

Сестринский уход при острых аллергических заболеваниях





**Острые аллергические
заболевания.**

Причины и факторы риска.

**Анафилактический шок,
отёк Квинке, крапивница.**

Клинические проявления.

Проблемы пациентов.

Доврачебная помощь

Аллергозы

Аллергозы (аллергические заболевания) — группа заболеваний, в основе развития которых лежит аллергия.

**К острым аллергозам относятся:
крапивница, ангионевротический отек
Квинке и анафилактический шок.**



Аллергозы

Аллергены могут быть самого различного происхождения:

- ✓ Бытовые аллергены – мел, домашняя пыль;
- ✓ Инсектные аллергены – клещи, пауки, тараканы, комары, осы, пчелы;



Аллергозы

Аллергены могут быть самого различного происхождения:

- ✓ Пищевые аллергены – здесь любой продукт может быть причиной аллергии, но чаще всего это молочные продукты, рыба и морепродукты, яйца, ягоды, шоколад;



Аллергозы

Пищевые аллергены

Перечень продуктов, наиболее часто вызывающих аллергическую реакцию:

ЧАСТО	РЕЖЕ	ЕЩЕ РЕЖЕ
 Яйца	 Различные ягоды	 Сыры
 Грибы	 Абрикосы	 Кабачки
 Цитрусовые	 Персики	 Гречку
 Мед	 Гранаты	 Сливы
 Орехи	 Томаты	 Тыкву
 Красная рыба	 Свекла	 Картофель
	 Бобовые	
	 Морковь	
	 Приправы	

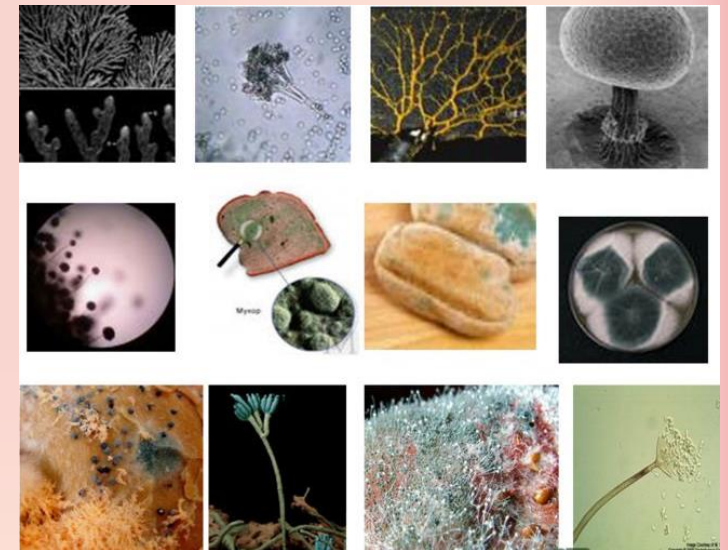
Аллергозы

- ✓ Лекарственные аллергены – лекарственные препараты, очень часто даже сами противоаллергические средства;



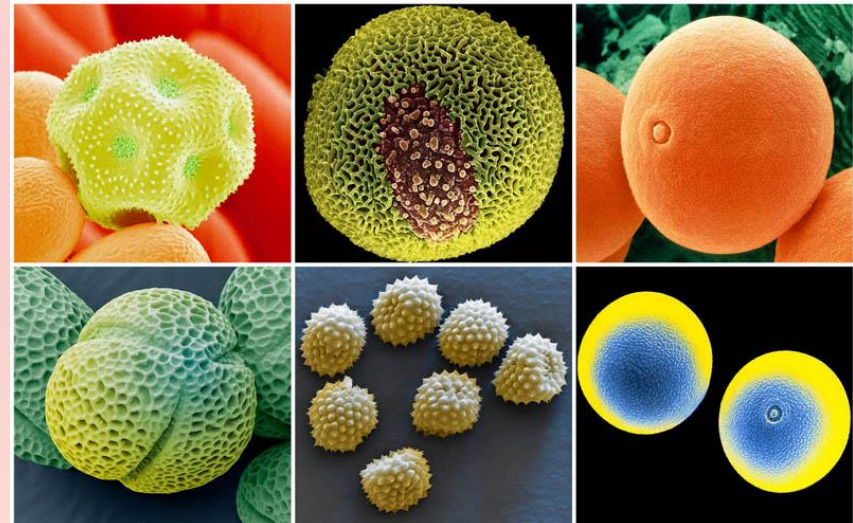
Аллергозы

- ✓ Грибковые аллергены – дрожжевые грибки и плесень;
- ✓ Инфекционные – токсины различных микроорганизмов;



Аллергозы

- ✓ **Пыльцевые аллергены – пыльца растений, часто деревьев, злаковых, сорных трав;**



Аллергозы

- ✓ Гельминтные аллергены – антигены остриц, власоглава, аскарид;
- ✓ Термические аллергены – холод, жара, ветер;
- ✓ Морально-биологические аллергены – страх, волнение, нервный срыв.

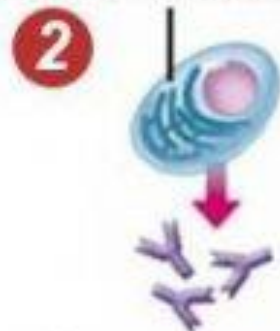


Аллергия

аллерген
пыльцы зерна

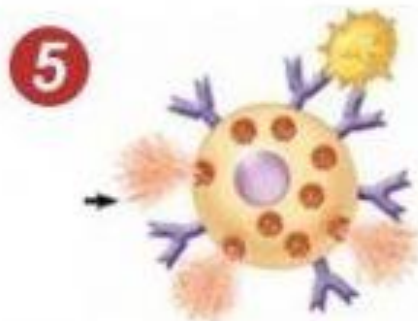


В-лимфоциты
(Плазматическая клетка)

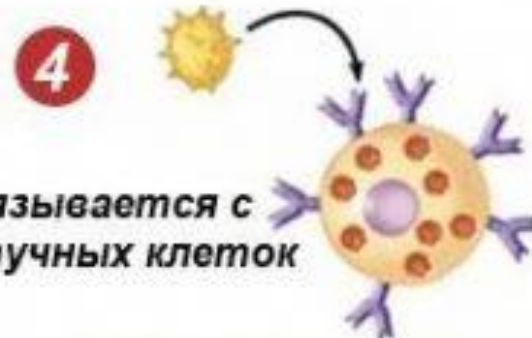


В-лимфоциты
вырабатывают антитела

Антитела атакуют
тучных клеток



Эти свободные антигистаминные,
которые вызывают аллергию



Аллерген связывается с
антителами тучных клеток

Аллергозы

КРАПИВНИЦА

Крапивница — аллергическое заболевание, которое характеризуется быстрым распространением высыпаний на коже (зудящих волдырей), представляющих собой отек ограниченного кожного участка. Заболевание чаще встречается у женщин в возрасте 20-60 лет.



Аллергозы

Этиология

Аллергенами, вызывающими крапивницу, чаще всего бывают *лекарственные препараты* (антибиотики, рентгеноконтрастные вещества и др.), *сыворотки*, *пищевые продукты* (цитрусовые, клубника, яйцо и др.).



Аллергозы

Клиническая картина. Заболевание начинается внезапно с нестерпимого кожного зуда на разных участках кожи, а иногда на всей поверхности тела. Вскоре на месте зуда появляются гиперемизированные участки сыпи, выступающие над поверхностью кожи (волдыри). Величина волдырей бывает разной: от точечных до очень больших.



Аллергозы

Они сливаются, образуя элементы разной формы с неровными или четкими краями. Характерно, что они быстро возникают и быстро исчезают. Приступ крапивницы может сопровождаться лихорадкой (38-39'С), головной болью, слабостью.

Острый период продолжается не более нескольких суток. Если заболевание продолжается более 5-6 недель, оно переходит в хроническую форму и характеризуется волнообразным течением иногда до 20-30 лет.

Аллергозы

Лечение

Пациенты с крапивницей должны быть госпитализированы.

Им отменяются лекарственные препараты, назначаются *голодание* и *повторные очистительные клизмы* или *активированный уголь внутрь*.

Медикаментозные средства — **антигистаминные препараты: димедрол, супрастин, тавегил, фенкарол, диазолин и др.**

Аллергозы

Лечение

Глюкокортикоиды назначают при тяжелом течении (при локализации сыпи на лице, при сочетании с бронхиальной астмой или анафилактическим шоком).

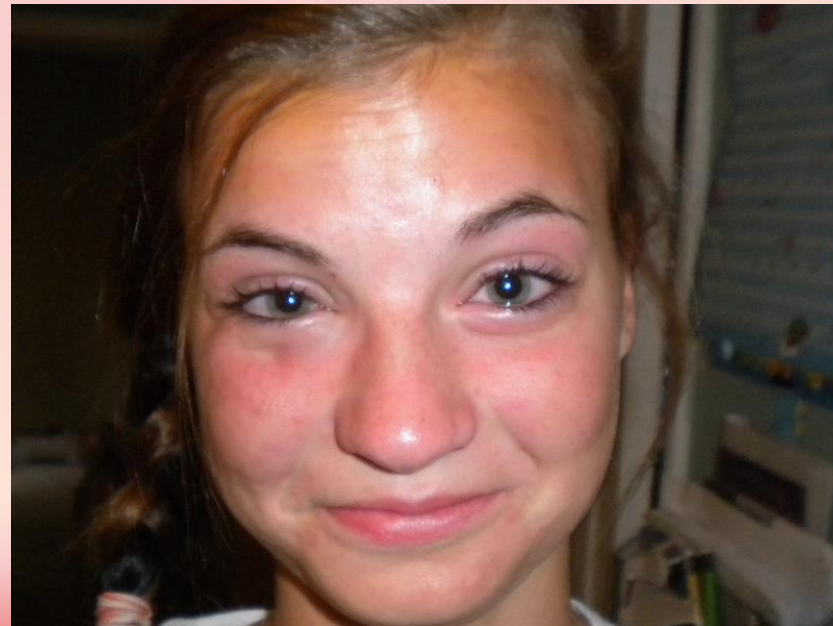
Имеет значение выявление аллергена (пищевого) и отказ от него.



Аллергозы

АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК КВИНКЕ

Отек Квинке (ангионевротический отек) — одна из форм крапивницы с распространением процесса на глубоко лежащие отделы кожи и подкожной клетчатки.



Аллергозы

АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК КВИНКЕ

Этиология

Причины отека Квинке — разнообразные аллергены, их сочетания (пищевые продукты, лекарства, бактерии, стиральные порошки, косметические средства и др.).



Аллергозы

Клиническая картина

Внезапно возникают уплотнения кожи и подкожной клетчатки, локализующиеся на губах, веках, щеках, половых органах. При нажатии на уплотнение не остается ямки.



Аллергозы

Клиническая картина

Наибольшую опасность представляет локализация отека в области гортани. В этом случае сначала появляется «лающий» кашель; затем наступает инспираторная одышка, принимающая затем инспираторно-экспираторный характер.

Дыхание становится стридорозным, лицо — цианотичным, бледным.

Летальный исход может наступить от асфиксии.

Аллергозы

Отек может локализоваться на слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта и симулировать клинику «острого» живота. При локализации на лице отек может распространиться на серозные мозговые оболочки: появляется головная боль, рвота, иногда судороги.

Аллергозы

Лечение

Пациенты с отеком Квинке должны быть госпитализированы. При отеке гортани его транспортируют в ЛОР-отделение, так как в любой момент может понадобиться трахеотомия.

Патогенетическая терапия: *введение 0,1% раствора адреналина гидрохлорида 0,3-0,5 мл подкожно, 2 мл 2% раствора супрастина или 1-2 мл 1% раствора димедрола внутримышечно, 60-90 мг преднизолона внутривенно, ингаляции сальбутамола, алупента, 2-4 мл лазикса внутривенно.*

Аллергозы

Прогноз обычно благоприятный при своевременно оказанной помощи.
После купирования приступа, пациенты направляются к аллергологу для дальнейшего наблюдения и лечения.

Аллергозы

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК (АШ) -
угрожающая жизни системная реакция организма, обусловленная аллергическими (опосредованными IgE) реакциями организма в ответ на введение лекарственных веществ, пищевых продуктов, на укусы насекомых, пчел и змей.

Аллергозы

АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК

Способ проникновения антигена в организм и его количество не влияют на скорость и тяжесть развития АШ.



Аллергозы

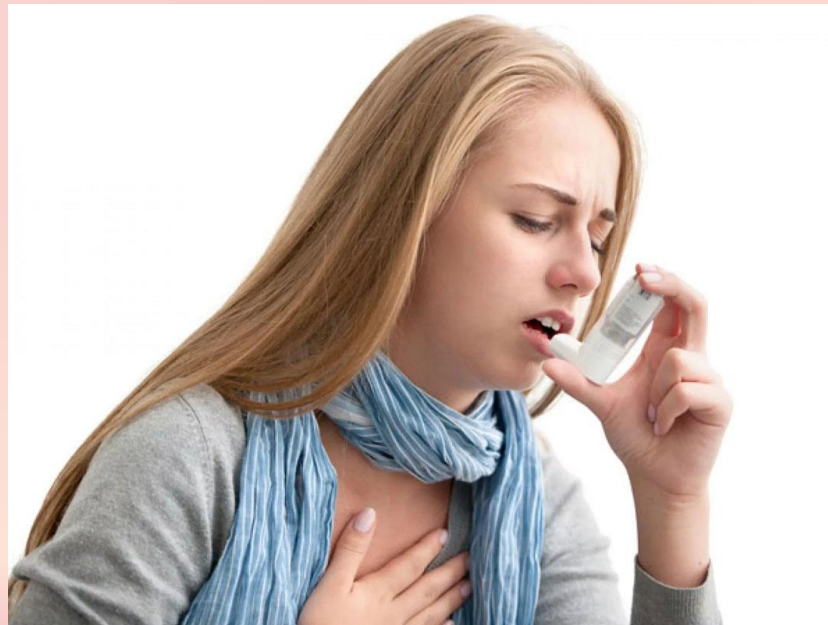
Этиология

Шоковую реакцию может вызвать любое лекарственное средство, укус насекомых (ос, пчел), повторное введение белковых препаратов, вакцин, сывороток, полисахаридов, прием пищевых аллергенов.



Аллергозы

Способствующие факторы: *аллергические заболевания (бронхиальная астма, полинозы, нейродермит и др.), а также при повторном лечении одним и тем же препаратом.*



Аллергозы

Патогенез

При первом контакте, с аллергеном (особенно при парентеральном введении лекарств) развивается сенсibilизация организма, которая может длиться многие месяцы.

При следующем контакте в результате реакции антиген-антитело высвобождаются медиаторы - гистамин, серотонин, ацетилхолин, под воздействием которых нарушается проницаемость сосудистой стенки, развивается сокращение гладкой мускулатуры бронхов, кишечника и других органов, аллергическое воспаление кожи, слизистых оболочек и внутренних органов.

Аллергозы

Профилактика АШ

При назначении любого лекарственного препарата уточнить были ли ранее аллергические реакции на медикаменты, пищевые продукты.

Обратить внимание на наследственность по аллергии.

Оценить необходимость назначения того или иного препарата.

Аллергозы

При возможности вводить лекарственные препараты медленно и в разведении.

При наличии аллергии на конкретный препарат категорически запрещено его применение и применение препаратов этой группы.

Наличие в кабинете, где проводится инъекции, необходимого оборудования и медикаментов для оказания неотложной помощи.

Знание персоналом клиники, тактики и алгоритма оказания неотложной помощи при АШ.

Аллергозы

Диагностика АШ

Клиническая симптоматика АШ
характеризуется внезапным ухудшением состояния через 1 - 30 минут после воздействия аллергена. Время появления шока от нескольких секунд до 2 часов.

Ранние клинические проявления АШ связаны с поражением кожных покровов, сердечно-сосудистой, дыхательной и нервной системы и желудочно-кишечного тракта.

Аллергозы

Симптомы анафилактического шока:

Неврологический аппарат

- * Спутанность сознания
- * Головная боль
- * Кома

Дыхательная система

- * Бронхоспазм и кашель
- * Насморк
- * Трудности дыхания

Ротоглотка

- * Отёк губ
- * Отёк горла

Сердечно-сосудистая

- * Учащенное сердцебиение
- * Низкое давление

Желудочно-кишечный тракт

- * Тошнота, рвота и понос
- * Спазмы и вздутие живота

Кожа

- * Покраснение, жжение
- * Крапивница
- * Зуд, отёк



Аллергозы

Кожные симптомы: изменения цвета кожного покрова или цианоз слизистых, акроцианоз, возможно похолодание конечностей, внезапное ощущение чувства жара и/ или зуда, возможно появление крапивницы, отека тканей (отек Квинке) любой локализации.



Аллергозы

Сердечно-сосудистые симптомы: быстрый, слабый пульс и аритмии, боли в области сердца, снижение АД ниже возрастной нормы вплоть до коллапса.

Респираторные симптомы: чувство стеснения в груди, осиплость голоса, свистящее и аритмичное дыхание, кашель, одышка.

Аллергозы

Неврологические симптомы: беспокойство, чувство страха, быстро сменяющееся угнетением сознания, вплоть до его потери (кома), возможны судороги.

Желудочно-кишечные симптомы: резкие боли в животе, тошнота, рвота.



Аллергозы

При преобладании в клинической картине тех или иных симптомов различают варианты шока:

- ✓ **гемодинамический** (симптомы нарушения сердечно-сосудистой системы),
- ✓ **асфиктический** (симптомы острой дыхательной недостаточности),
- ✓ **церебральный** (нарушения ЦНС),
- ✓ **абдоминальный** (симптомы «острого» живота).

Аллергозы

Неотложная помощь при АШ проводится на месте возникновения шока, лицами оказавшимися рядом (лучше 2 - 3 человека), не дожидаясь развития развернутой или терминальной стадии заболевания строго в соответствии с нижеприведенным алгоритмом.

Эффективность лечебных мероприятий зависит от быстрого, комплексного и одновременного их проведения.

Аллергозы

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ (ФАП, УЧАСТКОВАЯ БОЛЬНИЦА)

Основная терапия

- 1) Прекратить введение препарата, вызвавшего шок, если игла в вене, ее не вынимать и терапию проводить через эту иглу.**
- 2) Отметить время попадания аллергена в организм, появления жалоб и первых клинических проявлений аллергической реакции.**

Аллергозы

3) При возможности привлечь для помощи 1-3 человек, имеющих навык оказания неотложной помощи.

4) Через посредника вызвать более опытного медработника и сообщить врачу ЦРБ о имеющемся подозрении на анафилактическую реакцию (должен быть телефон дежурного врача ЦРБ и врача реанимации).

Аллергозы

5) Уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом. Тепло укрыть. Положить голову набок, выдвинуть челюсть вперед при западении языка.



Аллергозы

6) Оценить состояние пациента, жалобы. Измерить пульс, артериальное давление (АД), температуру (поставить термометр). Оценить характер одышки, распространенность цианоза. Провести осмотр кожных покровов и слизистых. При снижении АД на 20% от возрастной нормы - заподозрить развитие анафилактической реакции.

7) Обеспечить доступ свежего воздуха или дать кислород. При нарушении ритма дыхания или его затруднении проводить искусственную вентиляцию легких (ИВЛ).

Аллергозы

- 8) Наложить жгут на место выше введения препарата, если это возможно.**
- 9) Положить холод на место инъекции или укуса.**
- 10) При введении аллергического препарата в нос или в глаза, промыть их водой и закапать 0,1% раствор адреналина 1 - 2 капли.**
- 11) При подкожном введении препарата, вызвавшего шок обколоть крестообразно место инъекции 0,3 - 0,5 мл раствора адреналина (1 мл 0,1% раствора адреналина развести в 3 - 5 мл физиологического раствора).**

Аллергозы

12) Ввести 0,1% раствор адреналина 0,1 мл/год жизни, но не более 1 мл на 10 мл физиологического раствора (в/венно, п/к, в мышцы дна полости рта - под язык).

13) Восполнение объема циркулирующей крови (ОЦК) физиологическим раствором со скоростью 20 - 40 мл/кг в час (при невозможности обеспечить данную скорость через одну вену, проводить инфузии в 2 - 3 вены одновременно). При подъеме АД уменьшить скорость инфузии в 2 - 3 раза.

Аллергозы

14) Глюкокортикоиды: преднизолон 5 - 10 мг/кг или гидрокортизон (солукортеф) 10 - 15 мг/кг или метилпреднизолон (солю - медрол, преднол) 10 - 30 мг/кг. При необходимости повторить через 2 - 4 часа.

15) При сохраняющейся гипотонии повторное введение адреналина в прежней дозе через 20 минут до 3 раз в час.

Аллергозы

Вторичная терапия

- 1) *Гипосенсибилизирующие средства* (димедрол 1% раствор 0,1 мл/кг не более 5 мл).
- 2) При бронхоспазме 1 - 2 дозы *сальбутамола* (беротека) с интервалом 20 минут, не более 8 доз, или *эуфиллин* в/венно 2,4% раствор 1 мл/год жизни не более 10 мл.
- 3) При судорогах в/венно медленно под контролем АД и пульса *диазепам* (или седуксен, реланиум, сибазон) 0,5% раствор 0,05 - 0,1 мл/кг не более 2 мл.

Аллергозы

Постоянный контроль за жизненно важными функциями организма (АД, пульс, дыхание) с интервалом 5 - 10 минут.

Быть готовым для проведения сердечно-легочной реанимации при развитии терминальных состояний.

Экстренный вызов реаниматолога на себя, транспортировка в сопровождении реаниматолога с проведением интенсивной терапии в дороге и готовностью к проведению сердечно-легочной реанимации.

Аллергозы

Противопоказания для транспортировки:

- **систолическое АД ниже 80 мм рт. ст.**
- **судороги**
- **некупированная дыхательная недостаточность**
- **терминальное состояние**

В сопроводительном листе указать: паспортные данные, причину анафилактической реакции и время ее возникновения, оказанную помощь с указанием времени введения препарата и дозы.

Аллергозы

НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ НА ГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ (ЦРБ, ОДКБ И ДР. ЛПУ)

Основная терапия

Выполняет тот, кто первым оказался на месте случившегося, как, правило, медсестра.

- 1) Прекратить введение препарата, вызвавшего шок, если игла в вене, ее не вынимать и терапию проводить через эту иглу.**

Аллергозы

2) Отметить время попадания аллергена в организм, появления жалоб и первых клинических проявлений аллергической реакции.

3) При возможности привлечь для помощи 1-3 человек из окружающего медицинского персонала.

Аллергозы

4) Через посредника вызвать врача отделения и реаниматолога (должен быть телефон реанимации).

5) Уложить больного в горизонтальное положение с приподнятым ножным концом. Тепло укрыть. Положить голову набок, выдвинуть челюсть вперед при западении языка.

Аллергозы

6) Оценить состояние пациента, жалобы. Измерить пульс, артериальное давление (АД), температуру (поставить термометр). Провести осмотр кожных покровов и слизистых. При снижении систолического АД на 20% от возрастной нормы - заподозрить развитие анафилактической реакции.

7) Обеспечить доступ свежего воздуха или дать кислород. При нарушении ритма дыхания или его затруднении проводить искусственную вентиляцию легких (ИВЛ).

Аллергозы

8) Наложить жгут на место выше введения препарата, если это возможно.

9) Положить лед на место инъекции.

10) При введении аллергического препарата в нос или в глаза, промыть их водой и закапать 0,1% раствор адреналина 1 - 2 капли.

11) При подкожном введении препарата, вызвавшего шок, обколоть крестообразно место инъекции 0,3 - 0,5 мл раствор адреналина (1 мл 0,1% раствора адреналина развести в 10 мл физиологического раствора).

Аллергозы

12) До прихода врача подготовить систему для внутривенных вливаний с 400 мл физиологического раствора, флакон физиологического раствора для разведения лекарств, 2 мл и 5 мл шприцы 5 - 6 штук, ампулы с адреналином, глюкокортикоидами (преднизолон или гидрокортизон, солумедрол, преднол), димедролом.

Аллергозы

13) По команде врача вводится внутривенно струйно на физиологическом растворе 0,1% адреналина 0,1 мл на год жизни, но не более 1 мл (при невозможности ввести в/венно возможно введение в мышцы дна полости рта - под язык или подкожно), при сохраняющейся гипотонии - повторить ч/з 20 мин.

Аллергозы

14) Восполнение ОЦК физиологическим раствором со скоростью 20 - 40 мл/кг в час. (при невозможности обеспечить данную скорость через одну вену, проводить инфузии в 2 - 3 вены одновременно).

При подъеме АД на 20% или нормализации давления скорость инфузии уменьшается. При сохраняющейся артериальной гипотензии - продолжение инфузионной терапии с прежней скоростью и оценкой результатов каждые 5 - 10 минут.

Аллергозы

15) Глюкокортикоиды: преднизолон 5 - 10 мг/кг или гидрокортизон (солукортеф) 10 - 15 мг/кг, метилпреднизолон (солю-медрол, преднол) 10 - 30 мг/кг. При необходимости повторить через 2 - 4 часа.

16) Транспортировка в реанимационное отделение в сопровождении врача реаниматолога с постоянной инфузией и контролем за жизненно важными функциями.

Аллергозы

Вторичная терапия

Проводится, как правило, в реанимационном отделении (все лекарства вводятся внутривенно, при необходимости катетеризируется центральная вена).

- 1) Продолжение восполнения ОЦК. Скорость зависит от степени нормализации АД.

Аллергозы

2) Адреналин - постоянная инфузия.

Скорость также зависит от степени нормализации АД: 0,005 - 0,05 мкг/кг/мин. Если на фоне титрования адреналина сохраняется артериальная гипотензия или тахикардия переходят на титрование раствора норадреналина 0,05 мкг/кг/мин. до получения желаемого эффекта. Если на фоне титрования адреналина сохраняется артериальная гипотензия или тахикардия переходят на титрование раствора норадреналина 0,05 мкг/кг/мин. до получения желаемого эффекта.

Аллергозы

3) Димедрол 1% раствор 0,05 - 0,1 мл/кг, не более 5 мл.

4) При бронхоспазме 1 - 2 дозы беротека (сальбутамола) с интервалом 15 - 20 минут, но не более 8 доз, или эуфиллин 5 - 6 мг/кг разовая доза в течение 20 минут, затем титрование 0,5 мг/кг/час на физиологическом растворе.

5) При судорогах - диазепам 0,5% раствор 0,05 - 0,1 мл/кг под контролем АД и пульса.

Аллергозы

6) При нестабильной гемодинамике и/или нарастании дыхательной недостаточности - перевод больного на ПВЛ с большим пиковым давлением на вдохе (15 - 25 см водного столба), ПДКВ - 5 см водного столба, концентрацией кислорода 60 - 100%.

7) Введение седативных средств перед интубацией и при судорогах должно быть очень осторожное, так как они снижают АД. Рекомендуется диазепам, фентанил, калипсол.

Аллергозы

8) Обязательная госпитализация в реанимационное отделение даже при эффективной основной терапии, т.к. через 12-24 часа после первой реакции может наблюдаться реакция замедленного типа.

9) Провести обследование больного: развернутый анализ крови, ЭКГ, рентгенография легких, ПАК, белок крови, калий, натрий, кальций, глюкоза, мочевины, креатинин.

Аллергозы

- 10) Контроль за жизненно важными функциями (мониторинг).**
- 11) Контроль психоневрологического статуса.**
- 12) Контроль диуреза.**
- 13) После перевода в профильное отделение выписка из стационара не ранее 12 - 15 дня после шока. В дальнейшем контроль аллерголога через месяц.**

Аллергозы

Неотложные мероприятия:

ОТЕК КВИНКЕ

Информация, позволяющая медицинской сестре заподозрить отек Квинке и отек гортани:

- У пострадавшего внезапно появился нарастающий отек в области губ, век, шеи, конечностей, гениталий.
- Осиплость голоса, нарастающая смешанная одышка, свистящее дыхание.

Аллергозы

Тактика медицинской сестры

Действия	Обоснования
<p>1. Вызвать врача.</p> <p>2. Успокоить пациента.</p> <p>3. Обеспечить доступ свежего воздуха. Дать 100% увлажненный кислород.</p> <p>4. Закапать в нос сосудосуживающие капли (нафтизин, санорин, галазолин).</p>	<p>Снятие эмоциональной и физической нагрузки.</p> <p>Уменьшение гипоксии.</p> <p>Уменьшить отек слизистой оболочки носоглотки, облегчения дыхания.</p>

Аллергозы

Тактика медицинской сестры

Подготовить аппаратуру и инструментарий:

- **Систему для внутреннего вливания, жгут, шприцы, иглы, мешок Амбу, иглу Дюфо большого диаметра или коникотом, набор для трахеотомии, ларингоскоп, набор для интубации, пульсометр.**

Оценка достигнутого:

- **Уменьшение отека, нормализация дыхания.**

Аллергозы

Аптечка «Анафилактический шок» хранится в доступном месте в емкости с крышкой с обязательным приложением перечня и указанием конкретного места нахождения отдельных лекарственных средств, подлежащих хранению в условиях холодильника.



Аллергозы

СПИСОК МЕДИКАМЕНТОВ И ОБОРУДОВАНИЯ В ПРОЦЕДУРНЫХ КАБИНЕТАХ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- 1) Раствор адреналина 0,1% - 1 мл N 10 амп.
- 2) Физиологический раствор (0,9% р-р натрия хлорида) флаконы 400 мл N 5.
- 3) Глюкокортикоиды (преднизолон или гидрокортизон) в ампулах N 10.
- 4) Димедрол 1% р-р - 1 мл N 10 амп.
- 5) Эуфиллин 2,4% р-р - 10 мл N 10 амп. или сальбутамол для ингаляций N 1.

Аллергозы

- 6) Диазепам 0,5% р-р - 2 мл. - 2 - 3 амп.
- 7) Кислородная маска или S-образный воздуховод для проведения ИВЛ.
- 8) Система для внутривенных инфузий.
- 9) Шприцы 2 мл и 5 мл N 10.
- 10) Жгут.
- 11) Вата, бинт.
- 12) Спирт.
- 13) Сосуд со льдом.

Аллергозы

Составляющие аптечки при анафилактическом шоке

- **адреналин – для локального обкалывания и введения внутримышечно, чтобы обеспечить почти мгновенный сосудосуживающий эффект;**
- **глюкокортикостероиды (преднизолон) – для создания мощного системного противоотечного, противоаллергического и иммуносупрессорного действия;**

Аллергозы

Составляющие аптечки при анафилактическом шоке

- **антигистаминные средства в виде раствора для внутривенного введения (первого поколения, такие как тавегил или супрастин) – для максимально быстрого противоаллергического эффекта;**
- **второй антигистаминный препарат (димедрол) – для усиления действия тавегила и супрастина, а также для седации (успокаивания) человека;**

Аллергозы

Составляющие аптечки при анафилактическом шоке

- **эуфиллин (бронхолитик) – для устранения спазма бронхов;**
- **расходные материалы: шприцы, объем которых должен соответствовать имеющимся растворам; вата и марля; этиловый спирт;**
- **венозный (чаще кубитальный или подключичный) катетер – для постоянного доступа к вене;**
- **физиологический раствор для применения растворов на этапе вторичной помощи.**