Появляется сухой мучительный кашель, постепенно затрудняется дыхание, развиваются приступы одышки с резко затрудненным выдохом. Причина такого явления в следующем:

Стенка бронхов состоит из нескольких слоев. В сторону просвета бронхов обращен эпителий, под которым расположена соединительная ткань. В этом слое находятся кровеносные сосуды, железы, выделяющие слизь, которая смачивает, увлажняет эпителий бронхов. За соединительной тканью располагаются слои гладких мышц, сокращение которых изменяет величину просвета бронхов. Аллергические антитела (реагины) фиксируются в стенке сосудов на определенных соединительных и гладкомышечных клетках. Когда в организм попадает аллерген и соединяется с антителом, то образовавшийся комплекс аллерген - антитело повреждает мелкие кровеносные сосуды, увеличивает их проницаемость, окружающая ткань отекает, одновременно наступает спазм гладкой мускулатуры бронхов, так как комплекс оседает на поверхности гладких мышц, вызывает их спазм. Как следствие этого уменьшается просвет бронха и развивается приступ. В соединительной ткани бронхов расположены в большом количестве тучные клетки, которые содержат гепарин, гистамин, серотонин - вещества способные усиливать проницаемость сосудов, а также вызывать сокращение гладкой мускулатуры бронхов и резкое сужение просвета бронхов, результатом чего и является затрудненное дыхание. Механизм развития аллергической реакции при бронхиальной астме можно условно разделить на три стадии, соответствующие стадиям ГНТ (см. таб. “ Стадии развития аллергических реакций”). (27)

В 1969 году А. Д. Адо и П. Е. Булатов предложили клинико-патогенетическую классификацию бронхиальной астмы. Они выделяют две основные формы заболевания: инфекционно-аллергическую и неинфекционно-аллергическую. При поллинозах развивается неинфекционно-аллергическая астма (см. таб. № 5). (1)

таблица № 5

**Клинико-патогенетическая классификация**

**неинфекционно-аллергической (атопической)**

**бронхиальной астмы**

|  |  |
| --- | --- |
| **СТАДИИ БОЛЕЗНИ** | **КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ** |
| **Предастма** | вазомоторные расстройства слизистой дыхательных путей, острый и хронический бронхит, острая или хроническая пневмония с элементами бронхоспазма и явлениями аллергии |
| **1 стадия**: приступы бронхиальной астмы (легочная недостаточность отсутствует или 1 - 2 степени) | *легкая степень* *тяжести:* часто “спонтанные” ремиссии | *средняя степень* *тяжести:* ремиссии не часто; возможно астматическое состояние | *тяжелая степень* *тяжести:* ремиссии редки, неполные; астматическое состояние  |
| **2 стадия**: затяжные приступы астмы (бронхиальной). Астматический статус (легочная недостаточность 3 степени; легочно-сердечная недостаточность | Частые тяжелые приступы удушья, хроническая пневмония.Ремиссии очень редки. Болезнь неуклонно прогрессирует. |

Пыльцевая бронхиальная астма имеет следующие особенности:

* строгую сезонность обострений, определяемую календарем цветения растений;
* почти постоянное сочетание с риноконъюнктивальным синдромом;
* ухудшение самочувствия в сухую и ветреную погоду и улучшение после дождя;
* полное выздоровление при прекращении контакта с аллергеном.

**4.3. Кожные проявления поллиноза**

У 6 % больных выявляются кожные проявления поллинозов : экземы, атопические и контактные дерматиты, крапивница.

Крапивница характеризуется внезапным и быстрым высыпанием волдырей на различных участках кожи. Волдыри сопровождаются сильным зудом. Часто крапивница сочетается с отеком Квинке.

Отек Квинке начинается внезапно, у больного появляется плотная на ощупь припухлость, эластичной консистенции различной величины, с нечеткими границами. Цвет кожи над отеками не изменен, ямки при надавливании не остается. Излюбленная локализация отека - губы, веки, тыл кисти, характерна несимметричность поражения. Возможно поражение слизистых оболочек носоглотки, дыхательных путей (вплоть до асфиксии). Отек может поражать жировую клетчатку глазницы, вызывая односторонний экзофтальм, ограничения движения глазного яблока, некоторое падение зрения. Крайним выражением тяжести процесса является отек мозговых оболочек и паренхимы мозга.

В течении нескольких часов отек нарастает, держится на протяжении нескольких дней на одном уровне. Беспокоит чувство распирания, реже зуд и тупая боль. Затем отек бесследно исчезает. Довольно часто отек Квинке достигает значительного размера, резко изменяя внешний вид больного. Все эти явления, при разрешении отека бесследно проходят. Крапивница и отек Квинке довольно часто сочетаются с другими нозологическими формами, характерными для поллинозов (аллергический ринит и конъюнктивит ,атопическая бронхиальная астма). (23)

Существуют другие варианты кожных проявлений поллиноза. Это экзема (лат. eczeo- вскипать). Для нее характерно хроническое рецидивирующее течение, наличие диффузных папуловезикулярных высыпаний на лице, шее, кистях, на голенях. Появление морфологических элементов сопровождается изнуряющим зудом (зуд - мучительное видоизмененное чувство боли).

Некоторые растения (лютик, молочай, арника, примула и др.) могут вызывать развитие простого контактного дерматита. Как правило он появляется на открытых участках кожного покрова, на местах воздействия раздражителя и не распространяется за их пределы. В зависимости от длительности воздействия указанных растений развиваются яркая эритема, отечность, а на их фоне - буллезные, пузырьковые элементы, папулы, пустулы. Больные ощущают жжение, напряжение кожи. Заболевание протекает непродолжительно и быстро исчезает после прекращения действия растительного аллергена. (23)

**5. ДИАГНОСТИКА**

 Основные методы специфической диагностики поллиноза складываются из четырех этапов:

* аллергологический анамнез;
* кожные аллергические тесты;
* провокационные аллергические тесты;
* лабораторные методы.

Аллергологический анамнез собирается по специальной схеме, которая включает ряд вопросов, касающихся здоровья семьи и ближайших родственников, особенностей периода беременности матери, рождения, вскармливания и развития ребенка, а также перенесенных им заболеваний, реакций на медикаменты и прививки. Если из анамнеза выявляется четкая сезонность обострений аллергического заболевания, то при сопоставлении времени обострения со временем цветения растений в зоне проживания больного можно высказать конкретные суждения о подозреваемых пыльцевых аллергенов. (1)

Следующим этапом диагностики является постановка кожных проб с различными пыльцевыми аллергенами. Кожные пробы делят по месту проведения на: скарификационные, аппликационные и внутрикожные.

Место постановки скарификационных кожных проб - внутренняя поверхность предплечья в средней трети, можно ставить пробы на коже спины. Одновременно можно поставить 10 - 15 проб с различными аллергенами.

У больных контактным дерматитом, вызванным повышенной чувствительностью к различным видам растений, проводят аппликационные кожные пробы с экстрактами этих растений (чаще всего это хризантемы, ромашка, арника, циклахена дуршниколистная).

В случае положительных данных аллергоанамнеза и отрицательных или сомнительных результатов скарификационных проб с подозреваемым аллергеном рекомендуется ставить внутрикожные аллергические тесты. Выбор метода кожного тестирования определяется типом аллергической реакции, а также видом аллергенов , взятых для тестирования.

Третьим этапом специфической аллергологической диагностики поллинозов являются провокационные тесты. Их проводят в том случае, когда имеются анамнестические указания на сенсибилизацию к определенным аллергенам. Провокационные тесты весьма достоверны и являются наиболее ценными в специфической диагностике аллергических заболеваний. Все провокационные тесты следует проводить только в период ремиссии, вне сезона цветения.

Различают следующие провокационные тесты:

* назальный (проводят при поллинозах с клиническими проявлениями в виде ринитов)
* конъюнктивальный (для специфической диагностики пыльцевого коньюнктивита)
* ингаляционный (для диагностики пыльцевой бронхиальной астмы). (2)

К лабораторным методам специфической диагностики поллинозов (определение реагинов) относятся иммунолюминесцентные, радиоизотопные, иммуноферментные, иммунодиффузионные методы.(25)

Для диагностики поллинозов общая картина крови дает лишь косвенные сведения, т.к. соотношение форменных элементов в крови не изменяется, СОЭ незначительно ускорена, но не у всех больных. Единственное постоянное изменение - это увеличение процентного содержания эозинофилов.

Кроме проб in vivo проводят также пробы in vitro, которые однако менее точны и не выявляют всех аллергенов, к которым сенсибилизирован больной. Из этих проб наиболее точные результаты дают тесты прямого определения общего (РИСТ) и антигеноспецифичного (РАСТ) иммуноглобулина Е с использованием радиоактивных изотопов. Из других проб in vitro используются: (5)

1. Реакция дегрануляции базофилов по Шелли, которая основана на способности базофилов сенсибилизированного организма подвергаться дегрануляции при контакте с аллергеном.

2. Показатель повреждения нейтрофилов - основан на лейкоцитолизе, проявляющемся под влиянием аллергена.

3. Реакция бласттрансформации лимфоцитов. При добавлении аллергена к культуре лимфоцитов больного часть из них превращается а бластные формы.

4. Реакция высвобождения гистамина из лейкоцитов. При добавлении к взвеси лейкоцитов больного соответствующего аллергена выделяется гистамин, количество которого можно определить биохимически. Данная реакция специфична и высокочувствительна. (25)

Однако пробы in vitro применяются редко, т.к. в своем большинстве они малопродуктивны, сложны и неточны. Поэтому их используют только для специальных целей.

Из описанного выше мы видим, что специфическая диагностика аллергических заболеваний является вопросом весьма сложным и требует не только специальных знаний, но и специальных навыков.

**6. ПРИНЦИПЫ ФАРМАКОКОРРЕКЦИИ ПОЛЛИНОЗОВ**

В аллергологии для лечения поллинозов используются три основных принципа:

1. действие на причину (этиотропное лечение);

2. воздействие на механизм развития (патогенетическое лечение);

3. симптоматическое лечение. (11)

Принципы фармакокоррекции поллинозов представлены в таблице № 6. (7, 14, 24)

В патогенетическом принципе лечения понижение специфической чувствительности больного к аллергену достигается путем специфической гипосенсибилизации.

Специфической гипосенсибилизации предшествует тщательное клиническое обследование, чтобы установить противопоказания для специфической диагностики и лечения.

Противопоказаниями для специфической гипосенсибилизации являются:

* обострение аллергического заболевания;
* туберкулез в активной фазе;
* ревматизм в активной фазе;
* ишемическая болезнь в фазе обострения;
* недостаточность кровообращения любой этиологии;
* гепатит, нефрит в фазе обострения с признаками недостаточности органов;
* системные заболевания крови;
* заболевания щитовидной железы;
* наличие несанированных очагов инфекции;
* психические заболевания;
* онколологические заболевания.

Также следует отметить, что только критический подход к применению и оценке эффективности средств лечения позволяет строить терапию таким образом, чтобы добиться бессимптомного состояния у аллергических больных. (14)

таблица № 6

**Принципы фармакокоррекции поллинозов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Принцип** | **Механизм действия** | **Лечение** |
| Этиотропное | 1. Механическое удаление аллергена (например, с поверхности кожи);2. Формирование препятствия для распространения аллергена с током крови, лимфы (при внутрикожном и в/м введении) | - обильное орошение водой- введение адреналина в место введения аллергена |
| Патогенетическое | 1.Специфическая десенсибилизация- уменьшение количества антител к данному аллергену (их связывание);2. Неспецифическая десенсибилизация (уменьшение интенсивности иммуногенеза): - в костном мозге- в лимфоидной ткани3. Действе на медиаторы:- ингибирование высвобождения БАВ (уменьшение дегрануляции тучных клеток) - ингибирование БАВ4. Ингибирование протеолитических ферментов | - дробное введение аллергена- введение малых доз аллергена- цитостатики, облучение- глюкокортикостероиды- глюкокортикостероиды,антиоксиданты, мембраностабилизаторы (например, витамин С, рутин, интал, задитен и др.)- антигистаминные , антисеротониновые препараты (тавегил, диазолин, перитол, бикарфен и др.)- антиферментные препараты |
| Симптоматическое | Восстановление функций систем (при нарушении):1. сердечно-сосудистой системы2. дыхательной системы3. ЦНС | -глюкокортикостероиды, адреналин- бронхолитики- диуретики, антигипоксанты |

**7. ПРОФИЛАКТИКА ПОЛЛИНОЗОВ**

Основная мера профилактики обострений поллиноза - это специфическая гипосенсибилизация. Однако необходимыми слагаемыми успеха в профилактике аллергических заболеваний являются: своевременное устранение контакта с аллергеном, правильный режим труда, питания (соблюдение диеты, ведение пищевого дневника), отдыха (санаторно-курортное лечение), творчества. Большое значение в профилактике аллергических болезней имеет правильное физическое воспитание и закаливание организма. Физически развитые, закаленные люди значительно реже подвержены острым респираторным заболеваниям, то есть дополнительному воздействию аллергенов. Не следует забывать о лекарственной аллергии. Тщательный контроль за домашней аптечкой, отказ от самолечения, правильное хранение назначенных врачом средств - еще одна профилактическая мера. (27)

**8. ФИТОТЕРАПИЯ**

Учитывая сложности ведения больных с аллергическими заболеваниями, заключающиеся в риске возникновения сенсибилизации как к химическим, так и растительным лекарственным препаратам, необходимо, чтобы выбор фитопрепаратов соответствовал следующим требованиям:

* растение не должно обладать аллергизирующими свойствами (особенно это относится к растениям, у которых в целебных свойствах используются цветы);
* в случае применения органов растений, не обладающих аллергизирующим действием (кора, корни, листья) у растений, пыльца которых является аллергеном (береза и прочие растения), сбор их необходимо производить задолго до и после цветения;
* собираемые для лечения растения в период цветения растений, вызывающих поллиноз, находящихся в непосредственной близости от таковых перед сушкой лучше тщательно прополоскать холодной водой. (2)

Необходимо помнить, что практически любое, даже самое безобидное растение у больных с аллергией может вызвать тяжелую аллергическую реакцию.

В патогенезе аллергического диатеза немаловажную роль играет развивающийся гипокортизм. Поэтому считается перспективным применение препаратов, обладающих физиологическим стимулирующим действием на кору надпочечников. К ним относятся череда трехраздельная (Bidens tripartita), солодка голая (Glycyrrhiza glabra), калина красная (Viburnum opulus), лопух большой (Arctium lappa).

 Для больных с атопическими дерматитами, сопровождающимися функциональными изменениями органов ЖКТ, рекомендуются следующие растения: трава сушеницы болотной (herba Gnaphalii uliginosi), сок алое (succus Aloes), корни синюхи голубой (radices Polemonii) и т. д.

Атопические дерматиты сопровождаются сильным кожным зудом. Хороший противозудный и противовоспалительный эффект имеют растительные масла, содержащие ненасыщенные жирные кислоты. В качестве наиболее целебного масла применяется масло из семян энотеры вечерней из семейства кипрейных. Его употребляют в течении длительного времени как компонент диетического питания. Противозудным действием обладают также кора калины (cortex Viburni), листья брусники (folia Myrtilli), трава хвоща полевого (herba Eguseti).

Больным с атопическими дерматитами, экземами, нейродермитами рекомендуются ванны из водных извлечений лаврового листа, эвкалиптового листа, коры дуба, коры калины, цветов календулы. Они имеют противовоспалительный и гидратирующий эффект.

Однако при проведении статистических исследований выявлено, что наиболее часто применяемыми для лечения аллергических заболеваний растениями являются: растения - адаптогены, череда трехраздельная(Bidens tripartita), фиалка трехцветная (Viola tricolor), солодка голая (Glycyrrhiza glabra), зверобой продырявленный (Hypericum perforatum).

**8. 1. Лекарственные растения часто используемые для лечения аллергии.**

**8. 1. 1. Растения - адаптогены.**

При лечении атопических дерматитов применяют средства, воздействующие на иммунологическую реактивность и неспецифические факторы защиты. Для этого рекомендуется применять адаптогены - это биостимуляторы растительного происхождения (элеутерококк колючий, заманиха и др.). Фармакологическое действие на организм человека характеризуется безвредностью, отсутствием ингибирующего действия на физиологические процессы и способность повышать резистентность организма против стрессовых и вредных воздействий физической, химической и биологической природы. Большое значение имеет правильный подбор индивидуальных доз, так как при передозировке возможны побочные эффекты (перевозбуждение, бессонница, повышение АД). Примерные схемы лечения представлены в таблице № 7. (2)

таблица № 7

 **Растения - адаптогены**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Название** | **Используемые органы** | **Форма применения** | **Дозы,** **курс лечения** |
| **1.**Аралия маньчжурская (Aralia mandshurica) | radices | настойка 1 : 5 на 70% спирте | по 20 - 30 капель 2 - 3 раза в день |
| **2.**Заманиха высокая (Echinopanax elatum) | rhizomata et radices  | настойка 1 : 5 на 70% спирте | по 30 - 40 капель 3 раза в день |
| **3.**Левзея сафлоровидная (Leuzea carthamoides) |  rhizomata et radices | настойка 1 : 1 на 70 % спирте | по 20 - 30 капель 2 - 3 раза в день |
| **4.**Лимонник китайский (Schisandra chinensis) | fructus | настойка 1 : 5 на 95% спирте;порошок | по 20 - 30 капель 1 - 3 раза в день; по 0,5 гр. 2 раза в день |
| **5.**Родиола розовая (Rhodiola rosea) | radices | экстракт 1 : 1 на 40 % спирте | по 5 - 10 капель, затем дозу увеличивают до 30 - 40 капель. Курс лечения 1,5 - 2 месяца. |
| **6.**Элеутерококк колючий (Eleutherococcus senticosus) | rhizomata et radices | экстракт 1 : 1 на 40% спирте | по 20 - 30 капель за 30 минут до еды 2 раза в день. Курс лечения 25 - 30 дней. |

Лечение проводят курсами по 10 - 15 дней с перерывами по 1,5 - 2 месяца. Принимают за 20 минут до еды. Противопоказаны при гипертонической болезни, нервном возбуждении, нарушение сердечной деятельности.

**8.1.2. Череда трехраздельная (Bidens tripartita)**

 **сем. Asteraceae.**

**Растение:** Череда трехраздельная - однолетнее травянистое растение высотой 25-75 см с толстым супротивно-ветвистым стеблем. Листья супротивные, срастающиеся, глубокотрехраздельные. Цветки трубчатые, желтые, собраны в крупные плоские корзинки, сидящие одиночно на концах стебля и ветвей. Плод - семянка с двумя зазубренными остями.(20)

**Лекарственное сырье:** Собранная в фазы бутонизации и начало цветения и высушенная трава, представляющая собой смесь отдельных листьев и облиственных верхушек растений длиной не более 15 см с бутонами или частично распустившимися цветочными корзинками.(8)

**Химический состав:** каротин (до 60 мг/ 100г), аскорбиновая кислота (до 70 мг /100 г), 0,22 % эфирного масла, состоящего из алифатического и ароматического углеводородов, горечи, слизи, флавоноиды, кумарины и дубильные вещества. В составе микроэлементов - марганец.

**Фармакологический эффект:** Противоаллергический эффект обусловлен эфирным маслом, которое вместе с дубильными веществами и флавоноидами обеспечивает также противомикробное и противовоспалительное действие.

**Применение:** В виде настоя (7,5 г на стакан кипящей воды) применяют в детской практике для ванн при диатезе.

**Форма выпуска:**

1. Измельченное сырье в картонных пачках по 100 г.

2. Брикеты травы череды (Briketum herbae Bidentis) в виде прямоугольных плиток массой 75 г, делящихся на 10 долек по 7,5 г, или в виде круглых брикетов по 7,5 г. (18)

**8.1.3. Фиалка трехцветная (Viola tricolor).**

 **Сем. Violaceae.**

**Растение:** Однолетнее травянистое растение с тонким корнем и ветвистым стеблем, достигающим высоты 30 см. Стебли и ветви оканчиваются одиночными цветками. Венчик больше чашечки. Лепестки разноцветные: 2 верхних - сине-фиолетовые; 3 нижних - желтые с фиолетовыми полосками.(20)

**Лекарственное сырье:** Трава фиалки трехцветной (Herba Violae tricolor) - собранная в фазу массового цветения и высушенная трава - смесь олиственных стеблей с цветками и плодами разной степени развития и отдельных стеблей, цельных или измельченных листьев, цветков и плодов.(8)

**Химический состав:** антоциановые гликозиды, флавоноиды (рутин и кверцетин),эфирное масло, содержащее метиловый эфир салициловой кислоты, каротиноиды, аскорбиновая кислота, сапонины, таниды.

**Фармакологический эффект:** Восстановление дренажной функции и защитных свойств мерцательного эпителия бронхов обеспечивают салицилаты, сапонины и флавоноиды, этому способствуют также ангиопротекторные свойства каротиноидов, которые вместе с действием калия благотворно сказываются на функционировании сердечно-сосудистой системы. Сочетание десенсибилизирующей, седативной и противогипоксической активности обеспечивает целесообразность более широкого использования фиалки в лечении аллергозов.(21)

**Применение:** Трава входит в состав отхаркивающих и мочегонных сборов. Ее настой усиливает секрецию бронхиальных желез, способствует разжижению мокроты и более легкому ее выделению.

**8.1.4. Солодка голая (Glycyrrhiza glabra)**

 **Сем. Fabacea.**

**Растение:** Многолетнее травянистое растение со стеблями высотой до 1 м, древеснеющими к концу лета. Подземные органы хорошо развиты, мощные, образуют под землей сложную сеть корней и побегов - вертикальных и горизонтальных (столонов). Надземные стебли маловетвистые. Листья очередные, непарноперистосложные, с 5-7 парами яйцевидных, железисто-волосистых липких, особенно с нижней стороны листочков. Цветки неправильные, редкие, собранные в пазушные кисти. Плод - боб, бурый, кожистый, нераскрывающийся, прямой и плоский. (20)

**Лекарственное сырье:** Корень солодки (Radices Glycyrrhizae) представляет собой смесь отрезков корней и корневищ разной длины и толщины. Снаружи - темно- или серо-бурые, излом - светло-желтый, волокнистый. Запах отсутствует. Вкус - приторно-сладкий, слегка раздражающий.

**Химический состав:** глицирризновая кислота (8-24%), флавоноиды (3-4%), моно и дисахариды (до 20 %), пектиновые и смолистые вещества, липиды, горькие вещества, следы эфирного масла.

**Фармакологический эффект:**. Благодаря наличию в ее корнях глицирризиновой кислоты и ее производных, близких по строению к стероидным гормонам, препараты из солодки обладают стимулирующим действием на кору надпочечников и гипофиз. Наличие флавоновых гликозидов в препаратах солодки обуславливает бронхолитическое и отхаркивающее действием. (21)

**Применение:** Применяют в качестве отхаркивающих средств. Из солодкового корня вырабатываются экстракты (Extractum Glycyrrhizae siccum, Extractum Glycyrrhizae spissum), и ряд других галеновых препаратов (Elixir pectoralis и др.), входит в состав сбора грудного № 2 (Species pectoralis №2) и в состав сложного солодкового порошка (Pulvis Glycyrrhizae compositus). Из солодкового корня получен ряд препаратов: “Ликвиритон”, “Флакарбин”, “Глицирам”, “Глидеринин”.

Для лечения аллергозов наибольший интерес представляют два препарата:

1. Глицирам. Назначают при легких формах бронхиальной астмы, аллергических дерматитах, в том числе при дерматозах у детей.

Форма выпуска: таблетки по 0,05 г № 50, гранулы в стеклянных банках с приложением ложки - дозатора или в одноразовых пакетах из целлофана по 1,3 г.

2. Мазь глидеринина. Применяют местно при нейродермитах, аллергических дерматитах, экземе.

Форма выпуска: 1 % и 2 % мазь желтого цвета по 25 г в банках оранжевого стекла или в алюминиевых тубах. (18)

**8. 1. 5. Зверобой продырявленный (Hypericum perforatum)**

 **Сем. Hypericaceae.**

 **Растение:** Многолетнее травянистое растение высотой 30-100 см. Стебли гладкие круглые с двумя продольными нитевидными ребрами, вверху ветвистые. Листья супротивные, сидячие, эллиптические или продолговато-яйцевидные, цельнокрайние, длиной до 3 см, с многочисленными просвечивающимися светлыми и черными точками (вместилища). Чашечка глубокопятираздельная, чашелистики ланцетовидные или линейные, острые с редкими черными точками. Венчик 5-лепестный, золотисто-желтый; лепестки длиной до 15 мм, продолговато-эллиптические, кососрезанные, зубчатые, покрытые по краю лепестков черными, а по остальной поверхности - белыми точками. Плод - трехгнездная коробочка. (20)

**Лекарственное сырье:** Трава зверобоя (Herbae Hyperici) собранная в фазу цветения и высушенная трава многолетнего травянистого растения, которая представляет собой верхние части стеблей с листьями, цветками, бутонами и недозрелыми плодами. (8)

**Химический состав:** В нем содержится эфирное масло, дубильные вещества, красящий пигмент, который при попадании на него фотонов солнечного света переходит в биологически активное вещество, действующее на нервные окончания, конденсированные антраценпроизводные, флавоноиды, каротин и аскорбиновая кислота.

**Фармакологический эффект:** Фармакологическое действие препаратов из зверобоя продырявленного многокомпонентное:

1. мягкий антибактериальный эффект, что особенно важно при атопических дерматитах у детей, сопровождающихся дисбактериозом стафилококковой этиологии;
2. выраженный противовоспалительный эффект, необходимый при лечении экзематозного процесса (наружное применение масляных вытяжек) и сопутствующей гастроэнтерологической патологии (использование водных, спиртовых и масляных вытяжек зверобоя);
3. мочегонное действие, благодаря которому уменьшается зуд кожи. (2)

**Способ применения:** Для лечения внутрь применяются водные вытяжки зверобоя - настои и отвары для детей, спиртовые вытяжки для взрослых . Масляная вытяжка приготавливается следующим образом: верхушки зверобоя мелко нарезают, заливают в плоской посуде растительным маслом, настаивают в течении 10 - 15 суток на солнечном свету, хранят в посуде из темного стекла в холодильнике. Принимают внутрь по 1 чайной ложке за 20 минут до еды, наружно используют в виде примочек. (2)

Из зверобоя продырявленного получают антибактериальный препарат - “Новоиманин”, обладающий способностью тормозить рост грамположительной микрофлоры, в том числе и золотистого стафилококка. (18)

**8. 2. Фитотерапия в педиатрии**

 В структуре аллергических заболеваний в последнее время увеличивается доля детской патологии. В последние годы наблюдается, что даже новорожденные дети в первые сутки жизни способны давать реакции по типу ГНТ (несмотря на функциональную несостоятельность иммунной системы, т.к. по видимому они получают антитела с молоком сенсибилизированных матерей). В принимаемых нами пищевых продуктов увеличилось число аллергенов, что связано с введением пищевой промышленностью новых консервантов, пищевых красителей, большому потоку импортных продуктов питания. Коснулось это и педиатрии. Особенно сказывается это на детях грудного возраста, а именно связано с тем, что эти дети получают естественное вскармливание материнским молоком с которым выделяются данные вещества. Учитывая все анатомофизиологические особенности детского организма, в частности пищеварительной системы, можно с уверенностью заявить, что выше описанные вещества вызывают сенсибилизацию функционально неподготовленного к усвоению данных продуктов детского организма, участвуя в развитии диатеза. Несмотря на то, что диатез рассматривается как временное нарушение адаптации ребенка к условиям окружающей среды, с последствиями диатеза человек живет до конца своих дней. Это влияние проявляется в различных формах - от непереносимости во взрослом возрасте коровьего молока, до исхода диатеза в заболевания с серьезным прогнозом: бронхиальная астма, нейродермит, склеродермия и обширное семейство акантолитических пузырчаток. Наблюдения многих ученых, работающих в области детской аллергологии, дают основание считать, что с годами увеличивается и будет увеличиваться число детей с поливалентной сенсибилизацией и сочетанными формами аллергии.

 Учитывая важность проблемы аллергии в педиатрической практике данный раздел своей курсовой работы считаю важным посвятить фитотерапии в лечении аллергических заболеваний детского возраста.

**8. 2. 1. Аллергический диатез**

Диатез - своеобразное, генетически и конституционально обусловленное нарушение адаптации организма ребенка к условиям окружающей среды.

Аллергические диатезы рассматриваются как комплекс морфологических и функциональных особенностей организма, определяющий готовность последнего к сенсибилизации, аллергическим реакциям и заболеваниям. Общей основой аллергических диатезов считают несостоятельность физиологической, метаболической и иммунологической толерантности к аллергенам и биологически активным веществам.

Кожные проявления при аллергическом диатезе возникают рано, в первые недели и месяцы жизни, и достигают максимума во втором полугодии. Вначале это “гнейс” на волосистых частях головы (усиленное образование себорейных чешуек, шелушение), упорные опрелости в кожных складках, особенно в области промежностей и ягодиц. Затем присоединяются гиперемия, инфильтрация и шелушение кожи щек (“молочный струп”) и строфулюс - зудящая узелковая сыпь на открытых частях тела, иногда с точечной везикулой в центре. Расчесы вызывают появление точечных эрозий, мокнутия, образование желтоватых корочек. В более старшем возрасте (после года) чаще наблюдаются уртикарные, эритематозно - папулезные и пруригинозные сыпи. (10)

Одним из основных методов лечения детей в таких случаях является фитотерапия. При составлении сбора для детей ориентируются на травы, обладающие:

1. десенсибилизирующим эффектом: фиалка трехцветная (Viola tricolor), череда трехраздельная (Bidens tripartita), береза повислая (Betula pendula), мята перечная (Menta piperita);
2. седативным эффектом: валериана лекарственная (Valeriana officinalis), душица обыкновенная (Origanum vulgare);
3. противовоспалительным эффектом: календула лекарственная (Calendula officinalis), ромашка аптечная (Matricaria recutita), тимьян ползучий (Thymus serpyllum);
4. желчегонным эффектом: шиповник коричный (Rosa majalis), душица обыкновенная (Origanum vulgare);
5. улучшающим функции пищеварения эффектом: тысячелистник обыкновенный (Achillea millefolium). (19)

Примерный состав сбора трав:

Folia Urticae 20,0

Herba Origani 10,0

Flores Chamomillae 5,0

Flores Centaureae cyanus 5,0

Rhizomata cum radicibus

 Valerianae 10,0

Herba Eguiseti 10,0

Herba Millefolii 5,0

Folia Menthae piperitae 5,0

Fructus Rosae 20,0

Одну столовую ложку сбора заливают 250 мл горячей воды и настаивают в термосе в течении двух часов. (16)

Суточная доза:

для детей 1 года жизни - 50-70 мл

2-3 лет жизни - 70-120 мл

3-4 лет - 120 - 150 мл

4-7 лет - 150 - 200 мл

7-14 лет - 250 мл.

Указанную дозу делят на четыре приема. Принимать до еды.

**8. 2. 2. Аллергический дерматит**

На первом году жизни ребенка превалируют симптомы эксудативно-катарального диатеза. В более старшем возрасте они либо купируются, либо трансформируются в экзему или нейродермит.

Экзема - это аллергический дерматоз, в основе которого лежит изменение аллергической реактивности организма на фоне нейровегетативной дисфункции. Детская экзема проявляется кожной реакцией в виде эритематозно-везикулезных высыпаний, сопровождающихся мокнутием, образованием корочек, сильным зудом, склонна к хроническому течению.

Выделяют три стадии развития экземы:

1. Эритематозную, которая ведет к образованию пузырьков и мокнутия;

2. Стадия эпидермальной митотической активности, ведущей к шелушению;

3. Стадия лихенификации и пигментных нарушений.

Нейродермит - зудящий дерматоз, впервые проявляющийся в детском, чаще всего в подростковом возрасте, которому предшествует аллергический диатез.

Нейродермит различают:

* ограниченный - характерно наличие симметричных зудящихся очагов с локализацией в локтевых сгибах, подколенных ямках, бедренных и ягодичных складках, на шее, в запястьях. Очаги поражения покрыты чешуйками, корочками.
* диффузный (распространенный) - изменения распространяются на значительных участках кожного покрова. (23)

В лечении аллергических дерматозов широко используется фитотерапия. Назначаются сборы трав аналогичные сборам применяемым в лечении аллергического диатеза. У детей с тяжелыми формами аллергических дерматозов используют наружное применение настоя того же сбора трав в виде примочек. В период мокнутия и зуда хороши примочки из свежего огуречного сока и сока свежего картофеля (succus Solani recens), свежего березового сока (succus Betulae recens), кашицы из ягод черники (fructus Myrtilli) и земляники (fructus Fragariae), настой из листьев ежевики 1:20 (infusum folii Rubii caesii). Детям старшего возраста при зудящих дерматозах рекомендуются примочки из 1% настоя чистотела (infusum herbae Chelidonii), либо теплых местных ванночек из 5-10% настоя как средство, обладающее противозудным, противовоспалительным и эпителизирующим действием в фазе мокнутия и острого воспаления. Ни в коем случае нельзя применять грудным детям лечебные ванны с чистотелом, так как можно вызвать отравление ребенка сильнодействующим веществом хелидонином, потому что кожа ребенка является активным органом всасывания и резорбции. При хронической распространенной экземе рекомендуют обертывание больного простыней, смоченной в отваре корней лопуха (decoctum radices Arctii lappae), a также мазь из свежего сока травы или мельчайшего порошка цветков календулы лекарственной (Calendula officinalis), приготовленного на ланолине или свином сале в отношении 1:10. При нейродермите часто используют аппликации из кашицы мелконарезанного подорожника (Plantago major), а также живицы сосны (Pinus sylvestris) в смеси с воском и растительным маслом в отношении 1:3:3. Из растительных средств в период подсыхания корочек можно рекомендовать масла: облепиховое (oleum Hippophaes rhamnoides), шиповниковое (oleum Rosae), лавровое (oleum Lauri), кукурузное (oleum Maydis), масляный настой листьев грецкого ореха (Juglans regia) в отношении 1:5, аппликации с соком одуванчика (Taraxacum officinalae) и лопуха (Arctium lappa). (16)

В некоторых случаях для улучшения трофики применяли мазь, содержащую витамины А и Е : Retinoli acetatis

 Tocopheroli acetatis ana 5,0

 Lanolini 30,0

 Olei Persicorum

 Agua purificatae ana 15,0.

У детей с высокой эксудацией используют мазь, содержащую атофан:

 Atophani 4,0

 Naphtalani 5,0

 Tincturae Valerianae

 Tincturae Convallariae ana 2,0

 Lanolini 15,0

 Pastae Lassarae 20,0

Побочных эффектов при фитотерапии аллергических дерматозов у детей не отмечается, поэтому фитотерапию можно использовать практически как основной метод лечения аллергических дерматозов у детей в условиях педиатрического участка. Эффективность фитотерапии тем выше, чем младше ребенок и чем меньше промежуток времени от начала заболевания до момента применения данного метода лечения. (16)

**8.3. Лекарственные растения, используемые в педиатрии при аллергии различной этиологии.**

**8.3.1. Лекарственные растения научной медицины.**

В таблице № 8 перечислены средства, которые применяются научной медициной при лечении аллергических дерматозов в виде примочек и ванн. (19)

**8.3.2. Растительные средства народной медицины.**

В народной медицине также уделяется много внимания лечению аллергических дерматозов у детей. Наиболее часто используемые народной медициной растения (упоминающиеся как противозолотушные), представлены в таблице № 9. (17)

**8.4. Сборы, применяемые в педиатрии для лечения аллергического диатеза, экземы, нейродермита.**

В процессе лечения аллергических заболеваний широко применяются сборы трав, составление которых должно производиться лечащим врачом, т.к. они могут подвергаться некоторым индивидуальным изменениям. (19)

**8.4.1. Сборы внутрь**

**1.** Аверин чай:

 Herba Bidentis 4,0

 Herba Violae tricolor 4,0

 Herba Solani laciniati 1,0

1 ст.л. смеси на 200,0 кипятка. Настой внутрь. Детям до 1 года 1 ч.л. 3 раза в день до еды; от 1 года до 3 лет - 1 десертная ложка 3 раза в день до еды; 4-7 лет - 1 ст.л. 3 раза в день до еды; 8-14 лет - 1/4 - 1/2 ст. 3 раза в день до еды.

**2.** Herba Bidentis 10,0

 Folia Urticae 10,0

Отвар. 1 ст.л. смеси на 200,0 кипятка. Дозы по возрасту см. сбор № 1.

**3.** Folia Urticae 2 части

 Herba Millefolii 1 часть

 Herba Hyperici 1 часть

Настой внутрь. 1 ст.л. смеси на 200,0 воды. Дозы см. сбор № 1.

**4.** Herba Bidentis 3 части

 Flores Chamomillae 2 части

 Herba Violae tricolor 2 части

Настой внутрь. 1 ст.л. на 200,0 воды. Дозы см. сбор № 1.

**5.** Radices Taraxaci 1 часть

 Radices Arctii lappae 1 часть

 Folia Plantaginis mayoris 2 части

Отвар. 1 ст.л. смеси на 200,0 кипятка. Дозы см. сбор № 1.

**8.4.2. Сборы для ванн и примочек**

**1.** Folia Plantaginis majoris 2 части

 Radices Arctii lappae 2 части

 Cortex Quercus 1 часть

Отвар на ванну 12 - 15 литров или для примочек (на 1 л воды).

**2.** Folia Plantaginis majoris 2 части

 Rhizomata Calami 1,5 части

 Herba Chamomillae 2 части

Отвар. Для ванн и примочек.

**3.** Folia Myrtilli 5 частей

 Herba Millefolii 1 часть

Отвар. Для ванн и примочек.

**4.** Rhizomata Inulae 1 часть

 Herba Hyperici 1 часть

 Flores Chamomillae 1 часть

Отвар. Для ванн и примочек.

**5.** Herba Violae tricolor 2 части

 Folia Urticae 3 части

 Flores Chamomillae 1 часть

Настой. Для ванн и примочек.

**6.** Radices Arctii lappae 1 часть

 Flores Calendulae 1 часть

 Herba Eguiseti 1 часть

Отвар для примочек.

таблица № 8

**Лекарственные растения, применяемые в педиатрии для лечения аллергии.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Название растения** | **Количество сырья в граммах** **на ванну (на 10-15 л) на примочку (на 200,0 воды)** |
| трава череды (herba Bidentis) | 50,0 - 70,0 | 15,0 |
| лист крапивы (folia Urticae) | 50,0 | 15,0 |
| трава фиалки трехцветной (herba Viola tricolor) | 50,0 | 10,0 |
| лист черники (folia Myrtilli) | 50,0 - 70,0 | 15,0 |
| кора калины (cortex Viburni) | 30,0 - 50,0 | 10,0 |
| лист подорожника (folia Plantaginis majoris) | 70,0 - 100,0 | 15,0 |
| кора дуба (cortex Quercus) | 50,0 | 10,0 |
| корневище лапчатки прямостоячей (rhizomata Tormentillae) | 50,0 | 10,0 |
| цветки ромашки аптечной (flores Chamomillae) | 70,0 - 100,0 | 20,0 |
| лист черной смородины (folia Ribis nigri) | 100,0 | 20,0 |
| цветки календулы (flores Calendulae) | 50,0  | 10,0 |
| лавровый лист (folia Lauri) | 30 листьев | 10 листьев |
| лист грецкого ореха (folia Juglansis regiae) | 200,0 | 20,0 |
| трава чабреца (herba Serpilli) | 30,0 | 10,0 |
| лист вахты трехлистной (folia Menyanthidis) | 50,0 - 70,0 | 10,0 |
| трава душицы (herba Origani) | 30,0 | 10,0 |
| лист зайцегуба (folia Lagochili) | 30,0 | 10,0 |

таблица № 9

**Растительные средства, используемые народной медициной для лечения аллергических дерматозов у детей.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название растения | Применяемая часть | Способ применения |
| Будра плющевидная (Glechoma hederacea) | свежие цветущие растенияЯдовито! | 1 ст. л. травы вскипятить в 1 стакане воды. Употреблять для обмываний и ванн.  |
| Вахта трехлистная (Menyantes trifoliata) | листья | 5 грамм листьев настоять в 1 стакане кипятка, процедить. Наружно в примочках. |
| Гвоздика травянка (Dianthus deltoides) | трава, цветки | 1ст. л. травы настаивать 2 часа в 1 ст. кипятка. Наружно для обмываний. |
| Девясил британский (Ynula britanica) | трава | 1 ст. л. сухой травы настаивать 1-2 часа в 1 ст. кипятка. По 1-2 ст. л. 3 раза в день. |
| Дуршник обыкновенный (Xanthium strumarium) | листья, стебли, плоды, корниЯдовито! | 1 ст. л. свежего растения заварить в 1ст. кипятка, кипятить 10 минут. По 1 ст.л. 4 раза в день.  |
| Душица обыкновенная (Origanum vulgare) | трава | 15 г травы настаивать 2 часа в 1 ст. кипятка. По 1 ст. л. 4 раза в день. |
| Жабник полевой (Filago arvensis) | трава  | 1 ст. л. заварить в 1 ст. кипятка. Наружно в примочках. |
| Золототысячник зонтичный (Erythraea centaurium) | трава | 1 ч. л. травы настаивать 10 минут в 2 ст. кипятка. По 0,5 ст. за 30 минут до еды.  |
| Капуста огородная (Brassica deracea) | кочаны, листья, капустный сок | листья сварить в молоке и смешать с отрубями. Употреблять в виде припарок. |
| Кирказон ломоносовидный (Aristolochia chlematitis) | корни, трава, плоды и семена Ядовито!  | 2 ст. л. травы кипятить 10 минут в 1 ст. воды. Для компрессов, но не более 10 минут. |
| Кислица обыкновенная (Oxalis acetosella) | трава и листья | свежие измельченные листья прикладывать к пораженным участкам кожи. |
| Козлобородник луговой (Tragopogon pratensis) | корни, листья, млечный сок | 2 ч. л. корней отварить в 1 ст. кипятка. Настоять 2 часа. По 1 ст. л. 3 раза в день.  |
| Ложечная трава ( Cochlearia arctica) | трава | 15 г травы настаивать 8 дней в 1,5 л водки в закрытой посуде. По 1/4 ст. 2 раза в день. |
| Лопух большой (Arctium lappa) | корни, листья | 1 ст.л. в 1 ст. кипятка настаивать 2 часа. По 1 ст.л. 6 раз в день. |
| Льнянка обыкновенная (Linaria vulgaris) | траваЯдовито! | 1,5 ч.л. настоять в 1 ст. кипятка. Наружно в примочках. |
| Лютик ползучий (Ranunculus repens) | трава, листьяЯдовито! | свежую траву накладывают на пораженные участки на непродолжительное время. |
| Марьянник дубравный (Melampyrum nemorosum) | трава, плодыЯдовито! | 3 ст.л. настаивать 2 часа в 1 л кипятка. Употреблять как наружное средство. |
| Мать-и-мачеха (Tussilago farfara) | листья, цветки | 15 г листьев отварить в 1 ст. воды. По 1 ст.л. через 3 часа. |
| Медуница лекарственная (Pulmonaria officinalis) | трава, листья | измельченные листья прикладывают к пораженным участкам кожи. |
| Мыльнянка лекарственная (Saponaria officinalis) | корневища, корни, листьяЯдовито! | 1 ч.л. корневищ и корней настоять в 1 ст. холодной кипяченной воды. По 1/4 ст. 4 раза в день. |
| Нитчатые водоросли (“речная тина”)Улотрикс - UlotrixКладофора - CladophoraСпирогира - Spirogyra | все растение | чистые водоросли, обмытые спиртом, употреблять наружно в измельченном виде.  |
| Норичник шишковатый (Scrophularia nodosa) | корневище, трава, листьяЯдовито! | 1/2 ч.л. сухих корневищ настоять в 1 ст. кипятка. Наружно в виде примочек. |
| Овес посевной (Avena sativa) | трава, солома | 0,5-1 кг соломы кипятить 1/2 ч в 1 л воды. Для ванн и обмываний. |
| Окопник лекарственный (Symphytum officinale) | корни | 3 ст.л. в 0,5 л воды нагревать 30 минут не доводя до кипения. Настаивать 4 часа. Для ванн. |
| Осока (Сarex) | корневище с корнями | 2 ч.л. настаивать 8 ч в 2 ст. холодной кипяченной воды. По 1/2 ст. 2 раза в день. |
| Перелеска благородная (Hepatica nobilis) | траваЯдовито! | водный настой - наружно для обмываний. |
| Подмаренник настоящий (Galium verum) | трава, сок растения  | 1 ст.л. настаивать 4 часа в 1 ст. кипятка. Наружно для ванн и обмываний. |
| Пупавка красильная (Anthemis tinctoria) | трава, цветочные корзинки | 2 ч.л. настаивать 4 часа в 1 ст. кипятка. По 1 ст.л. 3 раза в день. |
| Синеголовник плосколистный (Eryngium planum) | трава | 10 г травы кипятить 5 минут в 1 ст. воды. По 1 ст.л. 3 раза в день. |
| Спаржа лекарственная (Asparagus officinalis) | корневище с корнями, плоды, молодые побеги | 3 ч.л. настаивать 2 часа в 1 ст. кипятка. По 1 ст.л. 3 раза в день. |
| Толокнянка обыкновенная (Arctostaphylos uva-ursi) | листья | 10 г листьев кипятить 15 минут в 0,5 л воды, настаивать 1 час. Наружно в примочках. |
| Хатьма тюринянская (Lavatera thuringiaca) | корни, листья, цветки | 2 ст.л. порошка листьев растереть с 2 ст.л. сливочного масла или вазелина. Мазь. |
| Цикорий обыкновенный (Cichorium intybus) | корни, трава, семянки | 20 г на 1/2 л воды. Для ванн. |
| Чернокорень лекарственный (Cynoglossum officinale) | корни, траваЯдовито! | 4 ст.л. кипятить 15 минут в 1л воды настаивать 12 часов. Наружное. |
| Чистец болотный (Stachys palustris) | трава | 3 ч.л. настаивать несколько дней в 1 ст. воды. Наружное. |
| Чистотел большой (Chelidonium majus) | трава Ядовито! | 4 ст.л. кипятить 5 минут в 6 ст. воды, настаивать 8 часов. Для ванн и обтираний. |
| Чистяк весенний (Ficaria verna) | корни, листья | 1 ст.л. корней варить 2-3 часа в 2 ст. молочной сыворотки. Наружное. |
| Яснотка белая (Lamium alba) | цветки | 1 ст.л. настоять в 1 ст. кипятка. По 1/2 ст. 4 раза в день. |
| Ячмень обыкновенный (Hordeum vulgare) | плоды | 1 ст.л. солодовой муки настаивать 4 часа в 1 л кипятка. По 1/2 ст. 6 раз в день. |

**8.5. Лекарственные растения традиционной медицины стран Восточной Азии и народной медицины Дальнего Востока.**

**8.5.1.Лекарственная терапия Восточной медицины**

Отличительной особенностью лекарственной терапии национальной медицины Китая, Кореи и Японии является использование средств природного, главным образом растительного, происхождения и многокомпонентных лекарств, построенных по принципу синергизма - сочетанного действия на всю имеющуюся в данный момент совокупность симптомов и синдромов болезни.

В восточной медицине нет тенденции к использованию веществ растений в химически чистом виде. Наоборот, бережно сохраняется комплекс действующих и всех сопутствующих веществ, нередко усложняемый введением компонентов одноименного действия. Чем сложнее содержащийся в лекарственном растении комплекс биологически активных и сопутствующих веществ, тем богаче информационное содержание сложного, многокомпонентного восточного лекарства.

Традиционная восточная медицина имеет ряд особенностей:

1. Очень редко используются сильнодействующие и ядовитые растения. В используемых растениях преобладают растения, содержащие гликозиды, кумарины и флавоноиды при наличии небольшого количества алкалоидов.

2. Чаще всего используются подземные части растений (корни, корневища, клубни). У древних цветковых растений они используются чаще, чем у филогенетически молодых.

3. Для извлечения действующих веществ растений почти не применяются органические растворители. В отличие от современной научной медицины предпочтение отдается водным извлечениям.

4. Лекарственная терапия основана на использовании природных средств в основном растительного происхождения.

Одним из главных теоретических принципов восточной медицины является повышение резистентности организма. Этим объясняется включение в рецепт большого набора компонентов тонизирующего действия (до 7 тонизирующих растений в одном рецепте). Восточную медицину отличает также наличие в ней “лекарств для здоровых”, назначаемых для укрепления или сохранения здоровья.

Широкий спектр лечебного действия лекарственных растений, затрагивающий многие стороны жизнедеятельности организма, объясняет обнаружение у них новых, неизвестных ранее фармакологических свойств, в частности возможности воздействия на отдельные звенья патогенетического процесса при некоторых заболеваниях. Экспериментальным подтверждением целесообразности их использования являются клинические наблюдения, в частности результаты применения некоторых трав при аллергии, связанной с перенасыщением организма синтетическими лекарствами, при бронхиальной астме неинфекционно-аллергической этиологии. Составленный по литературным данным перечень растений, применямых в традиционной восточной медицине для лечения аллергической бронхиальной астмы представлен в таблице № 10. (9)

**8.5.2.Лекарственная терапия Дальнего Востока**

Среди богатой и разнообразной флоры Дальнего Востока имеются отобранные эмпирически лекарственные растения, биологически активные вещества которых могут коррегировать все звенья различных функций человека. Анализ данных народномедицинского использования дальневосточных растений выявил большое число видов, применяемых в народной медицине для лечения аллергии. В “Каноне врачебной науки” Абу Али Ибн Сины приведено 39 лекарственных растений, произрастающих на территории нынешнего Дальнего Востока и применявшихся в составе средств десенсибилизирующего действия.

Как показали экспериментальные исследования, многие из лекарственных растений применяемых в народной медицине при аллергических состояниях, обладают выраженной антигистаминной активностью, например брусника обыкновенная (Vaccinium vitis-idaea). Эфирные масла и терпеновые фракции багульника болотного (Ledum palustre) при острых воспалительных состояниях препятствуют развитию сосудистых нарушений и связанных с ними эксудативных явлений. Эти примеры могут в какой-то степени служить научным обоснованием эффективности эмпирических народных лекарств. (29)

При анализе лекарственной флоры Дальнего Востока по данным народномедицинского использования условно - антиаллергических растений в группу учета вошли такие нозологические формы, как бронхиальная астма, крапивница, отек Квинке, аллергическая сыпь. Всего было отобрано 52 растения. В таблице № 11 представлены наиболее перспективные для изучения лекарственные растения. (9)

таблица № 10

**Лекарственные растения, применяемые в традиционной медицине стран**

**Восточной Азии для лечения бронхиальной астмы, получившие научную**

**апробацию**

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид** | **Используемая часть** |
| Glycyrrhiza glabra | корень |
| Ephedra eguisetina | ветви |
| Ephedra sinica | ветви |
| Aristolochia debilis | корни, семена |
| Citrus nobilis | кожура плодов |
| Ginkgo biloba | кора, листья, семена |
| Datura stramonium | листья |
| Cordyceps sinensis | гифы грибка |
| Asarum sieboldii | корневище |
| Euphorbia sieboldiana | корни |
| Sinapis alba | семена |
| Corydalis ambigua | клубни |
| Pachyma hoelen | склероций |
| Pinella ternata | корневище, черешки |
| Zingiber officinale | корневище |

таблица № 11

 **Перспективные условно-антиаллергические лекарственные растения**

 **Дальнего Востока, применяемые в народной медицине**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Вид** | **Распространение** | **Используемая часть** | **Применение** |
| Багульник болотный (Ledum palustre) | Приамурье, Охотия, Камчатка | Листья, цветки | Бронхиальная астма |
| Борщевик шерстистый (Heracleum lanatum) | Нижнее Приамурье, Сахалин, Курилы | Трава | Бронхиальная астма |
| Брусника обыкновенная (Vaccinium vitis-idaea) | Весь Дальний Восток | Листья | Бронхиальная астма |
| Малина сахалинская (Rubus sachalinensis) | Весь Дальний Восток | Осенние корни | Бронхиальная астма, крапивница |
| Пион обратнояйцевидный (Paeonia obovata) | Приморье, Приамурье, Охотия | Корневище | Бронхиальная астма, крапивница |
| Подмаренник настоящий (Galium verum) | Весь Дальний Восток | Трава | Аллергические сыпи |
| Полынь Сиверса (Artemisia sieversiana) | Приморье, Приамурье, Охотия | Трава | Бронхиальная астма |
| Ряска малая (Lemna minor) | Приморье, Сахалин, Камчатка | Трава | Ангионевротический отек, крапивница |
| Хвощ полевой (Eguisetum arvense) | Весь Дальний Восток | Трава | Бронхиальная астма |
| Чистотел большой (Chelidonium majus) | Весь Дальний Восток | Трава | Крапивница |
| Шлемник байкальский (Scutellaria baicalensis) | Западное Приамурье,Верхнее Приамурье | Корни | Аллергические сыпи |
| Щавель водяной (Rumex aguaticus) | Весь Дальний Восток | Корни | Аллергические сыпи |

.

 **8.6. Лекарственные растения Среднего Урала.**

Народная медицина Среднего Урала изучает растительные средства, места массового произрастания которых характерны в основном для данной территории, поэтому многих из этих средств практически не встречаются в литературных источниках. Лекарственные растения Среднего Урала представлены в таблице № 12. (26)

таблица № 12

 **Лекарственные растения Среднего Урала**

|  |  |
| --- | --- |
| **Наименование растения** | **Способ применения** |
| Алтей лекарственный (Althea officinalis) | 4 ч.л. на 2 ст. холодной кипяченной воды. Настаивать 8 часов. По 1/2 ст. 3 раза в день при аллергических дерматитах. |
| Вероника лекарственная (Veronica officinalis) | 1ч.л. залить 1 ст. кипятка, настаивать 30 минут. По 1 ст. 3 раза в день после еды - при крапивнице, нейродермите.При дерматите употреблять мазь из 1части травы и 4 частей свиного жира. |
| Гравилат городской (Geum urbanum) | 1 ст.л. на 1 ст. воды. По 1 ст.л. 3 раза в день, употреблять внутрь и наружно. |
| Дымянка аптечная (Fumaria officinalis) | 1ч.л. на 1 ст. кипятка. По 2 ст.л. 4 раза в день до еды при аллергии. |
| Родиола розовая (Rhodiola rosea) | 1 ч.л. измельченного коня на 1 л воды, кипятить 10 минут. По 2-3 ст. в день. |
| Коровяк (Verbascum thapsus) | Наружно как мазь из 5 частей порошка из семян и 10 частей сливочного масла. |
| Кошачья лапка (Antennaria dioica) | Отвар 1:400, 1:200 для ванн при золотухе, диатезе. |
| Купена лекарственная (Polygonatum officinale) | Отвар корня для ванн при диатезе |
| Манжетка (Alchemilla vulgaris) | 4 ч.л. листьев на 1 ст. кипятка, настаивают 4 часа. Для ванн при диатезах. |
| Медуница лекарственная (Pulmonaria officinalis) | Настой из листьев при аллергической бронхиальной астме и золотухе. |

|  |  |
| --- | --- |
| Очанка лекарственная (Euphrasia officinalis) |  40 г травы на 1 л воды, настаивать 2-3 часа. По 1/2 ст. 3 раза в день при аллергическом диатезе, экземе. |
| Переступень белый (Bryonia alba) | Наружно в виде мази при аллергодерматозах. |
| Повилика европейская (Cuscuta europaea)  | 5 г сырья на 200 ,0 воды. Наружно для ванн. |
| Ряска малая (Lemna minor) | 1 ст.л. измельченной ряски настаивать 4 дня в стакане водки. По 15 - 20 капель 2 раза в день при крапивнице. |
| Сульдерей пахучий (Apium graveolens) | 1 ст.л. корней настаивают 4 часа в 1,5 ст. кипятка. По 1 ст.л. 3 раза в день за 30 минут до еды при крапивнице. |
| Сныть обыкновенная (Aegopodium podagraria) | 3 ч.л. травы настаивают 2 часа в 2 ст. кипятка. По 1/2 ст. 4 раза в день при золотухе, диатезе. |
| Толокнянка обыкновенная (Arctostaphylos uva-ursi) | 2 ч.л. листьев на 2 ст. воды настаивают 3 часа. По 1/2 ст. 4 раза в день при золотухе, диатезе. |
| Хмель обыкновенный (Humulus lupulus) | Настой из незрелых соплодий. 2 ч.л. шишек настаивают в течении 4 часов в стакане кипятка. По 1/4 ст. 3 раза в день за 5 минут до еды при золотухе. |

**8. 7. Сборы, применяемые для лечения аллергии.**

Лечение аллергических заболеваний, как правило, назначается индивидуально. Отмечено, что некоторые аллергические болезни успешно лечатся сборами лекарственных растений.

**1.** Пустырник пятилопастный (трава) 2

 Окопник лекарственный (корни)\* 1

 Пырей ползучий (корневище)\* 2

 Кориандр посевной (плоды) 1

Фиалка трехцветная (трава) 4

 Зверобой продырявленный (трава) 3

 Пижма обыкновенная (цветки) 1

Принимают в виде отвара (одну столовую ложку смеси на один стакан воды) по 1/3 стакана 3 раза в день при отеке Квинке. (28)

**2.** 2 чайные ложки Осоки песчаной залить 2 стаканами кипятка, настоять ночь, процедить и пить по 1/2 стакана 4 раза в день при аллергических заболеваниях. (15)

**3.** Бессмертник песчаный (цветки) 2

 Одуванчик лекарственный (корни) 2

 Полынь обыкновенная (трава) 2

 Горец птичий (трава) 2

 Хвощ полевой (трава) 2

 Мелисса лекарственная (листья)\* 1

 Донник лекарственный (трава)\* 1

 Зверобой продырявленный (трава) 2

 Кориандр посевной (плоды) 2

 Пырей ползучий (корневище)\* 2

 Окопник лекарственный (корни)\* 2

 Пустырник пятилопастный (трава) 2

Принимают в виде отвара (1 столовую ложку на 1 стакан воды) по 1/2 стакана 3 раза в день перед едой при отеке Квинке.

**4.** Аир болотный (корневище) 1

 Зверобой продырявленный (трава) 3

 Лапчатка прямостоячая (корневище) 1

 Окопник лекарственный (корни) 2

Применяют отвар (3 чайные ложки смеси заливают 1 стаканом теплой воды, кипятят на слабом огне 5-7 минут) для полосканий горла и носа, при аллергическом рините.

**5.** Фиалка трехцветная (трава) 6

 Зверобой продырявленный (трава) 4

 Пырей ползучий (корневище)\* 4

 Одуванчик лекарственный (корни) 3

 Пастушья сумка (трава) 3

 Кориандр посевной (плоды) 3

 Хвощ полевой (трава) 4

 Очанка ростковая (трава)\* 2

 Окопник лекарственный (корни)\* 2

 Мать-и-мачеха обыкновенная (лист я) 2

Принимают в виде отвара ( 1 столовую ложку смеси заливают 1 стаканом холодной воды, кипятят 5 минут) по 1/3 стакана 3 раза в день за 30 минут до еды при аллергическом рините.(28)

**6.** Солодка голая (корень)

 Лопух большой (корень)

 Одуванчик лекарственный (корень) по 15 г

 Марена красильная (корень)

 Мыльнянка лекарственная (корень) по 30 г

Отвар. Принимать при аллергии на пищу, запахи, лекарственные средства. Утром перед завтраком по 1-2 стакана. (3)

**7.** Зверобой продырявленный (трава) 3

 Пижма обыкновенная (цветки) 2

 Окопник лекарственный (корни)\* 3

 Очанка ростковая (трава)\* 3

Отвар используется для полоскания горла и носа перед сном при аллергических болезнях, сопровождающихся ринитом. (28)

**8.** Трава манжетки

 Трава ясменника пахучего

 Трава тысячелистника

 Трава шандры

 Цветки ромашки аптечной

 Цветки яснотки по 100,0 г

Настой. По 1 ст. перед обедом и ужином. При аллергии на пищу, запахи, лекарственные средства. (3)

**9.** Тысячелистник обыкновенный (трава) 2

 Крушина ольховидная (кора) 2

 Крапива двудомная (трава) 2

 Одуванчик лекарственный (корни) 3

 Хвощ полевой (трава) 2

 Донник лекарственный (трава)\* 1

 Горец птичий (трава) 2

 Окопник лекарственный (корни) 2

 Аир болотный (корневище) 1

 Фиалка трехцветная (трава) 2

Отвар используют для примочек на пораженные участки кожи, при почесухе (ограниченном и диффузном нейродермитах). (28)

**10.** Пажитник сенной (семена)\* 2

 Шиповник коричный (плоды) 2

 Дягиль лекарственный (корни) 2

 Лапчатка прямостоячая (корневище) 1

 Береза бородавчатая (листья) 2

 Крапива двудомная (трава) 2

 Вахта трехлистная (листья) 1

 Фиалка трехцветная (трава) 2

 Пырей ползучий (корневище)\* 2

 Пустырник пятилопастный (трава) 2

Принимают в виде отвара по 1/2 стакана за 30 минут до еды при аллергической сыпи, крапивнице.

**11.** Пустырник пятилопастный (трава) 4

 Окопник лекарственный (корни) 2

 Пырей ползучий (корневище) 2

 Кориандр посевной (плоды) 1

 Фиалка трехцветная (трава) 8

 Зверобой продырявленный (трава) 7

 Пижма обыкновенная (цветки) 1

Применяют отвар по 1/2 стакана 3 раза в день до еды при экземе. (15)

**12.** Череда трехраздельная (трава) 2

 Смородина черная (кора) 1

 Фиалка трехцветная (трава) 2

 Калина красная (кора) 2

 Солодка голая (корень) 3

Настоять 1 столовую ложку измельченного сбора на 1 стакан кипятка в течении часа.

Принимать по 1 стакану в день в несколько приемов для лечения атопических дерматитов.

**13.** Зверобой продырявленный (трава) 5

 Тысячелистник обыкновенный (трава) 2

 Кровохлебка лекарственная (корни) 2

 Горец птичий (трава) 3

 Лопух большой (корни) 1

 Валериана лекарственная (корни) 2

Отварить 1 столовую ложку измельченных растений в 1 стакане кипятка на водяной бане в течении 30 минут в посуде с плотно закрытой крышкой. Принимать по 1 стакану отвара в день натощак за 30 минут до еды. (2)

**14.** Настойка лимонника 2

 Настойка аралии 4

 Настойка лагохилуса 4

Принимать по 40 капель 2 - 3 раза в день взрослым. Детям до 14 лет по 2 капли на год жизни. Курс лечения - 10 дней, далее перерыв 1 - 2 месяца. Применять для лечения атопических дерматитов.

**9. МУМИЕ**

Мумие - это небольшие природные наросты или образования в виде натеков в ращелинах скал, на стенах пещер и гротов, расположенных на высоте 3 - 5 метров над уровнем моря, где имеются особые условия резко отличные от равнинных. По внешнему виду мумие похоже на смолу, поверхность у него блестящая, цвет - от желто-коричневого до черного. Кусочки мумие при разминании руками размягчаются (некачественное мумие обычно остается твердым), его специфический запах напоминает запах нефти, вкус горький. В воде мумие растворяется без осадка, окрашивая ее в коричневый цвет. Считается, что черное мумие эффективней.

В мумие обнаружены 27 микроэлементов, различные органические соединения: аминокислоты (в некоторых образцах мумие встречаются и нуклеиновые кислоты), углеводы и жиры. Однако достаточно полно состав мумие еще не изучен.

О происхождении мумие до сих пор нет четкого представления. Ученые считают, что оно может быть животного, растительного, минерального или смешанного происхождения. Природное мумие содержит примеси, иногда вредные для организма. В какой-то мере от них можно избавиться, если растворить мумие в кипяченной воде, профильтровать, а затем выпарить раствор на огне.

Исследования последних лет подтвердили, что мумие обладает выраженными биостимулирующими свойствами. Под его влияниям активизируются обменные процессы, увеличивается количество эритроцитов, повышается содержание гемоглобина в крови. Мумие оказывает выраженное противомикробное действие, стимулирует репаративные процессы, повышает защитные силы организма. (22)

Мумие считается эффективным средством для лечения аллергии. Его разводят в концентрации 1 г на 1 л теплой кипяченной воды. Принимать 1 раз в сутки утром. Детям от 1 до 3 лет - 50 мл, от 4 до 7 - 70 мл, старше - 100 мл. Если аллергия сильно выражена, нужно повторить прием днем, но дозу уменьшить. Курс лечения 20 дней.

При экзематозных поражениях кожи смазывать покровы более концентрированным раствором: 1 г на 100 мл. Эффект при лечении мумие проявляется быстро, но обязательно и необходимо провести полный курс лечения.

Мумие можно использовать не только как лечебное, но и как профилактическое средство, повышающее защитные силы организма. (15)

**10. Заключение.**

В заключении своей курсовой работы мне хотелось бы отметить, что забота о собственном здоровье - это серьезная потребность каждого человека, все более возрастающая с возрастом. Статистические исследования последних лет показали, что во всех экономически развитых странах отмечается рост аллергических заболеваний. Это во многом объясняется тем, что мы живем в век загрязнения окружающей среды, химизации, искусственной ароматизации, подцветки производимых продуктов и т.д. Однако немаловажную роль играет и отношение человека к своему здоровью. Многие люди беспечно относиться к своему благополучию. Для таких людей эксудативно-катаральный (аллергический) диатез - обычное, свойственное всем детям явление; однако он (диатез) является одним из основных факторов, в результате которых могут развиться тяжелые формы аллергии. И поэтому для лечения диатеза должно уделяться достаточно внимания со стороны как медицинских работников, так и родителей ребенка. Существует и другая группа людей, которые имеющуюся у них лекарственную или инфекционную аллергию пытаются лечить с помощью растительных средств. Однако данный вид лечения аллергических заболеваний должен назначаться только соответствующим специалистом, т.к. не стоит забывать, что растения могут быть не только “друзьями”, но и “врагами”. Ведь многие лекарственные растения, способны вызывать поллинозы и в данном случае могут только усугубить имеющиеся проявления аллергии, иногда вплоть до смертельного исхода. Приведенные примеры имеют массовый характер только потому, что множество людей абсолютно некомпетентны в вопросах аллергии. Этому способствует:

* отсутствие достаточного количества литературы, рассказывающей об аллергии;
* недостаточный уровень санпросветработ в родильных домах, в различных химико - фармацевтических и других промышленных и сельскохозяйственных учреждениях и предприятия;
* отсутствие аллергологических кабинетов во многих населенных пунктах, в результате чего не осуществляется своевременное выявление и лечение аллергических заболеваний.

При этом следует отметить, что охрана и укрепление здоровья людей - дело первостепенной важности. И не следует игнорировать слова философа VIII века Ибн-аль-Мукаффа: “Если хочешь сохранить тело здоровым и сильным познай все,

 что может принести пользу твоему телу или повредить ему.”

**11. ЛИТЕРАТУРА.**

1. Адо В. Аллергия. - М.: Знание, 1984. - с. 6-19.

2. Адо В., Астафьева Н. Г. Поллинозы: Повышенная чувствительность к пыльце. - М.: Знание, 1991. - 224 с.

3. Алеутский Н. М. Фитотерапия. - Архангельск, 1991. - с. 44.

4. Альперн Бернар. Аллергия. / Перевод с французского Ю. А. Самушина. - М.: Медицина, 1983. - с. 75-84.

5. Беклемишев Н. Д., Ермекова Р. К., Могикевич В. С. Поллинозы. - М.: Медицина, 1985. - с. 3-224.

6. Величковский Б. Г. Аллергические заболевания, анализ причин роста. //Вестник АМН СССР. - 1991, № 1. - с. 28 - 33.

7. Горячкина Л. А., Порошина Ю. А., Семенова Г. Я, и др. Опыт лечения различных аллергических заболеваний новым отечественным противогистаминным и антисеротониновым препаратом бикарфеном. // Клиническая медицина. - 1990, № 5. - с. 84-87.

8. Государственная фармакопея СССР XI издания (выпуск 2). / Под редакцией Машковского М. Д. - М.: Медицина, 1989., т. 2. - с. 305, 323, 340.

9. Гриневич М. А. Информационный поиск перспективных лекарственных растений. Опыт изучения традиционной медицины стран Восточной Азии с помощью ЭВМ. - Ленинград: Наука, 1990. - с. 109-113.

10. Детские болезни. / Под редакцией Л. А. Исаевой. - М.: Медицина, 1994. - с. 139-145.

11. Зайко Н. Н., Даниловой Л. Я., Быця Ю. В. и др. Патологическая физиология. - Элиста: АОЗТ “Эсен”., 1994. - с. 100-121.

12. Зисельсон А. Д. Пыльца растений как аллерген в книге “Лекарственные и ядовитые растения и их значение в педиатрии. / Сборник научных трудов под редакцией С. Е. Шпилени. - Ленинград: Ленинградский педиатрический медицинский институт, 1986. - с. 68-73.

13. Ковалевский Е. Н., Калугина О. Л., Балаболкин И. И., Котешева Г. Н. Аллергические заболевания глаз у детей и взрослых. // Вестник офтальмологии, 1990, № 5. - с. 68-70.

14. Кудрин А. Н. Фармакология. - М.: Медицина, 1991. - с. 287-291.

15. Лавренова Г. В., Лавренов В. К., Лавренов Ю. В. Лекарственные травы для вас. - Донецк: Донеччина, 1994. - с. 287-289.

16. Лобанова О. И., Ходов Д. А. Фитотерапия аллергических дерматозов у детей в книге “Лекарственные и ядовитые растения и их значение в педиатрии. / Сборник научных трудов под редакцией С. Е. Шпилени. - Ленинград: Ленинградский педиатрический медицинский институт, 1986. - с. 68-73.

17. Махлаюк В. П. Лекарственные растения в народной медицине. - Саратов: Приволжское книжное издательство, 1967. - с. 513.

18. Машковский М. Д. Лекарственные средства. - М.: Медицина, 1994., т. 1. - с. 384, 386, 389, 434; т. 2. - с. 486.

19. Меньшикова Н. Л. Зеленая аптека детям. / Фитотерапия в педиатрии. - Челябинск: Лилия, 1993. - с. 207-233.

20. Муравьева Д. А. Фармакогнозия. - М.: Медицина, 1991. - с. 135, 261, 457, 470.

21. Пастушенков Л. В., Лесиовская Е. Е. Растения - антигипоксанты. / Фитотерапия. - Санкт-Петербург.: Химико-фармацевтический институт, 1991. - с. 32, 63, 66, 78, 84.

22. Синяков А. Ф. О вершках и корешках. / Травник. - М.: Физкультура и спорт., 1992. - с. 204-206, 208-210.

23. Скрипкин Ю. К. Кожные и венерические болезни. - М.: Медицина, 1979. - с. 311-312, 325.

24. Суковатых Т. Н., Присевок Е. К., Пуляева Э. П. и др. Эффективность задитена при аллергических заболеваниях у детей. // Здравоохранение Белорусии, 1994. - с. 38-40.

25. Фрадкин В. А. Диагностика аллергии реакциями нейтрофилов. - М.: Медицина, 1985. - с. 6-50, 119-124.

26. Федоров В. Я. Лекарственные растения Среднего Урала. - Верхняя Пышма, 1993. - 192 с.

27. Харрисон Т. Р. Внутренние болезни. - М.: Медицина, 1995. - т.6. - с. 35-50, 145-147.

28. Чирков А. И., Серый В. С. Лекарственные сборы. - М.: Медицина, 1993. - с. 241-243.

29. Шретер А. И. Лекарственная флора советского Дальнего Востока. - М.: Медицина, 1975. - 327 с.

 Шретер А. И. Лекарственная флора советского

 Дальнего Востока. - М.: Медицина, 1975. - 327 с.

 Федоров В. Я. Лекарственные растения

 Среднего Урала. - Верхняя Пышма, 1993. - 192 с.

 Харрисон Т. Р. Внутренние болезни. - М.: Медицина,

 1995. - т.6. - с. 35-50, 145-147.

 Чирков А. И., Серый В. С. Лекарственные сборы. -

 М.: Медицина, 1993. - с. 241-243.

 Муравьева Д. А. Фармакогнозия. - М.: Медицина,

 1991. - с. 135, 261, 457, 470.

 Пастушенков Л. В., Лесиовская Е. Е.

 Растения - антигипоксанты. / Фитотерапия. -

 Санкт-Петербург.: Химико-фармацевтический институт,

 1991. - с. 32, 63, 66, 78, 84.

 Cиняков А. Ф. О вершках и корешках. / Травник. -

 М.: Физкультура и спорт., 1992. - с. 204-206, 208-210.

 Скрипкин Ю. К. Кожные и венерические болезни. -

 М.: Медицина, 1979. - с. 311-312, 325.

 Суковатых Т. Н., Присевок Е. К., Пуляева Э. П.

 и др. Эффективность задитена при аллергических

 заболеваниях у детей. // Здравоохранение Белорусии,

 1994. - с. 38-40.

 Фрадкин В. А. Диагностика аллергии реакциями

 нейтрофиллов. - М.: Медицина, 1985. - с. 6-50, 119-124.

 Детские болезни. / Под редакцией Л. А. Исаевой. -

 М.: Медицина, 1994. - с. 139-145.

 Зайко Н. Н., Даниловой Л. Я., Быця Ю. В.

 и др. Патологическая физиология. - Элиста:

 АОЗТ “Эсен”., 1994. - с. 100-121.

 Зисельсон А. Д. Пыльца растений как аллерген в книге

 “Лекарственные и ядовитые растения и их значение в

 педиатрии. / Сборник научных трудов под редакцией

 С. Е. Шпилени. - Ленинград: Ленинградский

 педиатрический медицинский институт, 1986. - с. 68-73.

 Ковалевский Е. Н., Калугина О. Л., Балаболкин И. И.,

 Котешева Г. Н. Аллергические заболевания глаз у детей

 и взрослых. // Вестник офтальмонологии, 1990, № 5. -

 с. 68-70.

 Кудрин А. Н. Фармакология. - М.: Медицина, 1991. -

 с. 287-291.

 Лавренова Г. В., Лавренов В. К., Лавренов Ю. В.

 Лекарственные травы для вас. - Донецк: Донеччина,

 1994. - с. 287-289.

 Лобанова О. И., Ходов Д. А.Фитотерапия аллергических

 дерматозов у детей в книге “Лекарственные и ядовитые

 растения и их значение в педиатрии. / Сборник научных

 трудов под редакцией С. Е. Шпилени. - Ленинград:

 Ленинградский педиатрический медицинский институт,

 1986. - с. 68-73.

 Махлаюк В. П. Лекарственные растения в народной

 медицине. - Саратов: Приволжское книжное

 издательство, 1967. - с. 513.

 Машковский М. Д. Лекарственные средства. - М.:

 Медицина, 1994., т. 1. - с. 384, 386, 389, 434; т. 2. -

 с. 486.

 Меньшикова Н. Л. Зеленая аптека детям.

 / Фитотерапия в педиатрии. - Челябинск: Лилия,

 1993. - с. 207-233.

 Адо В. Аллергия. - М.: Знание, 1984. - с. 6-19.

 Адо В., Астафьева Н. Г. Поллинозы: Повышенная

 чувствительность к пыльце. - М.: Знание, 1991. - 224 с.

 Алеутский Н. М. Фитотерапия. - Архангельск, 1991.

 - с. 44.

 Альперн Бернар. Аллергия. / Перевод с французского

 Ю. А. Самушина. - М.: Медицина, 1983. - с. 75-84.

 Беклемишев Н. Д., Ермекова Р. К., Могикевич В. С.

 Поллинозы. - М.: Медицина, 1985. - с. 3-224.

 Величковский Б. Г. Аллергические заболевания,

 анализ причин роста. //Вестник АМН СССР. - 1991,

 № 1. - с. 28 - 33.

 Горячкина Л. А., Порошина Ю. А., Семенова Г. Я,

 и др. Опыт лечения различных аллергических

 заболеваний новым отечественным

 противогистаминных и антисеротониновым

 препаратом бикарфеном. // Клиническая медицина.

 - 1990, № 5. - с. 84-87.

 Государственная фармакопея СССР XI издания

 (выпуск 2). / Под редакцией Машковского М. Д. - М.:

 Медицина, 1989., т. 2. - с. 305, 323, 340.

 Гриневич М. А. Информационный поиск

 перспективных лекарственных растений. Опыт

 изучения традиционной медицины стран Восточной

 Азии с помощью ЭВМ. - Ленинград: Наука, 1990. -

 с. 109-113.