

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 11:42:01
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

11 июня 2025 г., протокол № 6

Аллергология и иммунология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Детских болезней**

Учебный план о310826-Аллерг-25-1.plx
31.08.26 Аллергология и иммунология

Квалификация **врач аллерголог-иммунолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **26 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 936

в том числе:

аудиторные занятия 464

самостоятельная работа 409

часов на контроль 63

Виды контроля в семестрах:
экзамены 1, 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		2 (1.2)		Итого	
Неделя	16 4/6		14 2/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП	УП	РП
Лекции	32	32	16	16	48	48
Практические	208	208	208	208	416	416
Итого ауд.	240	240	224	224	464	464
Контактная работа	240	240	224	224	464	464
Сам. работа	228	228	181	181	409	409
Часы на контроль	36	36	27	27	63	63
Итого	504	504	432	432	936	936

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Зав.к., Тепляков А.А.

Рабочая программа дисциплины

Аллергология и иммунология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт по направлению высшего образования – подготовки кадров высшей квалификации по программе ординатуры по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 г. № 106

составлена на основании учебного плана:

31.08.26 Аллергология и иммунология

утвержденного УМС МИ от 24.04.2025 г. протокол № 8.

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 30.04.2025 протокол № 8.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Детских болезней

Протокол от 15.04.2025 г. № 7

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Тепляков А.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Формирование квалифицированного специалиста Аллерголога-иммунолога и организатора медицинской помощи пациентам с аллергическими и иммунодефицитными заболеваниями в условиях амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев медицинской службы. В соответствии с требованиями специальности врач должен овладеть в ординатуре определенным комплексом общих и специальных знаний и умений, соответствующих квалификационной характеристике специалиста «Аллерголог-иммунолог».

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.О
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.2	Педагогика
2.1.3	Медицинская помощь при чрезвычайных ситуациях
2.1.4	Информационно - коммуникационные технологии в медицинской деятельности
2.1.5	Патология
2.1.6	Социально - психологические основы профессиональной деятельности
2.1.7	Медицинская реабилитация
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Лабораторная диагностика в аллергологии и иммунологии
2.2.2	Неотложные состояния в аллергологии и иммунологии
2.2.3	Инфекционные болезни
2.2.4	Пульмонология
2.2.5	Отоларингология
2.2.6	Производственная (клиническая)практика
2.2.7	Производственная (научно - исследовательская работа) практика
2.2.8	Клиническая фармакология в аллергологии и иммунологии
2.2.9	Функциональная диагностика в аллергологии и иммунологии

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ОПК-4.1: Обладает готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	
Знать:	
Уровень 1	-
ОПК-4.2: Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, у пациентов (их законных представителей) и проводит физикальное исследование	
Знать:	
Уровень 1	-
ОПК-4.3: Направляет на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	-
ОПК-4.4: Направляет пациентов на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	-
ОПК-4.5: Осуществляет обоснование и постановку диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)	
Знать:	

Уровень 1	-
ОПК-4.6: Осуществляет обеспечение безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников	
Знать:	
Уровень 1	-
ОПК-5.1: Разрабатывает план лечения пациентов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	-
ОПК-5.2: Назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	-
ОПК-5.3: Назначает немедикаментозную терапию пациентам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи	
Знать:	
Уровень 1	-
ОПК-7.1: Осуществляет работу по проведению медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических	
Знать:	
Уровень 1	-
ОПК-7.2: Осуществляет проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов и работу в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности	
Знать:	
Уровень 1	-
ОПК-7.3: Осуществляет подготовку медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы	
Знать:	
Уровень 1	-
ОПК-9.1: Осуществляет составление плана и отчета о своей работе	
Знать:	
Уровень 1	-
ОПК-9.2: Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	
Знать:	
Уровень 1	-
ОПК-9.3: Осуществляет проведение работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	
Знать:	
Уровень 1	-
В результате освоения дисциплины обучающийся должен	
3.1	Знать:
3.1.1	- общие вопросы организации медицинской помощи населению с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями;
3.1.2	- вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;

3.1.3	- Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями;
3.1.4	- стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями;
3.1.5	- закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах;
3.1.6	- методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями;
3.1.7	- методику осмотра и обследования пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями;
3.1.8	- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями;
3.1.9	- документацию аллергологического/иммунологического кабинета и стационара;
3.1.10	- эпидемиологию аллергических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач;
3.1.11	- методы и способы, направленные на формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, для сохранения и укрепления своего здоровья и здоровья окружающих;
3.1.12	- основы медицинской этики и деонтологии в аллергологии и иммунологии;
3.1.13	- основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма; анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма;
3.1.14	- теоретические основы иммунологии и аллергологии;
3.1.15	- патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
3.1.16	-структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа; нейрогуморальную регуляцию иммунной системы;
3.1.17	-методы и подходы к лечению пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи;
3.1.18	- взаимоотношения аллергии и иммунитета, значение реакций аллергии и иммунитета для организма;
3.1.19	- правила техники безопасности и работы в иммунологических лабораториях и аллергологических кабинетах с реактивами, приборами;
3.1.20	- аллергены, их свойства и стандартизацию;
3.1.21	- современную классификацию аллергических реакций;
3.1.22	- псевдоаллергию и механизмы псевдоаллергических реакций;
3.1.23	- генетические аспекты аллергических заболеваний и иммунодефицитов;
3.1.24	- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных аллергических заболеваний и иммунопатологических состояний;
3.1.25	- виды иммунных патологий, их классификацию, методы иммунодиагностики;
3.1.26	- патогенетические механизмы аутоиммунных заболеваний
3.1.27	- состояние иммунной системы при инфекциях, принципы иммунодиагностики инфекционных заболеваний;
3.1.28	- показания и принципы иммунотерапии в лечении различных иммунопатологических состояний;
3.1.29	- специфическую диагностику аллергических заболеваний in vivo и in vitro;
3.1.30	- функциональные методы исследования в аллергологии;
3.1.31	- дифференциальную диагностику аллергических заболеваний и псевдоаллергических синдромов;
3.1.32	- современные методы ранней диагностики иммунологических заболеваний,
3.1.33	- основные и дополнительные методы обследования (лабораторную, микробиологическую, иммунологическую диагностику), необходимые для постановки диагноза;
3.1.34	- организацию и оказание неотложной помощи при аллергических заболеваниях;
3.1.35	- принципы аллергенспецифической иммунотерапии (АСИТ) аллергических заболеваний, схемы проведения АСИТ. Показания и противопоказания к проведению АСИТ. Оказание неотложной помощи при возникновении осложнений терапии;
3.1.36	- заместительную и иммунокорректирующую терапию у больных с различными иммунодефицитными состояниями;

3.1.37	- принципы неспецифической терапии;
3.1.38	- основы рационального питания и диетотерапии у больных с аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами;
3.1.39	- принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами;
3.1.40	- диспансерное наблюдение больных и профилактика аллергических заболеваний и иммунодефицитов;
3.1.41	- профилактику, диагностику, клинику и лечение при следующих заболеваниях и состояниях:
3.1.42	- анафилаксии;
3.1.43	- бронхиальной астме (все ее формы);
3.1.44	- поллинозах;
3.1.45	- клинических проявлениях лекарственной аллергии;
3.1.46	- сывороточной болезни, осложнениях вакцинации и иммунотерапии;
3.1.47	- экзогенном аллергическом альвеолите;
3.1.48	- легочных эозинофилиях;
3.1.49	- аллергическом бронхолегочном аспергиллезе;
3.1.50	- крапивнице и ангиоотеке;
3.1.51	- аллергии к ядам насекомых
3.1.52	- атопическом дерматите;
3.1.53	- пищевой аллергии и ее проявлениях;
3.1.54	- латексной аллергии;
3.1.55	- контактном аллергическом дерматите;
3.1.56	- аллергическом рините;
3.1.57	- аллергическом конъюнктивите;
3.1.58	- основы немедикаментозной терапии, лечебной физкультуры, санаторно-курортного лечения и других мероприятий медицинской реабилитации больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;
3.1.59	-показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;
3.1.60	- клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации и организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, черепно-мозговая травма, «острый живот», внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома, клиническая смерть и др.)
3.1.61	- противоэпидемические мероприятия при возникновении очага инфекции;
3.1.62	- формы и методы санитарно-просветительной работы;
3.1.63	- методы иммунопрофилактики инфекционных болезней;
3.1.64	- вопросы вакцинологии;
3.1.65	- принципы организации медицинской службы гражданской обороны и медицины катастроф.
3.2	Уметь:
3.2.1	- применять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
3.2.2	-применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
3.2.3	- оценивать качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико -статистических показателей;
3.2.4	- охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов;
3.2.5	-определять патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
3.2.6	- получать исчерпывающую информацию о заболевании;
3.2.7	- вести и проводить лечение пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями;
3.2.8	- выявлять возможные причины аллергического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;
3.2.9	- оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи;

3.2.10	- организовывать неотложную помощь в экстренных случаях;
3.2.11	- определять показания к госпитализации и организовывать ее;
3.2.12	- вырабатывать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования;
3.2.13	- интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования, в том числе и иммунной системы;
3.2.14	- проводить специфическую диагностику аллергии in vivo и in vitro;
3.2.15	- давать оценку результатам специфического аллергологического обследования, в том числе с учетом возрастных особенностей;
3.2.16	- интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.);
3.2.17	- проводить исследование функции внешнего дыхания, бронхомоторных тестов, оценивать полученные результаты;
3.2.18	- интерпретировать результаты Asthma Control Test – (АСТ-тест);
3.2.19	- научить больного правильно заполнять бланк АСТ-теста и оценивать результаты;
3.2.20	- проводить дифференциальную диагностику, обосновывать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного;
3.2.21	- назначать необходимое лечение (специфическое или неспецифическое) с учетом аллергенов, вызывающих аллергические реакции у данного больного;
3.2.22	- применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;
3.2.23	- применять на практике фармакотерапевтические методы лечения сопутствующих заболеваний и осложнений у больных с аллергией и иммунопатологией
3.2.24	- назначать лечебное питание с учетом общих факторов, характера заболевания и аллергенов, вызывающих данное заболевание;
3.2.25	- определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания;
3.2.26	- определять вопросы трудоспособности больного (временной или стойкой нетрудоспособности), перевода на другую работу;
3.2.27	- осуществлять меры по комплексной реабилитации больного, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;
3.2.28	- разрабатывать индивидуальный график иммунопрофилактики у больных аллергическими заболеваниями и иммунопатологией;
3.2.29	- организовывать и проводить образовательные программы для больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами;
3.2.30	- проводить санитарно-просветительную работу среди населения;
3.2.31	- оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (лист специфического аллергологического обследования, паспорт больного аллергическим заболеванием);
3.2.32	- проводить анализ своей работы и составлять отчет;
3.2.33	- оказывать помощь при следующих неотложных состояниях:
3.2.34	- анафилактическом шоке, ангионевротическом отеке,
3.2.35	- тяжелом обострении бронхиальной астмы и других острых аллергических реакциях;
3.2.36	- острой дыхательной недостаточности, асфиксии;
3.2.37	- острых нарушениях кровообращения головного мозга (кома, отек мозга, инсульт, тромбоэмболия), психических расстройствах;
3.2.38	- острой почечной недостаточности;
3.2.39	- печеночной недостаточности;
3.2.40	- острой надпочечниковой недостаточности;
3.2.41	- гипертоническом кризе;
3.2.42	- острой сосудистой недостаточности, шоковых состояниях, коллапсе, обмороке.
3.2.43	- острой левожелудочковой и правожелудочковой недостаточности, отеке легких;
3.2.44	- острых нарушениях сердечного ритма и проводимости;
3.2.45	- тромбоэмболии легочной артерии и артерий других органов;
3.2.46	- абдоминальном синдроме;
3.2.47	- кровотечениях;
3.2.48	- интоксикации;

3.2.49	- остановке сердца;
3.2.50	- комах (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная);
3.2.51	- болевых и геморрагических шоках, инфекционно-токсическом шоке, кардиогенном шоке;
3.2.52	- назначить иммуносупрессорную терапию при аутоиммунных заболеваниях
3.2.53	- проводить небулайзерную терапию при обострении бронхиальной астмы и научить больного пользоваться прибором;
3.2.54	- проводить ингаляционную терапию с помощью различных форм доставки лекарственных препаратов при бронхиальной астме и научить больного правильному использованию ингаляторов;
3.2.55	- проводить пикфлоуметрию и научить больного технике использования пикфлоуметра и заполнения дневника;
3.2.56	- составить календарь профилактических прививок;
3.2.57	- формировать у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Организация аллергологической и иммунологической службы в РФ					
1.1	Организация аллергологической и иммунологической службы в РФ. Задачи и перспективы современной иммунологии и аллергологии. /Лек/	1	2	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	устный опрос
1.2	1. Организационные принципы помощи больным аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами. Основные положения организации аллергологической и иммунологической службы. Организация амбулаторной и стационарной специализированной помощи больным аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами.2. Документация аллергологических учреждений. Документация кабинета аллерголога/иммунолога. Паспорт больного аллергическим заболеванием Лист специфического аллергологического обследования. Иммунологическая лаборатория. Принципы организации работы. Основные нормативные документы. Оборудование и реактивы /Пр/	1	14	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-7.3 ОПК-9.1 ОПК-9.2 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита реферата
1.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	1	20	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	рефераты, презентации к ним
	Раздел 2. Морфология и физиология иммунной системы человека.					

2.1	Морфология и физиология иммунной системы человека. Определение и виды иммунитет. Понятие об иммунной и лимфоидной системе и иммунологической реактивности. Функциональная организация иммунной системы. /Лек/	1	2	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	устный опрос
2.2	1. Физиологические защитные системы организма. Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы. 2. Антигены. Антигенность и иммуногенность. Неспецифические факторы защиты организма. Воспаление и его роль в иммунном ответе. Фагоцитарная система. Система комплемента. Компоненты системы комплемента и их функции. Альтернативный и классический пути активации комплемента; регуляция системы комплемента. С-реактивный белок и другие белки острой фазы. 3. Имунокомпетентные клетки и их роль в иммунном ответе. Т-клеточная система иммунитета. происхождение, дифференцировка Т-лимфоцитов в тимусе; позитивная и негативная селекция тимоцитов. Система В-лимфоцитов человека: – происхождение, дифференцировка В- лимфоцитов в костном мозге; миграция, круговорот и распределение В- лимфоцитов в организме. /Пр/ (4 часа) 4. Иммуноглобулины. Классификация, структура и функции. Главный комплекс гистосовместимости человека /HLA/. 5. Механизмы индукции и регуляции иммунного ответа. Взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе. Иммунологическая толерантность. Иммуногенетика и молекулярные основы иммунного ответа. 6. Возрастные особенности иммунного ответа. Организация и функционирование иммунной системы детей. Старение и иммунитет. /Пр/	1	30	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита реферата
2.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	1	20	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
	Раздел 3. Методы диагностики аллергических и иммунопатологических заболеваний.					

3.1	Методы диагностики аллергических и иммунопатологических заболеваний. Специфические методы исследования в аллергологии. /Лек/	1	4	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	устный опрос
3.2	1. Значение аллергологического анамнеза в диагностике аллергии. 2. Кожные аллергические пробы с неинфекционными аллергенами. Показания и противопоказания к постановке аллергических проб.3. Оценка аллергических кожных проб. Ложноположительные и ложноотрицательные кожные пробы. 4. Провокационные аллергические тесты Относительные и абсолютные противопоказания к проведению теста. 5. Техника проведения теста с пыльцевыми и бытовыми аллергенами. Оценка теста. Ложноположительный и ложноотрицательный результаты провокационных тестов. диагностическая значимость тестов. 6. Лабораторные методы специфической диагностики аллергических заболеваний. 7. Оценка иммунного статуса. Имунокомпетентные клетки, клеточные маркеры и рецепторы, Т- и В - система иммунитета. Методы определения и их клиническая значимость. 8. Количественное определение популяций и субпопуляций иммунокомпетентных клеток с помощью моноклональных антител методом иммунофлюоресценции, интерпретация результатов.9. Иммунологические методы исследования специфических антител, интерлейкинов, растворимых рецепторов и антигенов в различных биологических жидкостях (иммунофлюоресценция, иммуноферментный, электрохемилюминесцентный, радиоиммунологический анализ, иммунохроматография). 10. Интерпретация результатов иммунологических методов исследования. Значение в диагностике инфекционных, аутоиммунных, онко- и аллергических заболеваний. /Пр/	1	30	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита реферата
3.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	1	20	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	

	Раздел 4. Принципы фармакотерапии в аллергологии.					
4.1	Специфическая и неспецифическая терапия аллергических заболеваний /Лек/	1	4	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	устный опрос
4.2	1. Иммуноterapia аллергических заболеваний. Современные аллерговакцины (аллергоиды, дендритноклеточные, микобактериальные, ДНК- вакцины). 2. Подбор аллергенов и приготовление разведений аллергенов для лечения. Принципы выбора и показания к назначению разных схем СИТ. 3. Тактика врача при развитии местных и общих реакций на введение аллергена; неотложная помощь. Осложнения СИТ. 4. Фармакологический контроль аллергического воспаления. 5. Антигистаминные препараты, системные и топические глюкокортикостероиды, кромоны, антилейкотриеновые препараты. 6. Симптоматические препараты. 7. Неспецифическая терапия и профилактика аллергических заболеваний. /Пр/	1	26	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
4.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	1	40	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
	Раздел 5. Принципы фармакотерапии в иммунологии.					
5.1	Принципы фармакотерапии в иммунологии. Иммуностимуляторы и современные препараты в клинической иммунологии. /Лек/	1	4	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	устный опрос

5.2	1. Общие принципы иммунореабилитации. 2. Классификация иммуностропных препаратов, механизмы их действия. 3. Показания и противопоказания к назначению иммуностропных препаратов, побочные эффекты. 4. Терапия аутоиммунных заболеваний: основные препараты, показания к назначению, противопоказания, побочные эффекты. 5. Экстракорпоральные методы иммунокоррекции. Клиническое применение. Механизмы действия. Контроль эффективности. /Пр/	1	4	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита реферата
5.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	1	24	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
	Раздел 6. Бронхиальная астма.					
6.1	1. Бронхиальная астма: иммунологические аспекты, уровень контроля симптомов и качество жизни пациентов. Функциональная диагностика бронхиальной астмы. 2. Современная концепция лечения бронхиальной астмы в зависимости от формы и тяжести течения заболевания. /Лек/	1	2	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	устный опрос

6.2	1. Бронхиальная астма: распространенность, этиология, классификация, факторы риска, патогенез. Клиника бронхиальной астмы. Клиника приступа удушья и его эквиваленты. 2. Особенности течения бронхиальной астмы в сочетании с непереносимостью аспирина, пиразолоновых и нестероидных противовоспалительных средств. 3. Бронхиальная астма у детей, больных пожилого возраста и беременных. 4. Функциональная диагностика при бронхиальной астме. Методы измерения функции внешнего дыхания при бронхиальной астме. Спирометрия. Пикфлоуметрия. Фармакологические бронхолитические тесты. 5. Провокационные тесты. Клиническое значение изменений функции внешнего дыхания. 6. Лабораторные методы диагностики бронхиальной астмы. 7. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы. 8. Терапия бронхиальной астмы в зависимости от формы и тяжести течения. Основные препараты для лечения бронхиальной астмы. Противовоспалительные: глюкокортикостероиды, кромоны, антилейкотриеновые препараты и др.; Бронхорасширяющие средства: бета-агонисты короткого и длительного действия, производные ксантина, холинолитические средства. Средства доставки препаратов в легкие. 9. Специфическая иммунотерапия бронхиальной астмы. 10. Астматическое состояние: патогенез, стадии, клиника, принципы терапии. 11. Профилактика бронхиальной астмы. Социально-гигиенические мероприятия. Диспансерное наблюдение. Образовательные программы для больных бронхиальной астмой. 12. Рациональная вакцинация. /Пр/	1	26	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита реферата
6.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	1	26	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
	Раздел 7. Дифференциальная диагностика аллергических заболеваний легких.					

7.1	1. Дифференциальная диагностика аллергических заболеваний легких. 2. Аллергические заболевания бронхолегочной системы: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и терапия. /Лек/	1	4	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	устный опрос
7.2	1. Легочные эозинофилии. Классификация легочных эозинофилий: идиопатическая острая и хроническая эозинофильная пневмония. 2. Идиопатическая хроническая эозинофильная пневмония. Идиопатическая острая эозинофильная пневмония. Синдром Чардж- Стросса.3. Идиопатический гиперэозинофильный синдром. Паразитарная эозинофильная пневмония.4. Эозинофильные пневмонии вследствие использования препаратов. 5. Эозинофильные пневмонии вследствие использования токсических агентов и радиационной терапии. 6. Разные болезни легкого, связанные с эозинофилией. Эозинофильный бронхит Диагноз и дифференциальный диагноз, лечение. 7. Экзогенный аллергический альвеолит. Этиология. Патогенез. 8. Экзогенный аллергический альвеолит. Клиника. Диагностика. 9. Экзогенный аллергический альвеолит. дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. 10. Аллергический бронхолегочный аспергиллез. Этиология. Патогенез. 11. Аллергический бронхолегочный аспергиллез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз. /Пр/	1	22	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита реферата
7.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	1	22	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
	Раздел 8. Аллергические заболевания глаз.					

8.1	Аллергические заболевания глаз. Клинические аспекты диагностика и лечение аллергических заболеваний глаз. /Лек/	1	2	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	устный опрос
8.2	1. Аллергический конъюнктивит: сезонный и круглогодичный. Этиология. Патогенез. 2. Аллергический конъюнктивит. Клиника. Дифференциальная диагностика. 3. Аллергический конъюнктивит. Терапия и профилактика. 4. Атопический кератоконъюнктивит. Анамнез, физикальное и лабораторные исследования. 5. Атопический кератоконъюнктивит. Осложнения. Терапия. /Пр/	1	10	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
8.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	1	16	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	
	Раздел 9. Сезонный (поллиноз) и круглогодичный аллергический ринит.					
9.1	1. Сезонный (поллиноз) и круглогодичный аллергический ринит. Клинические аспекты аллергического ринита. 2. Сезонный аллергический ринит: диагностические и экономические аспекты. /Лек/	1	4	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	устный опрос
9.2	1. Аллергические риниты. Классификация, этиология, патогенез. 2. Клиника аллергических ринитов. Диагностика и дифференциальная диагностика. 3. Осложнения аллергических ринитов. 4. Лечение аллергических ринитов. 5. Специфическая диагностика аллергических ринитов. 6. Специфическая иммунотерапия аллергического ринита. 7. Показания к хирургическому лечению у больных аллергическим ринитом. 8. Аллергические риниты. Профилактика и прогноз. /Пр/	1	16	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита реферата

9.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	1	16	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	рефераты, презентации к ним
Раздел 10. Пищевая аллергия.						
10.1	Пищевая аллергия: современные аспекты клиники, диагностики и терапии. /Лек/	1	4	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	устный опрос
10.2	1. Пищевая аллергия. Этиология, патогенез, клиника. Антигенные свойства пищевых аллергенов. Наследственная предрасположенность. Нарушение полостного и пристеночного пищеварения ЖКТ. Воспалительные и атрофически- дистрофические изменения слизистых оболочек ЖКТ. Сопутствующая сенсibilизация к микробам глистам и простейшим. 2. Патогенез пищевой аллергии. IgE- и IgG-обусловленные реакции. Клеточные реакции. Роль других классов иммуноглобулинов. 3. Клинические проявления пищевой аллергии. Кожные проявления пищевой аллергии. 4. Поражение лор-органов, органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, нервной системы, почек. 5. Аллергологический анамнез при пищевой аллергии. 6. Лабораторные и инструментальные методы диагностики пищевой аллергии. Специфическая диагностика пищевой аллергии. Элиминационные и провокационные, кожные пробы. 7. Дифференциальная диагностика пищевой аллергии. Идиосинкразия. Функциональные расстройства. Синдром избыточного бактериального роста, паразитарная инвазия. Энзимопатии пищеварительного тракта. 8. Специфическая терапия пищевой аллергии (элиминация пищевого аллергена). 9. Неспецифическая терапия пищевой аллергии. Симптоматическая терапия сопутствующих заболеваний. Особенности неспецифической терапии в период обострения и вне периода обострения. 10. Санаторно-курортное лечение. Профилактика пищевой аллергии. Прогноз. Вопросы трудовой экспертизы и реабилитации. /Пр/	1	30	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита реферата

10.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций /Ср/	1	18	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	рефераты, презентации к ним
10.4	Контрольная работа /Контр.раб./	1	6	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Презентация клинического случая
10.5	/Экзамен/ /Экзамен/	1	36	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных задач
	Раздел 11. Раздел 11. Аллергодерматозы					
11.1	Аллергодерматозы. Классификация аллергодерматозов Роль аллергенов, инфекционных агентов и веществ, загрязняющих окружающую среду, в патогенезе аллергических заболеваний кожи. Клиника и диагностика. Основы рациональной терапии аллергических поражений кожи. /Лек/	2	2	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос

11.2	1. Аллергические поражения кожи. Аллергический контактный дерматит. Этиология, патогенез, клиника. 2. Аллергические поражения кожи, диагностика, лечение. Сравнительная характеристика топических стероидов. 3. Крапивница и отек Квинке. Классификация, этиология и патогенез. 4. Острая аллергическая крапивница и отек Квинке. 5. Хроническая крапивница и отек Квинке. Дифференциальный диагноз с васкулитами сосудов кожи, экссудативной эритемой, мастоцитозом. Фармакотерапия. /Пр/ (2 часа) 6. Фотодерматозы. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. 7. Фотодерматозы. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз. 8. Кожные формы грибковой аллергии. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз. 9. Микробная экзема. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз. 10. Ангионевротический отек. Клиника, патогенез, диагностика. 11. Ангионевротический отек. Дифференциальная диагностика, лечение. 12. Атопический дерматит. Факторы риска. 13. Классификация атопического дерматита. Критерии тяжести (шкала SCORAD, EASI). Параметры шкал, способ расчета баллов, диагностические критерии, возрастные особенности клиники. 14. Дифференциальная диагностика: ихтиоз, псориаз, синдром Вискотта – Олдрича, чесотка, себорейный дерматит. 15. Атопический дерматит, осложненный вторичной инфекцией. Клиника, диагностика и лечение. 16. Принципы лечения атопического дерматита. 17. Системная терапия атопического дерматита. 18. Наружная терапия атопического дерматита. 19. Атопический дерматит. Средства дерматологической косметики. 20. Причины инвалидности больных аллергическими заболеваниями. 21. Маршруты реабилитации. Немедикаментозные методы лечения атопического дерматита. 22. Фототерапия, биорезонансная терапия, психотерапия, мануальная терапия, гипоксисбаротерапия. /Пр/	2	46	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита реферата
------	---	---	----	--	---	---

11.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	2	36	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	рефераты, презентации к ним
	Раздел 12. Лекарственная аллергия					
12.1	Лекарственная аллергия: спектр лекарственных препаратов и особенности клинического течения. Значение и место проблемы лекарственной аллергии в современной медицине. /Лек/	2	2	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос

12.2	1. Лекарственные препараты как аллергены. 2. Виды нежелательного действия лекарственных препаратов. 3. Признаки лекарственной аллергии. 4. Важнейшие группы лекарственных аллергенов. Группа пенициллина. Другие антибиотики как аллергены. Фенотиазиновые препараты. Пиразолоновые препараты. Прочие группы лекарственных препаратов. 5. Клиника лекарственной аллергии. Висцеральные поражения при лекарственной аллергии. 6. Поражение дыхательных путей. Лекарственная бронхиальная астма. Поражение сердечно-сосудистой системы. Геморрагический васкулит. Лекарственные аллергические гепатиты. Аллергический гастрит, энтерит, колит. Поражение почек при лекарственной аллергии. Поражение нервной системы. 7. Изменения со стороны органов кроветворения. Клиника агранулоцитоза и гемолитической анемии. Коллагенозы, как исход лекарственной аллергии. 8. Клинические проявления псевдоаллергических синдромов на лекарственные препараты. Препараты – либераторы гистамина. 9. Перекрестные аллергические реакции на лекарственные препараты. 10. Основные методы специфической диагностики лекарственной аллергии. Роль аллергоанамнеза. 11. Роль кожных диагностических тестов с лекарственными аллергенами. Опасность постановки кожных проб. Причины их малой диагностической значимости. 12. Причины ложных кожных реакций. Оценка кожных проб. Виды провокационных проб с лекарствами. 13. Возможные осложнения при проведении специфической диагностики с лекарственными аллергенами. Методы профилактики осложнений. /Пр/	2	26	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита реферата
12.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	2	26	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	рефераты, презентации к ним
	Раздел 13. Псевдоаллергические реакции					

13.1	Псевдоаллергические реакции: механизм развития, клинические проявления, дифференциальная диагностика и принципы терапии. /Лек/	2	2	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос
13.2	1. Псевдоаллергические реакции на медикаменты. 2. Механизм развития, нарушение процессов инактивации гистамина, активация альтернативного пути комплемента, нарушение метаболизма арахидоновой кислоты. 3. Прямые (неселективные, цитотоксические) и непрямые (селективные, нецитотоксические, избирательные) либераторы гистамина. 4. Псевдоаллергические реакции на лекарственные и диагностические препараты. Клинические проявления. 5. Псевдоаллергические реакции на лекарственные и диагностические препараты. Диагностика, дифференциальная диагностика и терапия. /Пр/	2	20	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита реферата
13.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	2	24	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	рефераты, презентации к ним
Раздел 14. Неотложная аллергология						
14.1	Неотложная аллергология. Системная аллергическая реакция – анафилактический шок: роль путей проникновения аллергенов, клиническое течение анафилактического шока в зависимости от симптоматики. Неотложная терапия: обязательная противошоковая терапия. /Лек/	2	2	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	устный опрос

14.2	1. Анафилактический шок. Этиология и патогенез анафилактического шока. 2. Варианты клинического течения анафилактического шока в зависимости от тяжести и основных симптомов, осложнения. 3. Неотложная терапия анафилактического шока. Реанимационные мероприятия, тактика ведения больного после острого периода анафилактического шока. 4. Профилактика анафилактического шока. 5. Острые токсико – аллергические реакции. Этиология. Патогенез. Клиника. 6. Многоморфная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, Распространенность. Этиология. Патогенез. 7. Многоморфная экссудативная эритема, синдром Лайелла. Распространенность. Этиология. Патогенез. 8. Клинические проявления при синдромах Стивенса-Джонсона и Лайелла, оценка степени тяжести, осложнения. 9. Дифференциальная диагностика многоморфных экссудативных эритем. Эритемы различного генеза: генерализованное герпетическое поражение кожи и слизистых, эксфолиативные эритродермии, злокачественная пузырчатка, генерализованная стафило – стрептодермия, герпетиформный дерматит Дюринга. 10. Лечение острых токсико – аллергических реакций. Комплексная терапия: неспецифическая гипоаллергенная диета, этиологическое, патогенетическое лечение. 11. Лечение острых токсико – аллергических реакций. Комплексная терапия: симптоматическое лечение, дополнительные методы детоксикации (лечебный плазмаферез, гемосорбция, гемодиализ), антибактериальная терапия, по показаниям искусственная вентиляция легких, лечебная бронхоскопия, коррекция дисбактериоза. /Пр/	2	32	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита реферата
14.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	2	17	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	рефераты, презентации к ним
	Раздел 15. Первичные иммунодефициты					

15.1	Первичные иммунодефициты. Классификация, клинические проявления, диагностика, лечебная тактика. /Лек/	2	2	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос
15.2	1. Первичные (врожденные) иммунодефициты Иммуногенетические механизмы формирования. 2. Взаимосвязь между видом иммунодефицита, возбудителем и клиническими проявлениями. Классификация. 3. Первичные иммунодефициты, связанные с белками системы комплемента. Этиология, патогенез, распространенность. 4. Первичные иммунодефициты, связанные с белками системы комплемента. Клинические проявления. Лечение. Профилактика. 5. Первичные иммунодефициты, связанные с дефектами фагоцитарной системы. Этиология, патогенез, распространенность. 6. Первичные иммунодефициты, связанные с дефектами фагоцитарной системы. Клинические проявления. Лечение. Профилактика. 7. Дефициты клеточного иммунитета (Т- лимфоцитов) и их клинические проявления. Дефициты гуморального иммунитета (В-лимфоцитов) и их клинические проявления. 8. Иммунодефицитные состояния смешанного типа; иммунодефициты гуморального (В-лимфоцитов) и клеточного (Т-лимфоцитов) иммунитета и их клинические проявления. 9. Принципы лабораторной диагностики первичных иммунодефицитов. 10. Дифференциальный диагноз первичных иммунодефицитов. 11. Лечение (заместительная терапия внутривенными иммуноглобулинами, трансплантация костного мозга и др.). /Пр/	2	24	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита реферата
15.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	2	20	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	рефераты, презентации к ним
	Раздел 16. Вторичные иммунодефициты					

16.1	Вторичные иммунодефициты. Стратегия и тактика иммунотерапии вторичных иммунодефицитных состояний. /Лек/	2	2	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос
16.2	1. Вторичные иммунодефициты. Этиология, факторы окружающей среды, способствующие их развитию. 2. Вторичные иммунодефициты. Патогенез. 3. Вторичные иммунодефициты. Основные клинические проявления. Отличительные особенности клинических проявлений в сравнении с первичными ИДС. 4. Методы диагностики вторичных ИДС. 5. Методы иммунотерапии вторичных ИДС. 6. Иммунореабилитация при вторичных ИДС. /Лек/	2	14	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита реферата
16.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	2	10	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	рефераты, презентации к ним
Раздел 17. Аутоиммунные заболевания						
17.1	Аутоиммунные заболевания. Патогенез, механизмы развития, классификация, современные стандарты диагностики и лечения. /Лек/	2	2	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	устный опрос

17.2	1. Органоспецифические и органонеспецифические аутоиммунные заболевания. Этиология. 2. Теории аутоиммунных заболеваний. 3. Иммунные механизмы аутоиммунных ревматических заболеваний (системная красная волчанка, ревматоидный артрит, синдром Шегрена, системная склеродермия, системная склеродермия, смешанные заболевания соединительной ткани, полимиозит\ дерматомиозит, антифосфолипидный синдром. 4. Иммунологические клиничко- лабораторные методы исследования аутоиммунных ревматических заболеваний (диагностические и прогностические тесты). 5. Иммунные механизмы в патогенезе аутоиммунных заболеваний эндокринной системы (сахарный диабет 1 типа, аутоиммунные заболевания щитовидной железы, аутоиммунные полигландулярные синдромы). 6. Иммунологические клиничко- лабораторные методы исследования аутоиммунных заболеваний эндокринной системы. 7. Иммунные механизмы в патогенезе аутоиммунных органоспецифических заболеваний (сердца, органов желудочно-кишечного тракта, нервной системы, легких, кожи). 8. Иммунологические клиничко- лабораторные методы исследования аутоиммунных органоспецифических заболеваний. 9. Иммунные механизмы в патогенезе аутоиммунных заболеваний печени (первичный билиарный цирроз печени, хронический аутоиммунный гепатит). 10. Иммунологические клиничко- лабораторные методы исследования аутоиммунных заболеваний печени. 11. Иммуномониторинг, как контроль осложнений, развивающихся в ходе современной иммуносупрессивной терапии. /Пр/	2	32	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита реферата
17.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	2	10	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	рефераты, презентации к ним
Раздел 18. Иммунопрофилактика						

18.1	Иммунопрофилактика. Вакцины и их виды. Календарь прививок. /Лек/	2	2	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	устный опрос
18.2	1. Иммунопрофилактика. Вакцины и их виды. Анатоксины. 2. Календарь прививок. Показания и противопоказания к вакцинации. 3. Новые принципы приготовления вакцин. Искусственные вакцины, характеристика, фенотипическая коррекция иммунного ответа. Лечебные вакцины. Современные принципы получения вакцин (ДНК-вакцины, аллерговакцины). 4. Вакцины и цитокины. Факторы, снижающие эффективность вакцинации. 5. Иммунологические методы оценки эффективности вакцинации. 6. Побочное действие вакцин и анатоксинов: изменения со стороны нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой и других систем организма; поствакцинальный инфекционный процесс, туморогенный эффект, аллергия. 7. Пути профилактики аллергических осложнений при вакцинации. Особенности вакцинации больных аллергическими заболеваниями. Разработка рациональных схем иммунизации. /Пр/	2	14	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита реферата
18.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций. /Ср/	2	31	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	рефераты, презентации к ним
18.4	Контрольная работа /Контр.раб./	2	7	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	Презентация клинического случая
18.5	/Экзамен/ /Экзамен/	2	27	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-4.3 ОПК-4.4 ОПК-4.5 ОПК-4.6 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-5.3 ОПК-9.3	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8	теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных задач

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА	
5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации	
Представлены отдельным документом	
5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования	
Представлены отдельным документом	

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛП.1	Дьячкова С. Я.	Иммунология: учебное пособие	Санкт-Петербург: Лань, 2020, https://e.lanbook.com/book/126928	1
ЛП.2	Алексеева, А. А., Аримов, П. С., Астафьева, Н. Г., Баранов, А. А., Богомильский, М. Р., Ганковская, Л. В., Деев, И. А., Добрынина, Е. А., Ильина, Н. И., Калугина, В. Г., Кондратенко, И. В., Курбачева, О. М., Левина, Ю. Г., Макарова, С. Г., Мурашкин, Н. Н., Намазова-Баранова, Л. С., Ненашева, Н. М., Новик, Г. А., Огородова, Л. М., Петровский, Ф. И., Привалова, Т. Е., Русецкий, Ю. Ю., Свитич, О. А., Селимзянова, Л. Р., Сновская, М. А., Федосеенко, М. В., Чемакина, Д. С., Эфендиева, К. Е., Намазовой- Барановой, Л. С., Баранова, А. А., Хаитова, Р. М.	Аллергология и иммунология: практические рекомендации для педиатров	Москва: ПедиатрЪ, 2020, http://www.iprbookshop.ru/95232.html	1
ЛП.3	Дьячкова С. Я.	Иммунология: учебное пособие	Санкт-Петербург: Лань, 2020, https://e.lanbook.com/book/126928	1
ЛП.4	Земсков А.М., Земсков В.М., Земскова В.А.	Клиническая иммунология и аллергология: Учебник	Москва: ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2024, https://znanium.ru/catalog/document?id=442161	1

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.5	Д.Ю. Овсянников, Л.Г. Кузьменко, Т.И. Гришина,	Основы клинической иммунологии и аллергологии детского возраста : Учебное пособие	РУДН , 2022	0
Л1.6	Оробей М. В., Зяблицкая Н. К.	Клиническая иммунология и аллергология в педиатрии: Учебное пособие для самостоятельной работы обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия»	Алтайский государственный медицинский университет, 2021	0
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Анохина, Н. В.	Общая и клиническая иммунология: учебное пособие	Саратов: Научная книга, 2019, http://www.iprbookshop.ru/81032.html	1
Л2.2	Хайтов Р. М.	Иммунология: структура и функции иммунной системы: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019	13
Л2.3	Хайтов Р. М., Гариб Ф. Ю.	Иммунология: атлас	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020	15
Л2.4	Самсыгина Г.А.	Аллергические болезни у детей: монография	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452240.html	1
Л2.5	Сайдакова, Е. В.	Клиническая иммунология, аллергология. Базовые методы: практикум	Пермь: Пермский государственный национальный исследовательский университет, 2020, https://www.iprbookshop.ru/123059.html	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Болотская Л. А., Мещеряков В. В.	Типы аллергических реакций: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2016	85
Л3.2	Долгих В. Т., Корпачева О. В.	Патофизиология. Иммунология. Тесты: Учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2022, https://urait.ru/bcode/495590	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Электронно-библиотечная система Znanium.com			
Э2	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза			
Э3	Электронно-библиотечная система издательства «Лань»			
Э4	Аллергология			
Э5	Иммунология			
Э6	Иммунопатология, аллергология, инфектология			
Э7	Аллергия.ру			
Э8	Институт аллергологии и клинической иммунологии			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	Текстовый редактор Microsoft Word			
6.3.1.2	Электронные таблицы Microsoft Excel			
6.3.1.3	Программа для создания презентаций Microsoft Power Point			
6.3.2 Перечень информационных справочных систем				
6.3.2.1	http://www.garant.ru Информационно-правовой портал Гарант.ру			
6.3.2.2	http://www.consultant.ru Справочно-правовая система Консультант Плюс			

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК-63/26 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница», оснащена: Комплект специализированной учебной мебели, ноутбук (переносной), маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран. Количество посадочных мест - 12
7.2	Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.
7.3	Адрес: г. Сургут, ул. Губкина, 1, стр.6.
7.4	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: термометр, медицинские весы, ростомер, каталка, кушетка, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, ультразвуковой аппарат, функциональная кровать, аппарат для измерения артериального давления, сантиметровые ленты, аппарат ИВЛ, монитор жизненно важных функций, противошоковый набор, набор и укладка для оказания неотложной помощи, инфузионный насос, медицинский аспиратор, анализатор газов и КОС крови. Система постоянного мониторингирования глюкозы. Медицинские весы - Весы электронные с ростомером SECF. Весы ВМЭ-1-15М. Шприцевой дозатор SER1 ISAneste. Тележка для получения пищи. Дезар №5. Деструктор для разрушения игл. Каталка медицинская для медицинской сестры. Кресло-коляска складное БК1А-24 с подлокотниками. Стол медицинский для операционной. Стол-тележка медицинская М416140С. Тележка для ухода за пациентами. Ингалятор PARI BOY. Инфузионный насос АТОМ 1235N. Облучатель бактерицидный –облучатель фототерапевтический ОФТН-420/470-04 "Аксион. Облучатель ОФН-02 "УОМЗ" /со стойкой. Шприцевой дозатор SER1 ISAneste. Обогреватель-очиститель Лава-Бетта.Стол письменный. Шкаф для медикаментов. Каталка медицинская для перевозки. Пульсоксиметр портативный с системой тревоги. Стерилизатор "Стерицел" 55 литров. Столик медицинский инструментальный без аксессуаров М416111. Столик инструментальный секционный М416140С. Тележка для медицинской сестры (3 шт). Столик манипуляционный. Тележка внутрикорпусная ТВК. Стеллаж 3-х секционный металлический. Обогреватель-очиститель Лава-Бетта. Кровать функциональная детская. Кровать для новорожденных. Стеллаж 1 -но секционный металлический. Шкаф. Аппарат Эндомед 982. Каталка для медицинской сестры
7.5	Стерилизатор "Стерицел" 55 литров. Стерилизатор ГП-40. Столик СОИП. Тележка для ухода за пациентами
7.6	Тележка медицинская для операционной сестры М262302. Тележка медицинская для анестезиолога металлическая. Термостат ТС-80-2М. Шприцевой насос Терумо ТЕ-332СММ. Весы ВМЭ-1-15М. Ингалятор Пари Мастер. Кушетка массажная "Манумед". Шприцевой дозатор SER1 ISAneste. Тележка внутрикорпусная ТВК. Шкаф для медикаментов. Шкаф общего назначения закрытый 2-х створчатый 1000*530*1840. Каталка медицинская для перевозки больных. Тележка для ухода за пациентами. Весы электронные настольные для новорожденных. Ингалятор Пари Мастер. Аппарат для искусственной вентиляции легких (портативный). Тонометр. Стетоскоп. Фонендоскоп. Аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками
7.7	Термометр. Ростомер. Противошоковый набор. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий. Электрокардиограф. Пеленальный стол. Сантиметровые ленты. Стол для приготовления разведений аллергенов и проведения аллерген-специфической иммунотерапии. Стол для проведения кожных диагностических тестов. Спирограф. Небулайзер. Микроскоп бинокулярный. Пикфлоуметр. Оборудование для производства тестов с аллергенами. Аллергены для диагностики и лечения. Разводящая жидкость для аллергенов. Тест-контрольная жидкость. Раствор гистамина.
7.8	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально Инструменты и расходный материал в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.
7.9	Адрес: г. Сургут, ул. Губкина, 1, стр.6.

7.10	Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:Мультимедиа-проектор;Lap Mentor – (лапароскопия);GI Mentor – (эндоскопия);виртуальные симуляторы для отработки навыков ультразвукового исследования; виртуальный симулятор для обучения ультразвукографии;тренажер руки взрослого для отработки навыка введения внутривенного катетера, внутривенных инъекций; манекен для отработки практических навыков СЛР; манекен для отработки практических навыков СЛР; тренажер для отработки навыков сердечно-легочной реанимации; симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР); цифровой манекен аускультации сердца и легких;тренажер для диагностической гистероскопии; тренажёр для клинического обследования органов женского таза; хирургический тренажер женского таза (ХТЖТ);SimMom, кресло гинекологическое; лапароскопический комплекс для малоинвазивных операций; хирургическая лампа;троакар, набор инструментов; тонометр, фонендоскоп,пульсоксиметр, негатоскоп; электроды электрокардиографа;мешок АМБУ с набором лицевых масок; аспиратор; кислородная маска; интубационный набор; набор интубационных трубок; система инфузионная; набор шприцев: шприцы 2,0 мл 5,0 мл 10,0 мл; кубитальные катетеры; фиксирующий пластырь; имитаторы лекарственных средств; набор инструментов для коникотомии;ларингеальная маска; воздушный компрессор; вакуумный аспиратор; инфузомат; линеомат; аппарат искусственной вентиляции легких; желудочный зонд; назогастральный зонд;набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский; тренажер для постановки клизмы, кружка Эсмарха; перевязочные средства; набор шин; медицинские лотки;медицинская мебель; библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований; роли для стандартизированных пациентов; библиотека ситуационных задач; библиотека клинических сценариев; библиотека оценочных листов; расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.
7.11	Адрес: г. Сургут, ул. Энергетиков, д.22

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации
Аллергология и иммунология

Код, направление подготовки	31.08.26 Аллергология и иммунология
Направленность (профиль)	-
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Детских болезней
Выпускающая кафедра	Детских болезней

Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине
«Аллергология и иммунология»

Раздел 1. Организация аллергологической и иммунологической службы в РФ.

Вопросы устного опроса

1. Основные положения организации аллергологической и иммунологической службы в РФ.
2. Основные задачи и структура аллергологического кабинета. Документация.
3. Основные руководящие документы в деятельности врача аллерголога.
4. Организационные принципы помощи больным аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами.
5. Основные задачи аллергологической и иммунологической службы.
6. Организация амбулаторной специализированной помощи больным аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами.
7. Организация стационарной специализированной помощи больным аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами.
8. Показания и порядок госпитализации пациентов с аллергическими и иммунологическими заболеваниями.
9. Противопоказания для госпитализации больных в аллергологический стационар
10. Организация работы аллергологического кабинета в амбулаторной сети и в стационаре.
11. Особенности организации и работы аллергологических кабинетов в педиатрических лечебно-профилактических учреждениях.
12. Особенности организации педиатрического аллергологического стационара и отделения для больных с иммунодефицитами.
13. Номенклатура аллергических заболеваний.
14. Эпидемиология аллергических заболеваний.
15. Факторы, влияющие на распространенность аллергических заболеваний: климатические факторы; метеорологические факторы; социальные факторы.
16. Значение изучения распространения аллергических заболеваний для профилактики аллергии.
17. Иммунологическая лаборатория. Принципы организации работы. Основные нормативные документы.
18. Роль лабораторных методов специфической диагностики в аллергологической клинике.
19. Специфическая диагностика аллергических заболеваний.
20. Оборудование и реактивы, применяемые для диагностики аллергологических и иммунологических заболеваний.
21. Современные методы оценки реакций иммунитета: количественные и функциональные методы.

22. Иммуноферментные методы и тест-системы в диагностике аллергических заболеваний. Оценка результатов лабораторных исследований.
23. Режим работы иммунологической лаборатории.
24. Правила техники безопасности и работы в лабораториях с реактивами, приборами.

Тестовые задания

1. Стандарт оснащения кабинета врача аллерголога-иммунолога амбулаторно-поликлинического учреждения, отделения аллергологии и иммунологии, центра аллергологии и иммунологии включает:

- а) аллергены для диагностики и лечения;
- б) портативный прибор для исследования ФВД;
- в) противошоковый набор;
- г) инфузомат;
- д) аппарат УЗИ.

2. Основными задачами отделения аллергологии и иммунологии, оказывающего аллергологическую и иммунологическую медицинскую помощь являются:

- а) оказание диагностической, лечебной и профилактической помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами;
- б) оказание психологической помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами;
- в) оказание консультативной помощи врачам других отделений стационара в вопросах профилактики, диагностики и лечения аллергических заболеваний и иммунодефицитных состояний;
- г) оказание медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и иммунодефицитными состояниями;
- д) проведение специфической аллергологической и иммунологической диагностики и дифференциальной диагностики с другими заболеваниями.

3. Сроки хранения вскрытых флаконов с аллергенами для диагностики составляют:

- а) месяц;
- б) 2 месяца;
- в) 1 год;
- г) **1 неделя;**
- д) 2 года.

4. Диспансерному наблюдению в условиях аллергологического кабинета подлежат больные бронхиальной астмой:

- а) использующие только методы неспецифической терапии;
- б) находящиеся в состоянии стойкой ремиссии > 1 года;
- в) страдающие сопутствующим туберкулезом и получающие специфическую иммунотерапию;
- г) **больные бронхиальной астмой, получающие лечение АСИТ;**
- д) имеющие онкологические заболевания.

5. Деонтология включает в себя:

- а) вопросы соблюдения врачебной тайны;
- б) меры ответственности за жизнь и здоровье больных;
- в) решение вопросов оплаты медицинских услуг;
- г) **проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками;**
- д) **проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе.**

Ситуационные задачи

Задача Врач аллерголог-иммунолог прошла аттестацию на присвоение высшей квалификационной категории. Специалист отдела кадров учреждения отказывается вносить соответствующую запись в трудовую книжку специалиста.

Задание.

1. Правомочны ли действия специалиста ОК?

2. Каковы должны быть действия специалиста ОК?

Ответы:

1. Не правомочны.

2. Запись в трудовой книжке специалиста должна быть сделана согласно дате присвоения (подтверждения) по результатам аттестации квалификационной категории в обязательном порядке.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 2. Морфология и физиология иммунной системы человека.

Вопросы устного опроса

1. Теоретические основы иммунологии и аллергологии.
2. Клиническая аллергология и иммунология как врачебная специальность, ее место в современной медицине.
3. Роль отечественных ученых (И.И.Мечников, А.А.Богомолец, А.Д. Адо, и др.) в развитии дисциплины.
4. Структура и функция иммунной системы.
5. Филогенез и онтогенез иммунной системы.
6. Органы иммунной системы, естественная резистентность, клеточные и гуморальные компоненты иммунной системы.
7. Врожденный неспецифический (естественный) иммунитет. Клетки фагоцитарной системы.
8. Антигены: виды антигенов: полноценные антигены, гаптены, полугаптены. Антигенность и иммуногенность.
9. Неспецифические факторы защиты организма.
10. Воспаление и его роль в иммунном ответе.
11. Понятие о родоначальных клетках и предшественниках Т- и В-лимфоцитов, их характеристика, идентификация. Тимусзависимый путь развития лимфоцитов (Т-клетки).
12. Фагоцитарная система. Клетки фагоцитарной системы. Стадии фагоцитоза.
13. Система комплемента.
14. Компоненты системы комплемента и их функции.
15. Альтернативный и классические пути активации комплемента.
16. Регуляция системы комплемента.
17. С-реактивный белок и другие белки острой фазы: происхождение, иммунобиологическая активность, методы исследования.
18. Иммунокомпетентные клетки и их роль в иммунном ответе.
19. Т-клеточная система иммунитет: происхождение, дифференцировка Т-лимфоцитов в тимусе, позитивная и негативная селекция тимоцитов.
20. Миграция, круговорот и распределение Т-лимфоцитов в организме.
21. Гетерогенность, популяции и субпопуляции Т-лимфоцитов.
22. Антиген-распознающие рецепторы Т-лимфоцитов и антиген-индуцированная активация, пролиферация и дифференцировка различных популяций Т-лимфоцитов.
23. Молекулярные маркеры и рецепторы, функциональная активность различных популяций и субпопуляций Т-лимфоцитов.
24. Субпопуляция нормальных (естественных) киллеров. Их роль в неспецифической защите организма.
25. Система В-лимфоцитов человека: происхождение, дифференцировка В-лимфоцитов в костном мозге; миграция, круговорот и распределение В-лимфоцитов в организме.
26. Характеристика иммунокомпетентных и антигенпрезентирующих клеток, маркеры их активации.
27. Клеточный иммунитет. Гуморальный иммунитет. Интерлейкины, колонии-стимулирующие факторы: происхождение, иммунобиологическая активность.
28. Гормоны и цитокины иммунной системы. Пептиды тимуса и их роль в норме и патологии.
29. Гуморальные факторы костного мозга.
30. Факторы неспецифической противовирусной резистентности. Интерфероны, механизм действия.
31. Иммуноглобулины. Классификация, структура и функции иммуноглобулинов различных классов.
32. Биологическая активность антител разных классов и субклассов. Биосинтез и метаболизм иммуноглобулинов.
33. Генетический контроль синтеза иммуноглобулинов и полиморфизм антител.

34. Генетические основы иммунного ответа. Антигены тканевой совместимости и их генетический контроль.
35. Генетические основы пересадки органов и тканей.
36. Концепция двойного распознавания антигена и роль белков главного комплекса гистосовместимости в активации различных популяций Т- и В-лимфоцитов при первичном и вторичном иммунном ответе.
37. Механизмы индукции и регуляции иммунного ответа.
38. Молекулярные механизмы активации лимфоцитов. Апоптоз.
39. Механизмы развития аллергических реакций, лечение, профилактика.
40. Роль факторов внешней среды и генетических факторов в развитии аллергии.
41. Классификация (отечественная и международная) аллергенов и путей их проникновения в организм больных.
42. Взаимоотношения аллергии и иммунитета.
43. Иммунологическая толерантность.
44. Иммуногенетика и молекулярные основы иммунного ответа.
45. Возрастные особенности иммунного ответа.
46. Организация и функционирование иммунной системы детей, беременных и пожилых лиц.
47. Старение и иммунитет.

Тестовые задания

1. Понятие «Иммунитет» – это:

- а) невосприимчивость организма к инфекционным болезням;
- б) способность различать свои и чужеродные структуры;
- в) обеспечение целостности внутренней структуры организма;
- г) способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетической чужеродности;**
- д) невосприимчивость организма к вирусным инфекциям.

2. Специфическую иммунологическую функцию выполняет:

- а) весь организм;
- б) лимфоциты крови и костного мозга;
- в) лимфоидные органы;
- г) лимфатическая система;**
- д) лейкоциты и макрофаги.

3. Имунокомпетентными клетками являются:

- а) лимфоциты;**
- б) нейтрофилы;**
- в) макрофаги;**
- г) дендритные клетки селезенки;**
- д) клетки Лангерганса.**

4. Тканевыми и органами структурами, составляющими иммунную систему, являются:

- а) селезенка;**
- б) лимфатические узлы;**
- в) тимус;**
- г) пейеровы бляшки кишечника;**
- д) костный мозг.**

5. Специфичность иммунного ответа обеспечивается следующими факторами:

- а) выработка специфических антител;**
- б) накопление сенсibilизированных лимфоцитов;**
- в) фагоцитоз;
- г) хемотаксис;
- д) активация комплемента.

Ситуационные задачи

Задача Больная Н., 28 лет, работает операционной медсестрой. Обратилась с жалобами на появление в течение последних месяцев во время работы насморка, слезотечения, затрудненного дыхания, приступообразного кашля. Данные симптомы прогрессируют и значительно затрудняют выполнение профессиональных обязанностей. Временно переведена на работу в канцелярию, где стала чувствовать себя лучше. В анамнезе – с детства непереносимость бананов, киви, персиков в виде орального аллергического синдрома (жжение во рту, высыпания вокруг рта, однократно- отек гортани). Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,4. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -120/80мм.рт.ст., Ps-60 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, шумов нет. В

легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

Задание.

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм диагностического поиска «виновного» аллергена
3. Укажите возможные причины заболевания.

Ответы:

1. Фруктово-латексный синдром.
2. Проведение скарификационных кожных проб с аллергенами деревьев, сыворотки крови на IgE к косточковым фруктам, латексу.
3. Сенсибилизация к аллергенам пылицы деревьев.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 3. Методы диагностики аллергических и иммунопатологических заболеваний.

Вопросы устного опроса

1. Автоматические методы анализа крови, преимущества и недостатки.
2. Лабораторные методы оценки лейкоцитов.
3. Подсчет количества лейкоцитов ручным и автоматизированным методами.
4. Изменение количества лейкоцитов в норме и патологии.
5. Подсчет лейкоцитарной формулы. Дегенеративные формы лейкоцитов.
6. Наследственные аномалии лейкоцитов.
7. Организация и проведение контроля качества гематологических исследований.
8. Особенности показателей системы крови при различных патологических состояниях.
9. Методы оценки иммунной системы. Тесты оценки иммунной системы человека: ориентирующие (1 уровень), и аналитические (2 уровень), интерпретация результатов.
10. Иммунофенотипирование, основные маркеры по CD классификации. Значение HLA комплекса.
11. Иммуноферментные, иммуногистологические методы исследования. Полимеразная цепная реакция. Принципы иммунодиагностики (серологические, клеточные, молекулярные, генные).
12. Методы специфической диагностики аллергических заболеваний.
13. Специфическая диагностика аллергических заболеваний *in vitro*.
14. Роль лабораторных методов специфической диагностики в аллергологической клинике. Показания для назначения лабораторных тестов.
15. Характеристика основных методов, их преимущества и недостатки, клиническая трактовка.
16. Лабораторные исследования в диагностике различных типов аллергических реакций.
17. Показания для применения лабораторных тестов в аллергологической клинике, ошибки в назначении тестов и в их клинической оценке.
18. Иммуноферментные методы и тест-системы в диагностике аллергических заболеваний. Принцип. Условия выполнения. Оценка.
19. Определение общего и специфического IgE, показания, методика исследования, интерпретация результатов.
20. Реакция лейколиза: показания, методика исследования, интерпретация результатов.
21. Тест альтерации нейтрофилов: показания, методика исследования, интерпретация результатов.
22. Тест дегрануляции базофилов: показания, методика исследования, интерпретация результатов.
23. Основные этапы обследования больных аллергическими заболеваниями.
24. Специфическая диагностика аллергических заболеваний.
25. Значение аллергологического анамнеза в диагностике аллергии.
26. Особенности аллергологического анамнеза у детей грудного и раннего возраста.
27. Особенности аллергологического анамнеза при различных видах сенсибилизации.
28. Кожные и провокационные тесты: показания к проведению, методы оценки.
29. Выбор метода кожного тестирования. Капельная кожная проба, тест-укол, скарификационные кожные пробы. Внутрикожные аллергические пробы.
30. Профилактика осложнений при постановке аллергических кожных проб. Диагностическая значимость кожных аллергических проб с неинфекционными аллергенами. Оценка аллергических кожных проб.
31. Понятие о ложноположительных и ложноотрицательных реакциях при кожных пробах. Причины и факторы к ним приводящие.
32. Значение провокационных аллергологических тестов в аллергии. Провокационный аллергический конъюнктивальный, назальный, сублингвальный, ингаляционный тест. Показания и противопоказания к проведению. Техника проведения теста. Оценка результата теста.
33. Элиминационные тесты. Показания к проведению. Условия выполнения. Техника проведения. Диагностическая значимость теста. Оценка теста.
34. Понятие о ложноположительных и ложноотрицательных реакциях при кожных пробах. Причины и

факторы к ним приводящие.

35. Методы специфической диагностики аллергических заболеваний.
36. Специфическая диагностика аллергических заболеваний *in vitro*.
37. Роль лабораторных методов специфической диагностики в аллергологической клинике. Показания для назначения лабораторных тестов.
38. Характеристика основных методов, их преимущества и недостатки, клиническая трактовка.
39. Лабораторные исследования в диагностике различных типов аллергических реакций.
40. Показания для применения лабораторных тестов в аллергологической клинике, ошибки в назначении тестов и в их клинической оценке.
41. Иммуноферментные методы и тест-системы в диагностике аллергических заболеваний. Принцип. Условия выполнения. Оценка.
42. Определение общего и специфического IgE, показания, методика исследования, интерпретация результатов.
43. Реакция лейколиза: показания, методика исследования, интерпретация результатов.
44. Тест альтерации нейтрофилов: показания, методика исследования, интерпретация результатов.
45. Тест дегрануляции базофилов: показания, методика исследования, интерпретация результатов.
46. Основные этапы обследования больных аллергическими заболеваниями.
47. Специфическая диагностика аллергических заболеваний.
48. Лабораторно-клинические методы исследования иммунной системы. Работа с иммунограммой: оценка нормы и изменения при различных патологических состояниях.
49. Оценка иммунного статуса организма по показателям гуморального, клеточного иммунитета и врожденной резистентности
50. Иммунофенотипирование.
51. Методы выделения и фракционирования клеток крови для проведения иммунологических исследований.
52. Оценка функциональной активности Т-и В-лимфоцитов, фагоцитов.
53. Определение активности комплемента.
54. Клиническое значение исследования содержания иммуноглобулинов разных классов и субклассов.
55. Иммунологические клиничко-лабораторные методы исследования аутоиммунных органоспецифических и ревматологических заболеваний (диагностические и прогностические тесты)
56. Клиничко-лабораторные алгоритмы диагностики аутоиммунных заболеваний. Определение аутоантител (ревматоидный фактор, антинуклеарные антитела, антитела к ДНК и экстрагируемым ядерным антигенам, антитела к тиреоглобулину и др.).
57. Современные технологии оценки «профиля аутоантител» в диагностике и контроле аутоиммунных заболеваний.
58. Клиничко-лабораторная оценка результатов исследований при аутоиммунных заболеваниях.
59. Участие иммунной системы в противоопухолевой защите организма. Опухолевые антигены. Лабораторная иммунодиагностика онкологических заболеваний.

Тестовые задания

1. Более безопасными и точными являются:
 - а) скарификационные кожные тесты
 - б) прик – тесты**
2. Скарификационные и прик - тесты проводят:
 - а) с атопическими аллергенами**
 - б) с неатопическими аллергенами**
3. К атопическим аллергенам относят:
 - а) аллергены из домашней пыли**
 - б) пылевые аллергены**
 - в) грибковые аллергены
4. К неатопическим аллергенам относят:
 - а) бактериальные аллергены**
 - б) грибковые аллергены**
 - в) аллергены из библиотечной пыли
5. Для проведения кожных тестов с атопическими аллергенами требуется:
 - а) контрольная жидкость**
 - б) раствор гистамина**
 - в) набор стандартных аллергенов**
 - г) раствор адреналина

Ситуационные задачи

Задача В поликлинику к терапевту обратился пациент П.40 лет, активных жалоб не предъявляющий. При пребывании в Италии около 2-х недель назад по туристической путевке, в питании отдавал предпочтение Средиземноморской кухне: креветки, раки, крабы, мидии, устрицы, кальмары, осьминоги. Стал отмечать постепенное ухудшение состояния: сильное урчание в животе, жидкий стул, затем присоединились высыпания на коже туловища и сопровождались сильным, порой нестерпимым зудом. Данные симптомы связал с акклиматизацией и солнечными ожогами. При употреблении в пищу рыбного бульона отметил затруднение дыхания и возникновение сильного сердцебиения. Самостоятельно изменил рацион питания на

макаронные изделия, после чего все проявления исчезли. В анамнезе отмечает наличие бытовой сенсibilизации (методом СКП, ИФА с определением IgЕспец к клещам домашней пыли) с подросткового возраста. Гипоаллергенный быт соблюдается.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожа чистая. Периферических отеков нет. Кожный дермографизм красный. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Видимые слизистые без изменений. Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки умеренно рыхлая, миндалины не увеличены. Внутренние органы без особенностей.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Решите вопрос о возможных перекрестных реакциях на аллергены.
3. План обследования и лечения.

Ответы:

1. Аллергическая крапивница (L50.0), пищевая аллергия на ракообразные, моллюски. В пользу данного диагноза свидетельствует острое начало болезни связано причинно-следственной связью с употреблением их в пищу (креветки, раки, крабы, мидии, устрицы, кальмары, осьминоги).

2. По клиническим проявлениям возможна перекрестная реакция на бытовые (клещи домашней пыли), эпидермальные (даффнии) аллергены.

3. План обследования: анализ крови на содержание IgЕобщ, IgЕ специфического к пищевым аллергенам (креветки, раки, крабы, мидии, устрицы, кальмары, осьминоги).

План лечения:

Режим амбулаторный.

Антигистаминные препараты 2 поколения (Кларитин, Дезлоратадин, Лоратадин, Цетиризин, Левоцетиризин) только при наличии клинических проявлений пищевой аллергии. В качестве профилактики пищевой аллергии применение не рекомендуется. Этиотропная терапия: элиминационная терапия с отменой в пищу морепродуктов.

Проведение АСИТ данными аллергенами не проводится.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 4. Принципы фармакотерапии в аллергологии.

Вопросы устного опроса

1. Специфическая иммунотерапия аллергических заболеваний.
2. Современные аллерговакцины (аллергоиды, дендритноклеточные, микобактериальные, ДНК-вакцины).
3. Аллергены как лекарственные препараты для специфической терапии. Подбор аллергенов и приготовление разведений аллергенов для лечения.
4. Принципы выбора и показания к назначению разных схем СИТ.
5. Тактика врача при развитии местных и общих реакций на введение аллергена; неотложная помощь. Осложнения СИТ.
6. Фармакологический контроль аллергического воспаления.
7. Антигистаминные препараты, фармакологическое действие, классификация, показания и противопоказания к применению.
8. Системные и топические глюкокортикостероиды, фармакологическое действие, классификация, показания и противопоказания к применению. Фармакологические формы.
9. Кромоглициевая кислота, фармакологическое действие, классификация, показания и противопоказания к применению. Фармакологические формы.
10. Антилейкотриеновые препараты, фармакологическое действие, классификация, показания и противопоказания к применению. Фармакологические формы.
11. Симптоматические препараты. Назальные деконгестанты: старые препараты и новые формы, фармакологическое действие, классификация, показания и противопоказания к применению. Фармакологические формы.
12. Неспецифическая терапия и профилактика аллергических заболеваний.

Тестовые задания

1. Варианты АСИТ:
 - а) классический
 - б) ускоренный
 - в) сублингвальный
 - г) пероральный
 - д) эндоназальный
 - е) эндобронхиальный
2. Формы лечебных аллергенов:

- а) водно-солевые экстракты
 - б) аллергоиды
 - в) депонированные аллергены
3. Эффективность АСИТ зависит:
- а) от длительности и тяжести заболевания
 - б) от правильности выбора аллергена
 - в) от соблюдения методики проведения
 - г) от подготовленности больного к АСИТ
4. Противопоказанием к постановке кожных проб служит:
- а) ремиссия аллергического заболевания
 - б) ОРВИ
 - в) ремиссия атопического дерматита
 - г) обострение аллергического заболевания
 - д) умеренные клинические проявления аллергического ринита
5. При пылевой аллергии больные имеют клинические проявления:
- а) круглый год;
 - б) при контакте с домашней пылью;
 - в) при укусах насекомых;
 - г) в период цветения аллергенных растений;
 - д) при контакте с животными.

Ситуационные задачи

Задача Ребенок 9 мес поступил в детскую больницу в экстренном порядке для обследования и изменения тактики лечения. Заболевание началось постепенно: в течение нескольких месяцев отмечалась слабость, недомогание вплоть до апатии, потеря веса на 40% от должного по возрасту, периодически возникающий жидкий стул со зловонным запахом. Последние 4 мес ребенку проводится прикорм кашами различного состава, в рацион вводили хлеб в виде сухариков. Однако набора веса не наблюдалось. Нарастает бледность кожного покрова.

При осмотре состояние тяжелое. Кожа бледная, сухая, сыпи нет, пульс 80 уд./мин. Ритмичный, удовлетворительного наполнения, тоны сердца приглушены. АД 90/60 мм.рт.ст, в легких дыхание пузырьное. Язык сухой, обложен у корня белым налетом. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Вес 5.100 гр.

Общий анализ крови: эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 98 г/л, лейкоциты $6,0 \times 10^9/л$, эозинофилы 4%, сегментоядерные 36%, лимфоциты 50%, моноциты 10%, СОЭ 15 мм/час.

Задание.

1. Сформулируйте диагноз.
2. План обследования больного.
3. Проведите дифференциальный диагноз с пищевой аллергией.
4. Назначьте план ведения пациента, лечение.

Ответы:

1 Целиакия, симптомная (типичная) форма, период манифестации; белково-энергетическая недостаточность питания (кахексия); синдром экссудативной энтеропатии. Железодефицитная анемия. К90.0.

2. Определение экспресс-методом ИФА АТ кл IgA, IgG к тканевой трансглутаминазе, - к эндомиозию, - к деамидированным пептидам глиадина. Определение IgA в сыворотке крови турбидиметрическим методом для исключения первичного селективного ИДС по гуморальному типу. Микробиологическое исследование микрофлоры кишечника на исключение дисбактериоза кишечника.

3. При наличии пищевой аллергии отмечается отсутствие кахексии, анемии, в анализах крови будет присутствие IgE специфических к злаковым травам (пшеница, рожь, рис). В случае проведения элиминационной диеты к моно продукту злаковых состояние улучшается.

4. Этиотропная терапия: безглютеновая диета, препараты железа, пробиотики для коррекции нарушений кишечной микрофлоры. Диспансерное наблюдение у врача-педиатра, детского врача-гастроэнтеролога до 18 лет. Затем у врача-гастроэнтеролога пожизненно.

Для исключения патологии со стороны эндокринной системы, сопутствующей целиакии (аутоиммунный тиреоидит, сахарный диабет).

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 5. Принципы фармакотерапии в иммунологии.

Вопросы устного опроса

1. Определение, виды иммунореабилитации
2. Основные положения специализированной иммунореабилитации
3. Вопросы прикладной иммунореабилитации программы индивидуальной иммунореабилитации
4. Критерии эффективной иммунореабилитации
5. Особенности популяционной иммунореабилитации
6. Понятие и методы экологической иммунореабилитации
7. Определение терминов иммунотерапия, иммуностимулятор, иммуномодулятор, иммунодепрессант.
8. Основные варианты иммунокорректирующего воздействия на организм человека.
9. Основные механизмы воздействия иммунокорректирующих препаратов на организм человека.
10. Основные принципы иммунотерапии.
11. Различия между иммуномодуляторами, иммуностимуляторами и иммунодепрессантами.
12. Классификацию основных иммунотропных препаратов.
13. Свойства и показания к применению различных классов иммунокорректирующих средств.
14. Основные принципы применения иммунокорректирующих препаратов.
15. Возможности иммунокоррекции при различных типах иммунологической патологии: иммунодефицитах, аллергических и аутоиммунных заболеваниях
16. Аутоиммунные заболевания: иммунологическая толерантность и аутоиммунитет, механизмы развития аутоагрессии.
17. Основные принципы терапии аутоиммунных заболеваний: иммуносупрессорная терапия; блокада медиаторов иммунных реакций; заместительная терапия; противовоспалительные средства: кортикостероиды, препараты салициловой кислоты; иммунотерапия: десенсибилизация причинными аллергенами, стимуляция синтеза специфических IgG; иммунокоррекция дефицита или функционального дефекта Т-супрессоров.
18. Классификация препаратов применяемых в терапии аутоиммунных заболеваний: показания, противопоказания, схемы применения

Тестовые задания

1. Оптимальная дозировка парентерального (внутривенного) иммуноглобулина при сепсисе:
а) 0,2 – 0,4 г/кг веса
б) 0,4 – 0,6 г/кг
в) 0,6 – 0,8 г/кг
г) **0,8 – 1,0 г/кг**
2. Назначение какого противовирусного препарата показано при клинических проявлениях цитомегаловирусной инфекции:
а) ацикловир
б) фамвир
в) валтрекс
г) **цимевен**
3. К иммуномодуляторам бактериального происхождения относятся:
а) имунофан
б) **биостим**
в) тактивин
г) **рибомунил**
4. К препаратам иммуноглобулина для парентерального введения относят
а) **пентаглобин**
б) **октагам**
в) **биавен**

- г) лейкинферон
- д) ронколейкин
- е) галавит

ж) эндобулин

5. Какой из перечисленных поливитаминных препаратов имеет доказанную эффективность при комплексном лечении рецидивирующих респираторных заболеваний:

- а) Триовит
- б) Аевит
- в) Мильгамма

Ситуационные задачи

Задача Оля К., 7 мес., поступает в стационар с жалобами на зуд и мокнутие кожи, высыпания, беспокойство, плохой сон.

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне гестоза 2 половины. Роды в срок, с массой 3600. Закричала сразу. Вакцинация БЦЖ сделана в роддоме. Мама работает медсестрой. Аллергия в виде сыпи на витамин В6. Отец работает водителем, здоров. У бабушки по линии матери - полиартрит, аллергический ринит, астма.

Ребенок находится на искусственном вскармливании с 2 мес. После дачи смеси "Малютка" впервые появились покраснение и высыпания на коже щек. В настоящее время получает цельное коровье молоко. Девочка получала местное лечение мазями и примочками без эффекта. Кожные изменения усилились. Ребенок направлен на стационарное лечение.

При объективном исследовании: состояние ребенка средней тяжести. Девочка правильного телосложения, питание снижено. Кожа конечностей сухая, живота гиперемирована, везикуло-папулезные высыпания, корочки, трещины в области локтевых сгибов, запястий, шеи. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы величиной 1,5х0,5 см, подвижные. Видимые слизистые оболочки чистые, язык "географический". Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание жесткое. Тоны сердца ритмичны. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Селезенка не пальпируется. Стул кашицей, желтый с примесью слизи. Мочеиспускание не нарушено.

При обследовании получены следующие данные:

Общий анализ мочи: белок отриц., эпителий 13-10-15 в поле зрения, лейкоциты 1-2-2 в поле зрения, эритроциты 0-1-0 в поле зрения, удельный вес 1012.

Гемограмма: гемоглобин 97 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $15,0 \times 10^9/л$, эозинофилы 7%, базофилы 1%, палочкоядерные 30%, сегментоядерные 39%, лимфоциты 57%, СОЭ 12 мм/час.

Кал на копрологию: непереваренная клетчатка +, лейкоциты един., слизь +++; яйца гельминтов не обнаружены, жирные кислоты отриц., эпителий 6-8 в поле зрения, нейтральный жир отриц.

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте ведущий синдром.
2. Сформулируйте возможный диагноз.
3. Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Назначьте этиотропное лечение.

Ответы:

1. Аллергический синдром.
2. Аллергическая крапивница (L50.0), пищевая аллергия на коровье молоко. В пользу данного диагноза свидетельствует острое начало болезни связано причинно-следственной связью с употреблением в пищу коровьего молока. Генетическая предрасположенность возможно связана с наличием у матери аллергии.
3. План обследования: анализ крови на содержание IgEобщ, IgE специфического к пищевым аллергенам (компоненты коровьего молока).
4. Режим стационарный.

Антигистаминные препараты 2 поколения (Кларитин, Дезлоратадин, Лоратадин, Цетиризин, Левоцетиризин). Этиотропная терапия: элиминационная терапия с отменой в пищу продуктов – коровьего, козьего молока. Проведение АСИТ не предусмотрено.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 6. Бронхиальная астма.

Вопросы устного опроса

1. Бронхиальная астма: распространенность, этиология, классификация, факторы риска, патогенез.

2. Этиология и патогенез разных форм бронхиальной астмы. Клиника бронхиальной астмы.
3. Клиника бронхиальной астмы. Клиника приступа удушья и его эквиваленты.
4. Клиника приступа удушья и его эквиваленты. Особенности клиники у больных атопической астмой в зависимости от спектра сенсibilизации.
5. Особенности течения бронхиальной астмы в сочетании с непереносимостью аспирина, пиразолоновых и нестероидных противовоспалительных средств.
6. Бронхиальная астма у детей, больных пожилого возраста и беременных.
7. Диагностика бронхиальной астмы. Кожные аллергопробы.
8. Функциональная диагностика при бронхиальной астме. Бронхомоторные тесты в диагностике бронхиальной астмы.
9. Методы измерения функции внешнего дыхания при бронхиальной астме. Спирометрия. Пикфлоуметрия. Фармакологические бронхолитические тесты.
10. Клиническое значение изменений функции внешнего дыхания.
11. Провокационные тесты. Диагностическое значение провокационных аллергических тестов при бронхиальной астме.
12. Лабораторные методы диагностики бронхиальной астмы
13. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы
14. Терапия бронхиальной астмы в зависимости от формы и тяжести течения.
15. Основные препараты для лечения бронхиальной астмы.
16. Противовоспалительные: глюкокортикостероиды, кромоны, антилейкотриеновые препараты и др.
17. Бронхорасширяющие средства: бета-агонисты короткого и длительного действия, производные ксантина, холинолитические средства.
18. Средства доставки препаратов в легкие. Принципы и особенности физиотерапии при аллергических заболеваниях органов дыхания
19. Специфическая иммунотерапия бронхиальной астмы
20. Астматическое состояние: патогенез, стадии, клиника, принципы терапии.
21. Физиотерапия при бронхиальной астме в зависимости от формы и стадии бронхиальной астмы. Показания и противопоказания к назначению физиотерапии.
22. Лечебная гимнастика Санаторно-курортное лечение.
23. Профилактика бронхиальной астмы. Социально-гигиенические мероприятия.
24. Образовательные программы для больных аллергией и бронхиальной астмой. Медико-социальная экспертиза.
25. Рациональная вакцинация. Диспансерное наблюдение. Образовательные программы для больных бронхиальной астмой.

Тестовые задания

1. Тест с бронхолитиком считается положительным при:
 - а) приросте значений **ОФВ1 на 15% и более**
 - б) приросте значений ОФВ1 на 5%
 - в) приросте значений ОФВ1 на 10%
 - г) приросте значений **ОФВ1 на 200мл**
2. Спейсер необходим для:
 - а) замедления скорости перемещения ингалируемого вещества
 - б) для усиления скорости перемещения ингалируемого вещества
 - в) для уменьшения побочных эффектов ингалируемого вещества
3. Варианты АСИТ:
 - а) классический
 - б) ускоренный
 - в) сублингвальный
 - г) пероральный
 - д) эндоназальный
 - е) эндобронхиальный
4. Формы лечебных аллергенов:
 - а) водно-солевые экстракты
 - б) аллергоиды
 - в) депонированные аллергены

5. Эффективность АСИТ зависит:
- а) от длительности и тяжести заболевания
 - б) от правильности выбора аллергена
 - в) от соблюдения методики проведения
 - г) от подготовленности больного к АСИТ

Ситуационные задачи

Задача Больной В., 16 лет, предъявляет жалобы на приступы удушья, с затрудненным выдохом с откашливанием небольшого количества вязкой стекловидной мокроты, чихание, заложенность носа, общую слабость, недомогание. Настоящее ухудшение с конца мая в течение 2 недель. Болен 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в мае-июне, в июле все симптомы исчезают. К врачам не обращался, но в этот раз приступы значительно сильнее, чаще, эффект от сальбутамола (ДАИ) минимальный, последние два дня делал более 10-15 вдохов в день. У родного дяди – атопический дерматит. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больного имеется аллергия на клубнику (зуд кожи, насморк), пенициллин (сыпь). Объективно: состояние средней тяжести. Больной сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. ЧДД - 26 в мин. Дыхание громкое, со свистом на выдохе. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне жесткого с удлиненным выдохом дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 60% от должной.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.

Ответы:

1. Бронхиальная астма, аллергическая форма (J45.0), тяжелой степени тяжести, не контролируемая. Пыльцевая сенсibilизация.
2. План обследования: анализ крови на содержание IgEобщ, IgE специфического к пыльцевым аллергенам.
3. Анафилактический шок.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 7. Дифференциальная диагностика аллергических заболеваний легких.

Вопросы устного опроса

1. Аллергические заболевания бронхолегочной системы: легочные эозинофилии, экзогенный аллергический альвеолит. Патогенез, клиника, дифференциальная диагностика и терапия.
2. Легочные эозинофилии. Классификация. Особенности этиологии и патогенеза. Клиника.
3. Особенности клинического течения эозинофильных инфильтратов при бронхиальной астме. Диагностика и дифференциальная диагностика.
4. Специфическое и неспецифическое лечение легочных эозинофилий. Прогноз.
5. Идиопатический гиперэозинофильный синдром. Паразитарная эозинофильная пневмония. Эозинофильные пневмонии вследствие использования препаратов.
6. Эозинофильные пневмонии вследствие использования токсических агентов и радиационной терапии. Разные болезни легкого, связанные с эозинофилией.
7. Эозинофильный бронхит. Диагноз и дифференциальный диагноз, лечение.
8. Экзогенный аллергический альвеолит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз.
9. Гистологические изменения при аллергическом альвеолите. Роль иммунного воспаления.
10. Клинико-функциональные и рентгенологические особенности основных форм экзогенного аллергического альвеолита. Течение и прогноз. Лечение и профилактика.

11. Специфическая и неспецифическая диагностика экзогенного аллергического альвеолита. Рентгенологическая картина при ЭАА. Функциональные тесты.
12. Дифференциальная диагностика экзогенного аллергического альвеолита с пневмонией, БА, с милиарным туберкулезом легких, с саркоидозом, с идиопатическим фиброзирующим альвеолитом, с бронхолегочным аспергиллезом.
13. Аллергический бронхолегочный аспергиллез. Этиология. Патогенез. Клиника.
14. Диагноз и дифференциальный диагноз аллергического бронхолегочного аспергиллеза. Лечение. Прогноз.

Тестовые задания

1. В патогенезе легочной эозинофилии ведущую роль играют следующие механизмы:

- а) цитотоксический;
- б) реакция замедленного типа;
- в) реактивный цитотоксический;
- г) **реактивный иммунокомплексный;**
- д) реактивный реакция замедленного типа.

2. К локальным легочным эозинофилиям относятся:

- а) **простые легочные эозинофилии (синдром Леффлера);**
- б) **легочная эозинофилия с астматическим синдромом;**
- в) **топическая эозинофилия;**
- г). синдром Чарджа-Штрауса;
- д) синдром Леффлера II.

3. Отличительными признаками аллергического бронхолегочного аспергиллеза являются:

- а) **легочные инфильтраты;**
- б) **высокая эозинофилия крови;**
- в) **рецидивирующие приступы бронхиальной астмы;**
- г) **высокое содержание IgE;**
- д) **обнаружение преципитирующих антител к антигену аспергилл.**

4. Легочную эозинофилию способны вызвать:

- а) **паразитарные инвазии;**
- б) **работа на никелевых производствах;**
- в) **грибковая сенсибилизация;**
- г) **опухолевые заболевания;**
- д) **пыльцевая сенсибилизация.**

5. При каком из перечисленных синдромов наиболее часто наблюдается развитие спонтанного пневмоторакса:

- а) синдром Марфана.
- б) **синдром Зиверта-Картагенера.**
- в) **синдром Мунье-Куна.**
- г) синдром Леффлера.
- д) синдром Вейнгартена.

Ситуационные задачи

Задача Больная И., 38 лет. Направлена на консультацию терапевтом. Беспокоит постепенное в течение более полугода ухудшение самочувствия. Прогрессирует одышка при небольшой физической нагрузке, кашель постоянный с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, периодически субфебрильная температура тела, слабость, потеря аппетита, похудела на 5 кг. Приступы удушья/кашля отрицает. Работает учителем математики в средней школе. Курение – отрицает. Аллергологический анамнез спокойный. Дома около одного года живут 2 попугая. Наследственность – у сына 10 лет в раннем детстве легкие проявления атопического дерматита, у дяди (по материнской линии) бронхиальная астма, ХОБЛ. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 37,2. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В зеве без гиперемии и налетов, миндалин не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Над легкими перкуторный тон с коробочным оттенком. В легких дыхание жесткое, рассеянные крепитирующие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. На рентгенограмме легких: снижение прозрачности легочных полей («матовое стекло»), диффузные узелково-сетчатые инфильтраты диаметром до 5 мм. По данным

ФВД – преимущественно рестриктивные изменения- умеренное снижение ОЕЛ, ЖЕЛ, ФОЕ. Снижение диффузионной способности легких (ДСЛ). Умеренная гипоксемия. Клинический анализ крови: эр- $3,5 \cdot 10^{12}/л$, Нb-140г/л, лейко- $8 \cdot 10^9 /л$, п-1, с-50, э-2, м-8, л39, СОЭ-35мм/ч. **Задание**

1. Предположительный диагноз.

2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

Ответы:

1. Экзогенный аллергический альвеолит.

2. С бронхиальной астмой

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 8. Аллергические заболевания глаз.

Вопросы устного опроса

1. Аллергический конъюнктивит. Эпидемиология, течение. Клиника, диагностика, течение. Профилактика.
2. Спектр этиологически значимых аллергенов при аллергических конъюнктивитах. Медиаторы аллергического воспаления.
3. Аллергические конъюнктивиты. Классификация, этиология, патогенез.
4. Клинические особенности пыльцевого аллергического конъюнктивита. Сезонность клинических проявлений. Специфическая терапия и симптоматическое лечение.
5. Атопический кератоконъюнктивит. Анамнез, физикальное и лабораторные исследования. Осложнения. Терапия.
6. Дифференциальная диагностика аллергических, инфекционных и специфических заболеваний глаз.
7. Сочетанные проявления аллергии органов зрения и ЛОР-патологии. Прогноз.

Тестовые задания

1. Аллергические антитела при поллинозах преимущественно фиксированы на клетках-мишенях, располагающихся:
 - а) в желудочно-кишечном тракте;
 - б) в коже;
 - в) в слизистых оболочках конъюнктивы и респираторного тракта;**
 - г) вблизи мелких кровеносных сосудов;
 - д) в сосудах паренхиматозных органов.
 2. Провокационный конъюнктивальный тест целесообразно делать:
 - а) при выраженном пыльцевом рините;
 - б) изолированной пыльцевой астме;
 - в) риноконъюнктивальном синдроме;
 - г) изолированном пыльцевом конъюнктивите;**
 - д) любом клиническом варианте.
 3. У больного ежегодно в период с середины апреля и до конца мая возникают явления ринита и конъюнктивита. Сенсибилизация к пыльце каких растений наиболее вероятна у данного больного?
 - а) пыльце деревьев**
 - б) пыльце злаковых трав
 - в) пыльце сорных трав
 4. Специфическая иммунотерапия показана пациентам, страдающим аллергическим риноконъюнктивитом:
 - а) симптомы которого не контролируются фармакологическими препаратами**
 - б) нуждающимися в постоянном приеме лекарственных препаратов для контроля симптомов**
 - в) в сочетании с тяжелой атопической астмой
 - г) круглогодичным и сезонным при длительном периоде палинции
 5. Провокационный конъюнктивальный тест с пыльцевыми аллергенами делают:
 - а) неразведенным аллергеном в концентрации 1000PNU**
 - б) 2-х кратными разведениями аллергена
 - в) 10-кратными разведениями аллергена
 - г) сухой пылью
- Ситуационные задачи**

Задача Больной С., 15 лет, на момент осмотра активных жалоб не предъявляет, обратился к врачу с жалобами на возникшие несколько дней назад слезотечение, гиперемию и зуд век, заложенность носа, отеки слизистой рта и глотки. Считает себя больным после употребления в пищу вишни в свежемороженом виде. Данные проявления отмечает не впервые. Ранее (с 12 лет) так же беспокоило чувство зуда в области неба, легкое онемение языка, но только после употребления в пищу грецких орехов, с тех пор их более не употребляет.

В течение последних 3-х лет в весенне-летний период (апрель-май-июнь) появляются заложенность носа, слезотечение, зуд век, которые связывал с простудными проявлениями.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски. Видимых отеков нет. Носовое дыхание незначительно затруднено. Гнусавость голоса. ЧД -26 в мин. Тоны сердца приглушены. АД 120/70 мм.рт.ст.

Задание

- 1.Поставьте диагноз и обоснуйте его.
- 2.Решите вопрос о возможных перекрестных реакциях на аллергены.
- 3.План обследования и лечения.

Ответы:

1. Поллиноз (J30.0), вероятно атопия к п. деревьев. Перекрестная пищевая аллергия с косточковыми фруктами. В пользу данного диагноза свидетельствует острое начало болезни связано причинно-следственной связью с употреблением в пищу косточковых фруктов (вишня) и сезонностью обострений конъюнктивита.

2. План обследования: анализ крови на содержание IgEобщ, IgE специфического к пыльцевым аллергенам.

3. Режим амбулаторный.

Антигистаминные препараты 2 поколения (Кларитин, Дезлоратадин, Лоратадин, Цетиризин, Левоцетиризин). Этиотропная терапия: элиминационная терапия с отменой в пищу продуктов – косточковых фруктов. Проведение АСИТ предусмотрено в случае отсутствия эффекта от приема антигистаминовых препаратов.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 9. Сезонный (поллиноз) и круглогодичный аллергический ринит.

Вопросы устного опроса

1. Эпидемиология поллинозов в различных климато-географических зонах России.
2. Важнейшие семейства растений, вызывающих поллинозы. Свойства пыльцы аллергенных растений.
3. Постулаты Томмена. Патогенез, клиника, диагностика поллинозов.
4. Особенности аллергологического анамнеза. Сезонность заболевания. Сочетание с перекрестной пищевой и лекарственной аллергией.
5. Специфическая диагностика поллинозов. Особенности кожных проб с пыльцевыми аллергенами.
6. Лабораторная диагностика поллинозов.
7. Лечение поллинозов. Элиминация аллергена. Фармакотерапия. Специфическая терапия. Профилактика поллинозов. Прогноз.
8. Круглогодичный аллергический ринит: клиника, диагностика, терапия.
9. Полипоз носа.
10. Показания к хирургическому лечению у больных аллергическим ринитом. Профилактика и прогноз.

Тестовые задания

1. При пыльцевой аллергии больные имеют клинические проявления:

- а) круглый год;
- б) при контакте с домашней пылью;
- в) при ужалении насекомых;
- г) в период полликации аллергенных растений;
- д) при контакте с животными.

2. Клинические проявления при пыльцевой аллергии:

- а) усиливаются в дождливую погоду;
- б) усиливаются в холодное время года;

в) не зависят от погодных условий;

г) **усиливаются в сухую жаркую ветреную погоду;**

д) появляются на фоне вирусных заболеваний.

3. У больного с поллинозом к деревьям характерна непереносимость пищевых продуктов:

а) **березовый сок;**

б) **персики;**

в) **орехи;**

г) цитрусовые;

д) рыба.

4. Аллергические антитела при поллинозах относятся преимущественно к иммуноглобулинам класса:

а) IgA;

б) IgG;

в) **IgE;**

г) IgM;

д) IgD.

5. Аллергические антитела при поллинозах преимущественно фиксированы на клетках-мишенях, располагающихся в:

а) желудочно-кишечном тракте;

б) коже;

в) **слизистых оболочках конъюнктивы и респираторного тракта;**

г) близи мелких кровеносных сосудов;

д) сосудах паренхиматозных органов.

Ситуационные задачи

Задача Больная А., 16 лет, доставлена в приемный покой, в связи с развившимся впервые в жизни приступом удушья. Врачом «спорой помощи» в/венно введен эуфиллин 2,4% - 10 мл – сохраняется затрудненное дыхание на выдохе и сухой кашель. В анамнезе – в раннем детстве проявления пищевой аллергии на цитрусовые (рвота, понос, сыпь). С 10 лет стала отмечать насморк и слезотечение в весенние месяцы, мама давала кларитин, который быстро купировал эти проявления. Настоящее ухудшение в течение недели (с последних дней апреля), когда вновь появились и выросли (несмотря на прием кларитина) насморк, зуд и раздражение глаз. Утром по дороге на занятия почувствовала затрудненное дыхание, одышку, свисты и заложенность в груди, в связи с чем вызвала «скорую». Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Отеков нет. Пульс – 90 уд/мин, ритмичный слабого наполнения, АД – 120/80 мм.рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: не изменены. Тоны сердца: на верхушке 1 тон сохранен, акцент 2 тона над легочной артерией, шумов нет. Дыхание с шумным выдохом, свистящие хрипы, слышимые на расстоянии. ЧД – 22 в мин, при сравнительной перкуссии – перкуторный тон с коробочным оттенком. Дыхание жесткое с удлиненным выдохом, большое количество диффузных свистящих хрипов. Живот мягкий, безболезненный. Печень – не выступает из-под края реберной дуги. Клин.анализ крови гемоглобин – 120 г/л, эрит – 4 млн, лейкоциты – 7,1 тыс, п- 3%, С65%, Л- 20%, м – 2%, э- 10%, СОЭ -8 мм/ч. Рентгенография легких: Легочные поля прозрачные, повышенной воздушности, корни структурны. Очаговых и инфильтративных затенений нет. Синусы свободны.

Задание

1. Сформулируйте диагноз.

2. Механизмы развития данного приступа.

3. Составьте план обследования больной.

4. План лечения (купирование обострения и лечение после купирования обострения).

Ответы

1. Поллиноз (J30.0), вероятно атопия к п. деревьев. Перекрестная пищевая аллергия с фруктами. В пользу данного диагноза свидетельствует острое начало болезни связано причинно-следственной связью с употреблением в пищу фруктов (лимон) и сезонностью обострений конъюнктивита.

2. План обследования: анализ крови на содержание IgEобщ, IgE специфического к пыльцевым аллергенам.

3. Режим амбулаторный.

Антигистаминные препараты 2 поколения (Кларитин, Дезлоратадин, Лоратадин, Цетиризин,

Левоецетиризин). Этиотропная терапия: элиминационная терапия с отменой в пищу продуктов – косточковых фруктов.

Проведение АСИТ, поскольку наблюдается отсутствия эффекта от приема антигистаминных препаратов.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 10. Пищевая аллергия.

Вопросы устного опроса

1. Пищевая аллергия. Этиология, патогенез, клиника.
2. Наиболее распространенные пищевые аллергены и их антигенные свойства.
3. Наследственная предрасположенность к пищевой аллергии.
4. Нарушение полостного и пристеночного пищеварения ЖКТ.
5. Воспалительные и атрофически-дистрофические изменения слизистых оболочек ЖКТ. Сопутствующая сенсibilизация к микробам глистам и простейшим.
6. Патогенез пищевой аллергии. IgE- и IgG-обусловленные реакции.
7. Пищевая аллергия и пищевая непереносимость.
8. Клинические проявления пищевой аллергии.
9. Поражение лор-органов, органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, органов пищеварения, нервной системы, почек.
10. Кожные проявления пищевой аллергии
11. Аллергологический анамнез.
12. Роль пищевого дневника в диагностике. Элиминационные диеты.
13. Лабораторные и инструментальные методы диагностики пищевой аллергии.
14. Специфическая диагностика пищевой аллергии.
15. Лабораторные методы диагностики пищевой аллергии.
16. Элиминационные и провокационные, кожные пробы.
17. Дифференциальная диагностика пищевой аллергии.
18. Идиосинкразия при пищевой аллергии.
19. Функциональные расстройства при пищевой аллергии.
20. Синдром избыточного бактериального роста, паразитарная инвазия.
21. Энзимопатии пищеварительного тракта.
22. Специфическая терапия (элиминация пищевого аллергена).
23. Неспецифическая терапия пищевой аллергии. Симптоматическая терапия сопутствующих заболеваний при пищевой аллергии.
24. Особенности неспецифической терапии пищевой аллергии в период обострения и вне периода обострения.
25. Санаторно-курортное лечение при пищевой аллергии.
26. Профилактика пищевой аллергии.
27. Прогноз. Вопросы трудовой экспертизы и реабилитации при пищевой аллергии.

Тестовые задания

1. В основе пищевой аллергии лежит преимущественно следующий тип иммунологической реакции:

- а) Т - зависимая реакция;
- б) цитотоксические реакции;
- в) иммунокомплексные реакции;
- в) немедленная IgE - обусловленная реакция;**
- г) аутоаллергические реакции.

2. Наиболее типичными клиническими проявлениями пищевой аллергии являются:

- а) поражение пищеварительного тракта и кожные проявления;
- б) поражение пищеварительного тракта и сердечно-сосудистой системы;
- в) кожные проявления и мигренеподобные головные боли;
- г) три клинических синдрома: гастроинтестинальный, кожный и респираторный;**
- д) поражение ЛОР-органов и органов дыхания.

3. Пищевая аллергия чаще встречается в:

- а) первые месяцы и годы жизни**

б) юношеском возрасте

в) зрелом возрасте

г) пожилом возрасте

4. Наиболее типичными проявлениями пищевой аллергии являются:

а) кожные проявления и мигрени

б) поражения пищеварительного тракта и сердечно-сосудистой системы

в) поражения пищеварительного тракта и кожные симптомы

г) поражения органов дыхания и ЛОР-органов

5. Употребление вместе с аллергенным продуктом алкоголя:

а) ускоряет проявление аллергических реакций

б) замедляет проявление аллергических реакций

в) не оказывает влияние на время появления реакций

Ситуационные задачи

Задача В приемный покой машиной «скорой помощи» в 02.00 доставлен ребенок 2-х лет. Заболел остро, ночью появились боли в животе, стал крайне беспокойным, однократно была рвота съеденной пищей, жидкий стул. Погрешностей в приеме пищи в семье не отмечают. Ребенок находится на общем столе. Около 20.00 вся семья употребляла в пищу курицу в отварном виде (бульон, мясо) домашнего приготовления. Ни у кого из родственников подобных симптомов нет. Мать отмечает, что ребенок ранее подобных реакций на прием куриного мяса не проявлял. При проведении прикорма куриным яйцом реакций не было. На грудном вскармливании находился до 1,5 лет. Однако у нее самой есть реакция на куриные яйца в виде крапивницы. При проведении СКП выявлена сенсibilизация к куриному белку, желтку (++++).

При поступлении состояние тяжелое, ребенок беспокойный, мечется, температура – 36,9⁰С.

Кожный покров бледный, цианоз носогубного треугольника. Живот вздут, мягкий. Ребенок постанывает при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Язык сухой, слювация снижена. После проведения обследования получены следующие данные:

Общий анализ крови: эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 128 г/л, лейкоциты $4,8 \times 10^9/л$, эозинофилы 4%, сегментоядерные 36%, лимфоциты 50%, моноциты 10%, СОЭ 15 мм/час.

Общий анализ мочи : удельный вес 1020, белок - отр., лейкоциты 1-2 в п/зр.

Профилактические прививки соответственно возрасту.

При рентгенографии грудной клетки патологии не выявлено.

После проведенного лечения в стационаре состояние ребенка улучшилось. Боли в животе купировались к концу суток с момента госпитализации ребенка. В течение 3-х дней стул нормализовался. На 7-й день пребывания в стационаре ребенок выписан с выздоровлением.

Задание.

1.Сформулируйте диагноз.

2.Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?

3.Проведите дифференциальный диагноз с пищевым отравлением.

4. Назначьте этиотропное лечение.

Ответы:

1. Аллергическая крапивница (L50.0), пищевая аллергия на мясо курицы. В пользу данного диагноза свидетельствует острое начало болезни связано причинно-следственной связью с употреблением в пищу куриного мяса. Генетическая предрасположенность возможно связана с наличием у матери аллергии к куриному белку. Сенсibilизация ребенка возможна при грудном вскармливании.

2. План обследования: анализ крови на содержание IgEобщ, IgE специфического к пищевым аллергенам.

3. Для пищевого отравления характерно кроме острого развития симптомов наличие субфебрилитета, фебрилитета. Отсутствуют реакции у других членов семьи.

4. Режим стационарный.

Антигистаминные препараты 2 поколения (Кларитин, Дезлоратадин, Лоратадин, Цетиризин, Левоцетиризин). Этиотропная терапия: элиминационная терапия с отменой в пищу продуктов – куриного мяса, куриных яиц. Проведение АСИТ не предусмотрено.

Отмена профилактических прививок на основе куриного белка (противогриппозная, противокоревая).

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 10. Пищевая аллергия.

10.4 Контрольная работа

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-10)

Раздел 11. Аллергодерматозы

Вопросы устного опроса

1. Аллергический контактный дерматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Крапивница и отек Квинке. Классификация, этиология и патогенез. Острая аллергическая крапивница и отек Квинке. Хроническая крапивница и отек Квинке. Дифференциальный диагноз с васкулитами сосудов кожи, экссудативной эритемой, мастоцитозом. Фармакотерапия
3. Фотодерматозы. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.
4. Микробная экзема. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.
5. Кожные формы грибковой аллергии. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, прогноз.
6. Ангионевротический отек. Клиника, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Атопический дерматит. Факторы риска. Классификация атопического дерматита. Критерии тяжести (шкала SCORAD, EASI). Параметры шкал, способ расчета баллов, диагностические критерии, возрастные особенности клиники. Дифференциальная диагностика: ихтиоз, псориаз, синдром Вискотта – Олдрича, чесотка, себорейный дерматит.
8. Атопический дерматит, осложненный вторичной инфекцией. Клиника, диагностика и лечение.
9. Принципы лечения АД. Системная терапия атопического дерматита. Наружная терапия атопического дерматита. Средства дерматологической косметики.
10. Причины инвалидности больных аллергическими заболеваниями кожи. Маршруты реабилитации.
11. Немедикаментозные методы лечения атопического дерматита. Фототерапия, биорезонансная терапия, психотерапия, мануальная терапия, гипоксипероксидотерапия.

Тестовые задания

1. Патогномоничными для атопического дерматита являются:

- а) зуд
- б) расчесы
- в) высыпания в типичных местах
- г) появление в раннем детском возрасте

2. Какие элементы сыпи характерны для крапивницы

- а) папула
- б) пустула
- в) волдырь
- г) отек

3. Распределите по степени тяжести и нарастанию симптоматики

- а) 2– синдром Стивенса-Джонсона
- б) 3– синдром Лайелла
- в) 1– многоформная экссудативная эритема

4. Диагностировав синдром Стивенса-Джонсона или синдром Лайелла, следует

- а) назначить антигистаминные препараты
- б) назначить амбулаторно глюкокортикостероиды
- в) назначить глюкокортикостероиды и госпитализировать больного

Ситуационные задачи

Задача Больная Э., 17 лет, на фоне приема анальгина по поводу головных болей почувствовала резкое ухудшения самочувствия. Усилились головные боли, возникли насморк, слезотечение, светобоязнь поднялась t- до 38⁰ С, появились высыпания на коже пятнисто-папулезного характера,

отмечалось поражение слизистых носа, ротовой полости, глаз. На второй день от появления симптомов – сонливость, спутанность сознания, жажда, отечность лица, t - до 40^0 C, кожные изменения быстро трансформировались в большие пузыри с вскрытием и образованием эрозивных поверхностей. Объективно: Состояние тяжелое, температура $38,5^0$. Кожа и слизистые с желтоватым оттенком. На коже спины в подмышечных впадинах, в паховых областях, на животе, бедрах множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Пораженная кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта, носа, конъюнктивы глаз, резко гиперемирована, местами имеются эрозии. ЧДД - 26 в минуту, АД -100/60, Ps-110 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, чистые, В легких дыхание везикулярное, без локальных изменений. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье, печень у края реберной дуги. Пастозность лица.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите механизм возникновения данных нарушений.
3. Назовите ключевые моменты сбора фармакологического анамнеза у пациентов.
4. Составьте план профилактических мероприятий.

Ответы:

1. Синдром Лайелла (L51.2). В пользу диагноза – наличие причинно-следственной связи возникновения крапивницы с эрозивными образованиями и приемом лекарственных препаратов.
2. Немедленный тип, IgE-опосредованный.
3. - на какой препарат развилась реакция (или какие препараты принимались на момент развития реакции);
 - на какой день от начала приема ЛС;
 - путь введения препарата;
 - через какой промежуток времени после последнего приема ЛС развилась реакция;
 - в какой дозе применялся препарат;
 - клинические проявления реакции;
 - чем купировалась реакция;
 - по поводу чего применялся препарат;
 - были ли ранее реакции на ЛС;
 - принимал ли после реакции препараты из этой группы или перекрестно реагирующие;
 - какие препараты принимает и переносит хорошо.
4. - Тщательный сбор фармакологического анамнеза.
 - Избегать полипрагмазию.
 - Соответствие дозы ЛС возрасту и массе тела больного.
 - Способ введения ЛС должен строго соответствовать инструкции.
 - Назначение ЛС строго по показаниям.
 - Медленное введение ЛС-гистаминолибераторов (например, ванкомицин, йодсодержащие рентгеноконтрастные средства, некоторые миорелаксанты, химиопрепараты) (С).
 - Пациентам с отягощенным аллергологическим анамнезом перед оперативными вмешательствами (экстренными и плановыми), рентгеноконтрастными исследованиями, введением препаратов-гистаминолибераторов рекомендуется проведение премедикации: за 30 минут - 1 час до вмешательства вводят дексаметазон 4-8 мг или преднизолон 30-60 мг в/м или в/в капельно на 0,9%-растворе натрия хлорида; клемастин 0,1%-2 мл или хлоропирамина гидрохлорид 0,2%-1-2 мл в/м или в/в на 0,9% растворе натрия хлорида или 5% растворе глюкозы.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 12. Лекарственная аллергия

Вопросы устного опроса

1. Лекарственные препараты как аллергены.
2. Общая характеристика лекарственной аллергии.
3. Виды нежелательного действия лекарственных препаратов.
4. Важнейшие группы лекарственных аллергенов.
5. Патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.
6. Лечение лекарственной аллергии.

Тестовые задания

1. При лекарственной аллергии:
 - а) отмечаются только кожные проявления;
 - б) характерно поражение кожи и слизистых оболочек;
 - в) характерно поражение слизистых оболочек;
 - г) одновременно поражается несколько органов и систем;**
 - д) характерны только висцеральные поражения.
2. Симптомы лекарственной аллергии:
 - а) зависят от дозы медикамента;
 - б) не зависят от дозы медикамента;**
 - в) зависят от способа введения медикамента;
 - г) не зависят от способа введения препарата;**
 - д) зависят от кратности введения препарата.
3. Лекарственным аллергическим поражением желудочно-кишечного тракта чаще всего бывает аллергический:
 - а) гастрит**
 - б) энтерит**
 - в) колит**
 - г) гастроэнтероколит**
 - д) эзофагит**
4. Поражение почек при лекарственной аллергии бывает при:
 - а) синдроме Стивенса-Джонсона;**
 - б) синдроме Лайелла;**
 - в) острой крапивнице;**
 - г) сывороточной болезни;**
 - д) аллергических васкулитах.**
5. Поражение нервной системы при лекарственной аллергии выражается в:
 - а) изменении вегетативных функций;**
 - б) отеке мозга;**
 - в) транзиторных реакциях сосудов;**
 - г) ишемическом инсульте.

Ситуационные задачи

Задача (ответ – крапивница, вероятнее реакция на иАПФ).

Больная З., 62 года, пенсионерка. Поступила в аллергологическое отделение планово с жалобами на регулярное появление чаще вечером и ночью волдырных распространенных сливных высыпаний, сопровождающихся выраженным зудом, иногда (1-2 раза в месяц) отеки лица – губы, веки, подбородок. Принимает кестин 10 мг без выраженного эффекта. Периодически боли ноющего характера в верхних отделах живота, голодные, изжога, запоры, похудание на 3 кг за полгода. Высыпания появились около 8 месяцев назад (весной), без четкой связи с чем-либо.

Аллергологический анамнез спокойный, непереносимости лекарственных препаратов и пищи не отмечает. Вредные привычки – отрицает. Из сопутствующих заболеваний: Гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия 2ф.кл., регулярно принимает эналаприл 10 мг в день, тромбо-асс 75 мг в день. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,4⁰. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, волдыри сливного характера разного размера, местами сливные на спине, животе, бедрах. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -130/80, Ps-60 ударов в минуту, ритмичный. Тоны 58 сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Перитониальных симптомов нет. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите механизм возникновения данных нарушений.
3. Назовите ключевые моменты сбора фармакологического анамнеза у пациентов.
4. Составьте план профилактических мероприятий.

Ответы:

1. Лекарственная крапивница, локализованная (L27.1). В пользу диагноза – наличие причинно-следственной связи возникновения крапивницы с эрозивными образованиями и приемом лекарственных препаратов (иАПФ).
2. Немедленный тип, IgE-опосредованный.

3. - на какой препарат развилась реакция (или какие препараты принимались на момент развития реакции);

- на какой день от начала приема ЛС;
- путь введения препарата;
- через какой промежуток времени после последнего приема ЛС развилась реакция;
- в какой дозе применялся препарат;
- клинические проявления реакции;
- чем купировалась реакция;
- по поводу чего применялся препарат;
- были ли ранее реакции на ЛС;
- принимал ли после реакции препараты из этой группы или перекрестно реагирующие;
- какие препараты принимает и переносит хорошо.

4. - Тщательный сбор фармакологического анамнеза.

- Избегать полипрагмазию.
- Соответствие дозы ЛС возрасту и массе тела больного.
- Способ введения ЛС должен строго соответствовать инструкции.
- Назначение ЛС строго по показаниям.
- Медленное введение ЛС-гистаминолибераторов (например, ванкомицин, йодсодержащие рентгеноконтрастные средства, некоторые миорелаксанты, химиопрепараты) (С).
- Пациентам с отягощенным аллергологическим анамнезом перед оперативными вмешательствами (экстренными и плановыми), рентгеноконтрастными исследованиями, введением препаратов-гистаминолибераторов рекомендуется проведение премедикации: за 30 минут - 1 час до вмешательства вводят дексаметазон 4-8 мг или преднизолон 30-60 мг в/м или в/в капельно на 0,9%-растворе натрия хлорида; клемастин 0,1%-2 мл или хлоропирамина гидрохлорид 0,2%-1-2 мл в/м или в/в на 0,9% растворе натрия хлорида или 5% растворе глюкозы.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 13. Псевдоаллергические реакции

Вопросы устного опроса

1. Гиперчувствительность немедленного типа.
2. Ранняя фаза аллергической реакции, медиаторы, биологические эффекты. Поздняя фаза аллергической реакции, медиаторы, биологические эффекты.
3. Формирование аллергического воспаления. Нозологические формы аллергических заболеваний.
4. Псевдоаллергические реакции. Основные индукторы и причины развития развития. Псевдоаллергические реакции гистаминолибераторного типа.
5. Псевдоаллергические реакции, обусловленные нарушением инактивации гистамина, избыточным образованием или повышенным поступлением гистамина в организм.
6. Дифференциальная диагностика истинных и псевдоаллергических реакций.
7. Псевдоаллергические реакции, обусловленные нарушением метаболизма арахидоновой кислоты, холинергическими механизмами, избыточным образованием брадикинина.
8. Псевдоаллергические реакции, обусловленные патологией системы комплемента.

Тестовые задания

1. Лекарственный агранулоцитоз может сопровождаться:

- а) сепсисом;**
- б) ангиной;**
- в) лимфаденопатией;**
- г) гипертермией;**
- д) анемией.**

2. Клинические проявления псевдоаллергии на лекарственные препараты:

- а) зависят от дозы препарата;**
- б) зависят от способа введения;**
- в) возникают на первое введение препарата;**
- г) часто возникают на препараты- гистаминолибераторы;**
- д) не всегда повторяются при последующем введении препарата.**

3. При лекарственной аллергии со стороны сердечно-сосудистой системы отмечается:

- а) тахикардия;
- б) нарушение ритма;
- в) атриовентрикулярная блокада;
- г) блокада ножек пучка Гиса;
- д) снижение вольтажа на ЭКГ.

4. Диагностика лекарственных аллергических гепатитов основывается на:

- а) аллергическом анамнезе;
- б) сочетании поражения печени с лихорадкой, гиперэозинофилией, поражением кожи;
- в) возникновении подобной симптоматики при повторном применении препарата;
- г) регрессе симптоматики при отмене препарата;
- д) исчезновении симптомов при применении противоаллергических препаратов.

5. У больных, перенесших в прошлом анафилактические реакции, введение антигистаминных препаратов и глюкокортикоидов, а также их комбинации с α -адреностимуляторами эффективно снижает частоту и тяжесть реакций на введение:

а) йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ

б) β -лактамов антибиотиков

в) гетерогенных сывороток

г) вакцин

д) миорелаксантов

Ситуационные задачи

Задача Больная 13 лет., которая предъявляет жалобы на периодически возникающие высыпания на коже туловища мигрирующего характера, без зуда, усиливающиеся после пребывания в душе. Привычные запоры (до 4-5 дней). Состояние значительно ухудшается после приема в пищу копченостей, сладкого, обильно перченой пищи. Из семейного анамнеза: ни у кого из родственников по восходящей и нисходящей линии аллергопатологии не было.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски, сухой, тургор кожи снижен, в местах прежних высыпаний следы расчесов на фоне мелкочешуйчатого шелушения. Периферических отеков нет. Кожный дермографизм красный. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Пульс - 66/мин., ритмичный. АД - 110/70 мм рт.ст. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Тонкий отдел кишечника вздут, по ходу ободочной и сигмовидного отделов толстого кишечника – уплотнен, подвижен.

Задание.

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Забор какого биологического материала от больного необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте этиотропную терапию.

Ответы:

1. Крапивница, неаллергического (псевдоаллергического) характера, рецидивирующее течение (L50.8). Привычные запоры. Не исключен дисбактериоз кишечника. В пользу данного диагноза свидетельствует упорное рецидивирование клинических проявлений при нарушении диетических рекомендаций при наличии вероятной патологии со стороны отделов кишечника.
2. Общий анализ кала на копрограмму. Микробиологическое исследование кала на микрофлору (дисбактериоз).
3. Этиотропного лечения нет. Диетические рекомендации с исключением острой, соленой пищи, продуктов, содержащие гистаминолибераторы, тирамин, пищевые добавки, ароматизаторы, газированные напитки. На основании результатов анализов – лечение с применением пробиотиков, слабительных средств.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 14. Неотложная аллергология

Вопросы устного опроса

1. Системная аллергическая реакция – анафилактический шок
2. Роль путей проникновения аллергенов
3. Клиническое течение анафилактического шока в зависимости от симптоматики.
4. Неотложная терапия: обязательная противошоковая терапия.

Тестовые задания

1. К обязательным противошоковым мероприятиям относится:

а) применение адреналина

б) применение атропина

в) применение антибиотиков

2. Применение адреналина рекомендовано в дозах:

а) 0,3-0,5 мл 0,1% раствора п/к одномоментно

б) 0,5-1,0 0.1 % раствора п/к одномоментно

3. Интенсивная терапия при анафилактическом шоке заключается в применении:

а) антигистаминных препаратов

б) адреналина, надреналина, мезатона

в) пенициллиназы

4. Анафилактический шок развивается после прекращения действия аллергенов

а) несколько секунд

б) 20-40 минут

в) 6 часов

д) 24 часа

5. Причинами гибели больных в остром периоде анафилактического шока у лиц могут быть.

а) коллапс

б) асфиксия

г) отек легких

д) отек мозга

Ситуационные задачи

Задача Больной Р, 22 года, студент, проходит курс инъекционной АСИТ клещевыми аллергенами по поводу бронхиальной астмы и персистирующего аллергического ринита. Сегодня явился на очередную инъекцию аллергена. Самочувствие хорошее, жалоб нет, температура тела 36,6⁰. Бронхиальную астму контролирует низкими дозами ГКС (пульмикорт 200 мкг/сут). Аллерген введен из нового флакона в прежней дозе. На месте инъекции выделилась капля крови. Больной очень торопился и сразу же был отпущен на занятия. При выходе из поликлиники почувствовал резкое ухудшение самочувствия - появились чувство стеснения в груди, слабость, сердцебиение, чувство жара во всем теле, беспокойство, головная боль, затруднённое дыхание, одышка, кашель, свист в груди. Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с холодным липким потом. ЧДД - 30 в минуту, АД -60/40, Ps-120 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание поверхностное, ослабленное, с затрудненным выдохом, свистящие хрипы. Живот мягкий, безболезненный.

Задание

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Определите клинический вариант заболевания.

3. Неотложная терапия на догоспитальном этапе.

4. Какие ошибки были допущены при проведении АСИТ?

Ответы:

1. Анафилактический шок.

2. Асфиксический вариант АШ.

3. Необходимо уложить больного на спину, приподнять нижние конечности, повернуть его голову в сторону, выдвинуть нижнюю челюсть для предупреждения западения языка, асфиксии и предотвращения аспирации рвотными массами. Если у больного есть зубные протезы, их необходимо удалить. Нельзя поднимать пациента или переводить его в положение сидя, так как это в течение нескольких секунд может привести к фатальному исходу.

4. Пациент рано был отпущен после постановки инъекции. Введение аллергена привело, вероятно, к попаданию в кровеносное русло.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 15. Первичные иммунодефициты

Вопросы устного опроса

1. Понятие об иммунодефицитных состояниях. Классификация.

2. Формирование маркерных синдромов при ПИДС.

3. Аллергический синдром. Особенности формирования при агаммаглобулинемии, селективном

дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена.

4. Инфекционный синдром. Особенности инфекционного синдрома при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена, дефиците системы комплемента.

5. Аутоиммунный и пролиферативный синдромы при ПИДС.

6. Первичные ИДС. Классификация. Современное состояние проблемы.

7. Опорные пункты в диагностике ПИДС.

8. Основные подходы к иммунотерапии первичных ИДС.

Тестовые задания

1. Какие из перечисленных лабораторных проявлений более характерны для синдрома «избирательного дефицита Ig A»:

а) повышен уровень Ig E и Ig M*

б) снижен уровень В-лимфоцитов*

в) снижен уровень плазматических клеток

г) снижен уровень Т-хелперов 2-го типа

д) существенно снижен уровень Ig A*

2. К каким инфекциям более чувствительны больные иммунодефицитом с преимущественной недостаточностью антител:

а) снижена устойчивость к токсоплазменной инфекции

б) снижена устойчивость к стафилококкам и пневмококкам

в) снижена устойчивость к стрептококкам и инфлюэнце

г) снижена устойчивость к синегнойной палочке

д) снижена устойчивость к рикетсиям

3. Какие из перечисленных заболеваний характерны для иммунодефицита с преимущественной недостаточностью антител:

а) возможны аутоиммунные синдромы

б) рецидивирующие заболевания ЛОР органов

в) склонность к вирусным заболеваниям

г) рецидивирующие заболевания органов дыхания

4. Какие клинические проявления характерны для иммунодефицита с преимущественной недостаточностью антител:

а) чаще болеют девочки

б) гипоплазия тимуса

в) гнойничковые поражения кожи

г) склонность к гипертермическим реакциям

д) панцитопения

5. Какие из перечисленных клинических проявлений более характерны для болезни Брутона:

а) болеют мальчики

б) болеют девочки

в) гипоплазия лимфатических узлов и миндалин

г) гипоплазия тимуса

д) Витилиго

Ситуационные задачи

Задача Больная В., 18 лет, госпитализирована экстренно с отеком лица (губы, подбородок), с распространением на шею и нарастающими явлениями затрудненного дыхания, осиплостью голоса, лающим кашлем. Кожного зуда и высыпаний не отмечает. Отек появился и постепенно прогрессировал после стоматологического вмешательства (удаления зуба мудрости), после чего прошло около 36 часов. Бригадой «СКОРОЙ ПОМОЩИ» введены преднизолон 90 мг, супрастин 1% - 2 мл – без эффекта. В прошлом аллергических реакций не отмечала, в том числе на местные анестетики. Среди родственников аллергиков нет, но у бабушки были похожие острые отеки, умерла от отека гортани в 45 лет.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,2⁰. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности. Отек нижней части лица – губы, подбородок и шеи, неотличимый по цвету от здоровых участков кожи, высыпаний, расчесов нет. Слизистая оболочка полости рта, неба, язычка отечные, обычного цвета, без налетов и высыпаний. ЧДД - 26 в минуту, АД - 110/60, Ps-100 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, в легких дыхание поверхностное, с затрудненным вдохом,

везикулярное, без локальных изменений. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Задание.

1. Предположительный диагноз.
2. Назовите симптомы в пользу ангиоотека.
3. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.

Ответы:

1. Наследственный ангиоотек (D84.1)
2. В пользу наследственного ангиоотека свидетельствуют:
 - Семейный анамнез отеков различной локализации, особенно случаи гибели родственников от отека гортани;
 - Связь отеков с механическим воздействием (ударом, уколом, травмой).
 - Отеки развиваются в течение нескольких часов и могут сохраняться до нескольких суток.Отсутствие эффекта от введения ГКС, антигистаминных препаратов при купировании обострений;
3. Для подтверждения диагноза НАО рекомендовано определение следующих параметров:
 - исследовать уровни C4 компонента системы комплемента;
 - определить уровень и функциональную активность C1-ингибитора;
 - определить наличие антител к C1 ингибитору;
 - генетическое исследование.

Лечение: режим стационарный.

1. Рекомендовано переливание свежей или свежемороженой нативной плазмы в объеме 250–500 мл.
2. Рекомендовано введение антифибринолитических препаратов: ϵ -аминокапроновой кислоты в/в капельно в дозе 5–10 г (100–200 мл 5% раствора), затем в дозе 5 г (100 мл 5% раствора) каждые 4 ч или 12–16 г/сут внутрь в виде порошка до полного купирования обострения.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 16. Вторичные иммунодефициты

Вопросы устного опроса

1. Формирование маркерных синдромов при ВИДС.
2. Инфекционный синдром. Особенности инфекционного синдрома ВИДС.
5. Аутоиммунный и пролиферативный синдромы при ВИДС.
6. Вторичные ИДС. Классификация. Современное состояние проблемы.
7. Опорные пункты в диагностике ВИДС.
8. Основные подходы к иммунотерапии вторичных ИДС.

Тестовые задания

1. Что характерно для ВИЧ-инфекции у детей?
 - а) хроническая диарея
 - б) дистрофия
 - в) хроническая лимфаденопатия
 - г) хронический пиелонефрит
2. Какие патологические процессы могут приводить к развитию вторичных иммунодефицитных состояний?
 - а) дистрофии
 - б) авитаминозы
3. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:
 - а) только в периодах, выраженных клинически
 - б) только в терминальной стадии
 - в) только в стадии острой инфекции
 - г) только в стадии бессимптомной инфекции
 - д) пожизненно
4. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:
 - а) лихорадку

- б) полилимфаденопатию
 - в) эритематозно-макулезную сыпь
 - г) стоматит, эзофагит
 - д) язвы на слизистых оболочках гениталий
5. Заражение ВИЧ возможно:
- а) при половом контакте
 - б) при переливании инфицированной крови
 - в) при передаче от инфицированной матери плоду
 - г) при грудном вскармливании
 - д) при укусе кровососущих насекомых
 - е) при трансплантации внутренних органов
 - ж) через медицинские инструменты

Ситуационные задачи

Задача К врачу поликлиники обратился больной Д. 19 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная и неярко пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8-1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

Задание.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе?
2. Имеет ли значение оценка внешнего вида больного?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Наметьте план обследования.

Ответы:

1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.
2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симптомов и внешние данные: манеру поведения, социальное положение и т. д., которые могут указывать на принадлежность больного к группе повышенного риска заражения.
3. В данном случае необходимо исключить аденовирусную инфекцию, инфекционный мононуклеоз, краснуху, иерсиниоз, сифилис.
4. Необходимо исследовать кровь на антитела к ВИЧ, иерсиниям, вирусу Эпштейна-Барр. Обязательно исследование на реакцию Вассермана, которая назначается всем больным при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 17. Аутоиммунные заболевания

Вопросы устного опроса

1. Аутоиммунные заболевания. Понятие. Классификация органоспецифических и органонеспецифических аутоиммунных заболеваний.
2. Классификация аутоиммунных ревматических заболеваний.
3. Иммуные механизмы в патогенезе аутоиммунных заболеваний эндокринной системы.
4. Иммунологические клиничко-лабораторные методы исследования аутоиммунных заболеваний эндокринной системы.
5. Иммуные механизмы в патогенезе аутоиммунных органоспецифических заболеваний.
6. Иммунологические клиничко-лабораторные методы исследования аутоиммунных органоспецифических заболеваний.
7. Иммуные механизмы в патогенезе аутоиммунных заболеваний печени.
8. Иммунологические клиничко-лабораторные методы исследования аутоиммунных заболеваний печени.

Тестовые задания

1. Антинуклеарные антитела и ревматоидный фактор наиболее часто ассоциируются со следующими заболеваниями:

а) ревматоидный артрит

б) синдром Шегрена

в) системная красная волчанка

г) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

д) аутоиммунный тиреоидит

2. К ответственным за иммунитет тканям относятся:

а) лимфоидная ткань, ассоциированная со слизистыми

б) внутренние среды глаза

в) внутренние части семенников

г) базальная мембрана клубочков почек

д) фолликулы щитовидной железы

3. При органоспецифических аутоиммунных заболеваниях:

а) основную роль в иммунопатогенезе играет IV тип гиперчувствительности

б) основную роль в иммунопатогенезе играет III тип гиперчувствительности

в) злокачественное перерождение чаще происходит в органе-мишени

г) чаще развиваются лимфопролиферативные заболевания

д) основа терапии – подавление воспаления и синтеза антител

4. При системных аутоиммунных заболеваниях:

а) основную роль в иммунопатогенезе играет IV тип гиперчувствительности

б) основную роль в иммунопатогенезе играет III тип гиперчувствительности

в) злокачественное перерождение чаще происходит в органе-мишени

г) чаще развиваются лимфопролиферативные заболевания

д) основа терапии – подавление воспаления и синтеза антител

5. К органоспецифическим аутоиммунным заболеваниям относятся:

а) инсулинзависимый сахарный диабет

б) системная красная волчанка

в) дерматомиозит

г) тиреоидит Хашимото

д) болезнь гиалиновых мембран

Ситуационные задачи

Задача К врачу поликлиники обратилась больная В., 45 лет. На протяжении полугода стала отмечать у себя отеки лица, конечностей, сонливость, депрессивное состояние, слабость, быструю утомляемость, нарушение менструального цикла. Проведено самостоятельно УЗ-дообследование щитовидной железы. В заключении УЗ-исследования отмечено, что щитовидная железа увеличена, плотной консистенции, поверхность ее «неровная», наблюдается диффузное снижение эхогенности тканей.

Задание.

1. Ваши предположения о диагнозе?

2. Наметьте план обследования.

Ответы:

1. Аутоиммунный тиреоидит.

2. Гормональный профиль: исследование ТТГ, свТ3, свТ4, антитела к тиреопероксидазе, антитела к тиреоглобулину

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 18. Иммунопрофилактика

Вопросы устного опроса

1. Иммунопрофилактика.

2. Вакцины и их виды. Анатоксины.

3. Национальный календарь профилактических прививок. Показания и противопоказания к вакцинации.

4. Новые принципы приготовления вакцин. Искусственные вакцины, характеристика, фенотипическая коррекция иммунного ответа. Лечебные вакцины.

5. Вакцины и цитокины. Факторы, снижающие эффективность вакцинации.
6. Иммунологические методы оценки эффективности вакцинации.
7. Побочное действие вакцин и анатоксинов: изменения со стороны нервной, эндокринной, сердечно-сосудистой и других систем организма; поствакцинальный инфекционный процесс, опухоленный эффект, аллергия.
8. Пути профилактики аллергических осложнений при вакцинации
9. Особенности вакцинации больных аллергическими заболеваниями. Разработка рациональных схем вакцинации.

Тестовые задания

1. Сывороточная болезнь при повторном введении сыворотки развивается:
 - а) через 20 минут после введения сыворотки;
 - б) через 15-20 минут после введения сыворотки;
 - в) на 8-10 день после введения сыворотки;
 - г) на 3-5 день после введения сыворотки;**
 - д) немедленно.
2. Для обычного вакцинального процесса характерно:
 - а) обострение хронических инфекций;
 - б) присоединение интеркуррентной инфекции;
 - в) появление крапивницы;
 - г) возникновение кратковременных однотипных реакций, для живых вакцин;**
 - д) ложный круп.
3. К аллергическим реакциям на вакцинацию БЦЖ относится:
 - а) усиленная местная реакция;
 - б) крапивница;**
 - в) регионарный лимфаденит;
 - г) отек Квинке;**
 - д) местный абсцесс.
4. К аллергическим реакциям при вакцинации против полиомиелита относятся:
 - а) легкие паралитические заболевания;
 - б) диарея;
 - в) лихорадка;
 - г) крапивница и отек Квинке;**
 - д) миалгии.
5. В ассоциированном препарате АКДС токсические свойства наиболее присущи:
 - а) дифтерийному анатоксину;
 - б) столбнячному анатоксину;
 - в) коклюшному компоненту вакцины;**

Ситуационные задачи

Задача Больная С., 48 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на слабость, потливость, одышку, покашливание, подъемы температуры тела до 38°C . Больна в течение недели после введения АКДС. После осмотра и рентгенографии легких диагностирована пневмония в нижней доле правого легкого. Назначена антибактериальная терапия (цефалоспорины внутривенно). Самочувствие сначала улучшилось, но на 7-ой день лечения – резкое повышение T тела до 40°C , появились кровянистые выделения из носа, усилилась одышка, виде чувства нехватки воздуха, появились высыпания на стопах, голених геморрагически- папулезного характера, появились боли и припухлость коленных и голеностопных суставов. Объективно: Состояние тяжелое, температура $38,8^{\circ}$. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, на коже голеней стоп «пальпируемая пурпура». В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. В носу турунды с небольшим количеством крови. Периферические лимфоузлы все группы увеличены до 2 см, плотно-эластичные, неспаянные, умеренно болезненные. ЧДД - 26 в минуту, АД - 120/80 мм.рт.ст., Рс-90 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание ослабленное, крепитирующие хрипы преимущественно в нижних отделах. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. Покраснение и припухлость коленных и голеностопных суставов, болезненность этих суставов. На рентгенограмме легких: снижение прозрачности легочных полей («матовое стекло»), диффузные узелково-сетчатые инфильтраты диаметром до 3-5 мм. Клинический анализ крови: тр - $28 \cdot 10^9$ /л, эр- $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, Нб-110 г/л, лейко- $18 \cdot 10^9$ /л, п-1, с45, э-7, м-8, л-39, СОЭ-45 мм/ч.

Задание

1. Предположительный диагноз.
2. Укажите возможные причины заболевания
3. Составьте план обследования.

Ответы:

1. Сывороточноподобная реакция.
2. Вероятно после введения АКДС.
3. Анализ крови на содержание ЦИКов

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 18. Иммунопрофилактика**18.4 Контрольная работа**

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 11-18)

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.**Раздел 10. Пищевая аллергия****10.5. Экзамен.****Вопросы промежуточного контроля.****Теоретические вопросы к экзамену.**

1. Основные положения организации аллергологического кабинета. Учет больных аллергическими заболеваниями. Диспансеризация группы больных. Особенности диспансерного наблюдения.
2. Аллергология как наука. Основные задачи и проблемы аллергологии. Механизмы развития аллергических реакций.
3. Иммунология как наука. Основные задачи и проблемы клинической иммунологии.
4. Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы.
5. Аллергические заболевания: общие принципы диагностики. Методы обследования аллергологического больного.
6. Ранняя фаза аллергической реакции, медиаторы, биологические эффекты. Поздняя фаза аллергической реакции, медиаторы, биологические эффекты.
7. Формирование аллергического воспаления. Нозологические формы аллергических заболеваний.
8. Гиперчувствительность немедленного типа.
9. Классификация IgE-опосредованных заболеваний кожи
10. Аллергологический анамнез. Физикальное обследование аллергологического больного. Основные методы специфического аллергического обследования: кожные пробы, провокационные пробы, лабораторной диагностики. Методология, показания, противопоказания, особенности оценки.
11. Основные принципы лечения больных с аллергическими заболеваниями.
12. Основные группы лекарственных средств, применяемые при лечении пациентов страдающих аллергическими реакциями.
13. Аллергоспецифическая иммунотерапия: основные виды, показания. Профилактика аллергических заболеваний.
14. Антагонисты H1-гистаминовых рецепторов.
15. Функциональная диагностика аллергических заболеваний

16. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез. Клиника БА. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение БА. Осложнения
17. Аллергические риниты. Классификация, этиология, патогенез. Клиника аллергических ринитов. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения.
18. Аллергические фарингиты, ларингиты, отиты. Клиника. Дифференциальная диагностика. Специфическое и неспецифическое обследование. Специфическая и неспецифическая терапия
19. Этиология, патогенез пищевой аллергии. Клинические проявления пищевой аллергии. Поражение различных органов и систем. Наиболее распространенные пищевые аллергены. Лечение и профилактика пищевой аллергии.

Раздел 18. Иммунопрофилактика

18.5 Экзамен

Вопросы промежуточного контроля.

Теоретические вопросы к экзамену.

20. Аллергическая крапивница и отек Квинке. Определение, этиология, патогенез, клиническая картина, классификация, диагноз и дифференциальный диагноз.
21. Аллергическая крапивница и отек Квинке. Лечение. Неотложные мероприятия.
22. Атопический дерматит. Определение. Этиология. Патогенез. Клинические проявления, классификация, лечение.
23. Общие принципы местной терапии при атопическом дерматите.
24. Топические ГКС, используемые в лечении АтД. Средства для лечения АтД.
25. Естественное развитие атопического дерматита. Особенности АтД у детей и взрослых.
26. Ангионевротический отек. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
27. Классификация дерматитов, экземы. Этиологические и патогенетические факторы развития этих заболеваний. Особенности клинических проявлений дерматитов, экземы.
28. Лекарственные препараты как аллергены. Общая характеристика лекарственной аллергии. Виды нежелательного действия лекарственных препаратов. Важнейшие группы лекарственных аллергенов. Патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение лекарственной аллергии.
29. Псевдоаллергические реакции. Основные индукторы и причины развития развития.
30. Псевдоаллергические реакции гистаминолибераторного типа.
31. Псевдоаллергические реакции, обусловленные нарушением инактивации гистамина, избыточным образованием или повышенным поступлением гистамина в организм.
32. Дифференциальная диагностика истинных и псевдоаллергических реакций.
33. Псевдоаллергические реакции, обусловленные нарушением метаболизма арахидоновой кислоты, холинергическими механизмами, избыточным образованием брадикинина.
34. Псевдоаллергические реакции, обусловленные патологией системы комплемента.
35. Острые токсико-аллергические реакции.
36. Системная аллергическая реакция – анафилактический шок. Роль путей проникновения аллергенов. Клиническое течение анафилактического шока в зависимости от симптоматики. Неотложная терапия: обязательная противошоковая терапия.
37. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния. Иммунопрофилактика. Вакцины и их виды. Календарь прививок.
38. Понятие об иммунодефицитных состояниях. Классификация.
39. Первичные ИДС. Классификация. Современное состояние проблемы.
40. Диагностика иммунодефицитных состояний в клинической практике. Критерии агаммаглобулинемии, гипогаммаглобулинемии, селективного дефицита IgA. Возможности количественной оценки Т-клеточного звена.

41. Опорные пункты в диагностике ПИДС. Основные подходы к иммунотерапии первичных ИДС
42. Формирование маркерных синдромов при ИДС.
43. Аллергический синдром. Особенности формирования при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена.
44. Инфекционный синдром. Особенности инфекционного синдрома при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена, дефиците системы комплемента.
45. Аутоиммунный и пролиферативный синдромы.

1.3. Тестовые задания для промежуточной аттестации ординаторов 1 года обучения

1. Стандарт оснащения кабинета врача аллерголога-иммунолога амбулаторно-поликлинического учреждения, отделения аллергологии и иммунологии, центра аллергологии и иммунологии включает:

1. Аллергены для диагностики и лечения;
 2. Портативный прибор для исследования ФВД;
 3. Противошоковый набор;
 4. Инфузомат;
 5. Аппарат УЗИ.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1, 2, 3, 4
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

2. Основными задачами отделения аллергологии и иммунологии, оказывающего аллергологическую и иммунологическую медицинскую помощь являются:

1. Оказание диагностической, лечебной и профилактической помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами;
 2. Оказание психологической помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами;
 3. Оказание консультативной помощи врачам других отделений стационара в вопросах профилактики, диагностики и лечения аллергических заболеваний и иммунодефицитных состояний;
 4. Оказание медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и иммунодефицитными состояниями;
 5. Проведение специфической аллергологической и иммунологической диагностики и дифференциальной диагностики с другими заболеваниями.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1, 3, 4 и 5
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1 и 5

3. Сроки хранения вскрытых флаконов с аллергенами для диагностики составляют:

1. Месяц;
 2. 2 месяца;
 3. 1 год;
 4. 1 неделя;
 5. 2 года.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

4. Диспансерному наблюдению в условиях аллергологического кабинета подлежат больные бронхиальной астмой:

1. Использующие только методы неспецифической терапии;
2. Находящиеся в состоянии стойкой ремиссии > 1 года;
3. Страдающие сопутствующим туберкулезом и получающие специфическую иммунотерапию;
4. Больные бронхиальной астмой;
5. Имеющие онкологические заболевания.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

5. Деонтология включает в себя:

1. Вопросы соблюдения врачебной тайны;
2. Меры ответственности за жизнь и здоровье больных;
3. Решение вопросов оплаты медицинских услуг;
4. Проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками;
5. Проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 1, 2, 4 и 5
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

6. Современные правила этики и деонтологии:

1. Соблюдение субординации;
2. Недопустимость панибратства;
3. Врач должен сообщить родственникам истинный диагноз, состояние больного и прогноз;
4. Вопросы ятрогении;
5. Взаимоотношения врача с пациентами независимо от индивидуальных особенностей.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 2, 4 и 5
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

7. Понятие «Иммунитет» – это:

1. Невосприимчивость организма к инфекционным болезням;
2. Способность различать свои и чужеродные структуры;
3. Обеспечение целостности внутренней структуры организма;
4. Способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетической чужеродности;
5. Невосприимчивость организма к вирусным инфекциям.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

8. Специфическую иммунологическую функцию выполняет:

1. Весь организм;
2. Лимфоциты крови и костного мозга;
3. Лимфоидные органы;
4. Лимфатическая система;
5. Лейкоциты и макрофаги.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

9. Иммунокомпетентными клетками являются:

1. Лимфоциты;
 2. Нейтрофилы;
 3. Макрофаги;
 4. Дендритные клетки селезенки;
 5. Клетки Лангерганса.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4.
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

10. Тканевыми и органами структурами, составляющими иммунную систему, являются:

1. Селезенка;
 2. Лимфатические узлы;
 3. Тимус;
 4. Пейеровы бляшки кишечника;
 5. Костный мозг.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4.
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

11. Специфичность иммунного ответа обеспечивается следующими факторами:

1. Выработка специфических антител;
 2. Накопление сенсibilизированных лимфоцитов;
 3. Фагоцитоз;
 4. Хемотаксис;
 5. Активация комплемента.
- а) если правильные ответы 1, 2
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

12. Центральными органами иммунной системы являются:

1. Тимус;
 2. Костный мозг;
 3. Пейеровы бляшки кишечника;
 4. Селезенка;
 5. Лимфатические узлы.
- а) если правильные ответы 1, 2
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4.
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

13. Вилочковая железа поставляет в периферическую кровь:

1. В-лимфоциты;
 2. Т-лимфоциты;
 3. Моноциты;
 4. Тимические гуморальные факторы;
 5. Тканевые макрофаги.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4.
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

14. К периферическим органам иммунной системы относятся:

1. Лимфатические узлы;
 2. Пейеровы бляшки кишечника;
 3. Селезенка;
 4. Кровь;
 5. Тимус.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

15. Основными известными популяциями лимфоцитов являются:

1. В-лимфоциты;
 2. Т-лимфоциты;
 3. О - лимфоциты (К - и NK-клетки);
 4. Плазматические клетки;
 5. Т-хелпер.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

16. Функциями С - реактивного белка являются:

1. Регуляция процесса воспаления;
 2. Опсонизация (связывание);
 3. Специфическая иммунная защита;
 4. Транспорт газов.
- а) если правильный ответ 1,2
 - б) если правильный ответ 2,4
 - в) если правильный ответ 2,3,5,6
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1,2,3

17. Т-лимфоциты-эффекторы:

1. Играют ключевую роль в реакциях гиперчувствительности замедленного типа;
 2. Играют ключевую роль в реакциях контактной гиперчувствительности;
 3. Осуществляют реакции трансплантационного иммунитета;
 4. Осуществляют противовирусный иммунитет;
 5. Осуществляют противоопухолевый иммунитет.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

18. К фагоцитарной системе относятся:

1. Нейтрофильные гранулоциты;
 2. Моноциты и макрофаги;
 3. Эозинофилы;
 4. Эпителиальные клетки;
 5. Т- лимфоциты- эффекторы.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ.4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

19. К реакциям гиперчувствительности замедленного типа относятся:

1. Атопическая бронхиальная астма;
 2. Поллинозы;
 3. Атопический дерматит;
 4. Анафилактический шок;
 5. Пищевая аллергия.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 3

20. Реакции гиперчувствительности замедленного типа характеризуются: 1. Развитием кожной реакции через 24-72 часа;

2. Пассивным переносом аллергии с помощью сенсibilизированных лимфоцитов;
 3. Лимфомоноцитарной инфильтрацией;
 4. Присутствием в сыворотке крови аллергических антител;
 5. Пассивным переносом сенсibilизации с помощью сыворотки.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

21. Иммунологически реагены принадлежат к классу:

- а) IgA;
- б) IgE;
- в) IgG;
- г) IgM.

22. Пациент П., 21 год. Во время пребывания в загородной зоне (август) отметил появление выраженного зуда в области верхних век, покраснение кожи, слезотечение, появилось обильное слизистое отделяемое из носовых ходов, чихание. Расценил своё состояние как респираторную вирусную инфекцию, к врачам не обращался, не обследовался, лечился самостоятельно симптоматическими средствами. В ноябре этого же года после употребления бальзама, содержащего комплекс лекарственных трав, через 15-20 минут возникли ранее описанные симптомы. Наследственность в плане атопии отягощена: у матери атопическая бронхиальная астма.

1. К какому типу аллергических реакций можно отнести описанную ранее клиническую симптоматику, что лежит в основе формирования данного типа реакции?
 2. Какой метод кожного аллергологического тестирования необходимо использовать в данном случае?
- а) I-тип аллергических реакций, обусловленный гиперпродукцией IgE;
 - б) скарификационные кожные пробы с пыльцевыми аллергенами;
 - в) цитотоксический (2 тип) аллергических реакций.

23. Аллергенами могут быть:

1. Белки;
 2. Гликопротеиды;
 3. Гаптены;
 4. УФ-лучи;
 5. Микроэлементы.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

24. Фаза сенсibilизации характеризуется:

1. Повышением чувствительности рецепторов по отношению к неантигенным раздражителям;
 2. Способностью тканей и органов сенсibilизированного организма повышенно связывать специфический аллерген;
 3. Процессом специфического антителообразования;
 4. Процессом накопления сенсibilизированных Т-лимфоцитов;
 5. увеличением концентрации иммунных комплексов.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 3

25. Продукция антител класса IgE у человека зависит от:

1. Свойств аллергена;
 2. Дозы аллергена;
 3. Эффекта адьюванта;
 4. Генетических факторов;
 5. Состояния макроорганизма.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

26. Тучные клетки присутствуют преимущественно в следующих тканях и органах:

1. Кожа;
 2. Слизистая носа;
 3. Бронхи;
 4. Альвеолы;
 5. Слизистая тонкого кишечника.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

27. Клетками-мишенями аллергических реакций являются:

1. Тучные клетки;
 2. Эритроциты;
 3. Эозинофилы;
 4. Фибробласты;
 5. Миоциты.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

28. Основные маркеры Т-лимфоцитов:

1. Поверхностные иммуноглобулиновые рецепторы;
 2. Рецепторы к Fc-фрагменту Ig и IgM;
 3. Связанные с мембраной антигены CD3;
 4. CD2 (рецептор к эритроцитам барана);
 5. CD2 и CD8 (рецепторные белки соответственно продуктов генов MHC-1 и MHC-2);
 6. TCR-CD3 (антигенраспознающий рецептор).
- а) если правильные ответы 2 и 4
 - б) если правильные ответы 2,4,5 и 6
 - в) если правильные ответы 1, 2 и 5
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, и 5

29. Основные субпопуляции Т-лимфоцитов:

1. Т-помощники (хелперы);
2. Естественные киллеры;
3. Т - цитотоксические (киллеры);
4. Тимоциты;
5. Антиген - активированные Т-лимфоциты;
6. Девственные Т-лимфоциты;
7. α , β Т-лимфоциты;
8. γ , δ Т-лимфоциты.
 - а) если правильные ответы 2 и 4
 - б) если правильные ответы 2,4,5 и 6
 - в) если правильные ответы 1, 2 и 5
 - г) если правильный ответ 1 и 3
 - д) если правильные ответы 1, и 5

30. Для определения в крови содержания Т-лимфоцитов используют реакции:

1. Иммунолюминисценции клеток, обработанных иммунными сыворотками против κ , λ -цепей Ig;
2. Иммунолюминисценции клеток, обработанных моноклональными At против CD2 и CD3 антигенов;
3. Розеткообразования с эритроцитами быка, обработанными антителами и комплементом;
4. Адгезии клеток к пластику или стеклу.
 - а) если правильные ответы 2 и 4
 - б) если правильные ответы 2 и 3
 - в) если правильные ответы 3 и 5
 - г) если правильный ответ 1 и 5
 - д) если правильные ответы 5

31. В-лимфоциты человека происходят из:

1. Унипотентных предшественников В-лимфоцитов лимфатических узлов;
2. Унипотентных предшественников В-лимфоцитов костного мозга;
3. Унипотентных предшественников В-лимфоцитов костного мозга с последующим созреванием в тимусе;
4. Мультипотентных стволовых клеток с последующим созреванием в селезенке;
5. Стволовых В-клеток предшественников лимфатических узлов с последующим созреванием в селезенке.
 - а) если правильный ответ 1
 - б) если правильный ответ 2
 - в) если правильные ответы 3 и 5
 - г) если правильный ответ 1 и 5
 - д) если правильные ответы 5

32. Активация системы комплемента альтернативным способом происходит:

1. Комплексом антиген-антитело
2. Полисахаридами, липополисахаридами
3. IgM, IgG 1, 2, 3.
4. IgA
5. IgE
 - а) если правильный ответ 2,4,5
 - б) если правильный ответ 2,4,6
 - в) если правильный ответ 2,5,6
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1,2,3

33. К факторам гуморальной неспецифической иммунной защиты относят:

1. Антитела
2. Интерфероны
3. Белки острой фазы

- 4. Лимфоциты
- 5. Свертывающую систему крови
- 6. Лизоцим
- 7. Систему комплемента
 - а) если правильный ответ 2,4,5
 - б) если правильный ответ 2,4
 - в) если правильный ответ 2,3,5,6
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1,2,3

34. Функциями С - реактивного белка являются:

- 1. Регуляция процесса воспаления
- 2. Опсонизация (связывание)
- 3. Специфическая иммунная защита
- 4. Транспорт газов
- а) если правильный ответ 1,2
- б) если правильный ответ 2,4
- в) если правильный ответ 2,3,5,6
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1,2,3

35. Аллергологический анамнез в диагностике аллергического заболевания

- а) играет основную роль
- б) является этапом аллергологической диагностики
- в) не играет роли при постановке диагноза
- г) имеет вспомогательное значение

36. Оценка иммунной системы включает состояния:

- 1. В-системы иммунитета
- 2. Т-системы иммунитета
- 3. системы фагоцитоза и комплемента
- 4. системы гемостаза
- 5. системы кининов
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

37. Основными показаниями к проведению оценки иммунологического статуса у больных аллергическими заболеваниями являются:

- 1. нетипичная клиника болезни
- 2. неэффективность СИТ
- 3. неэффективность традиционных методов лечения
- 4. обострение аллергического заболевания
- 5. трудности специфической диагностики
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

38. Методами оценки гуморального иммунитета являются:

- 1. подсчет количества В-лимфоцитов
- 2. подсчет количества Т-лимфоцитов
- 3. определение иммуноглобулина А, М, G
- 4. определение иммуноглобулина Е
- 5. определение циркулирующих иммунных комплексов
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

39. Для оценки системы фагоцитоза исследуют:

- 1. лимфоциты
- 2. нейтрофилы

3. базофилы
4. моноциты
5. эозинофилы
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

40. К аллергическим заболеваниям относятся:

1. поллинозы
2. атопическая бронхиальная астма
3. сывороточная болезнь
4. атопический дерматит
5. крапивница и ангиоотек
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

41. Для IgE-зависимых реакций характерно:

1. отек, эритема
2. местная эозинофилия
3. присутствие в сыворотке крови аллергических антител
4. пассивный перенос аллергии
5. неэффективность специфической иммунотерапии
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

42. Полноценными аллергенами являются:

1. домашняя пыль
2. протеины животных
3. пыльца растений
4. пищевые продукты
5. компоненты яда некоторых насекомых
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

43. К числу гаптенов относятся:

1. металлы
2. некоторые лекарственные препараты
3. косметические и парфюмерные средства
4. растительная пыльца
5. латекс
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

44. К бытовым аллергенам относится:

1. нейссерия
2. стафилококк золотистый

- 3. кандида
- 4. домашняя пыль
- 5. пыльца растений
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

45. К пищевым аллергенам растительного происхождения относится:

- 1. мясо
- 2. рыба
- 3. сыр
- 4. бобовые
- 5. молоко
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

46. Более безопасными и точными являются:

- а) скарификационные кожные тесты
- б) прик – тесты

47. Скарификационные и прик - тесты проводят:

- а) с атопическими аллергенами
- б) с неатопическими аллергенами
- в) верно все

48. К атопическим аллергенам относят:

- а) аллергены из домашней пыли
- б) пыльцевые аллергены
- в) грибковые аллергены
- г) верно - а,б

49. К неатопическим аллергенам относят:

- а) бактериальные аллергены
- б) грибковые аллергены
- в) аллергены из библиотечной пыли
- д) верно – а,б

50. Для проведения кожных тестов с атопическими аллергенами требуется:

- а) контрольная жидкость
- б) раствор гистамина
- в) набор стандартных аллергенов
- г) раствор адреналина
- д) верно а,б,в

51. Ложно-положительные результаты кожных тестов с неинфекционными аллергенами:

- а) положительная реакция на гистамин и контроль, отрицательная – на аллергены
- б) положительная реакция на гистамин, контрольную жидкость, большинство исследуемых аллергенов
- в) положительная реакция на гистамин, отрицательная – на контрольную жидкость, исследуемые аллергены

52. Антигистаминные препараты следует отменить:

- а) за один день до проведения тестирования с неинфекционными аллергенами
- б) за 1 месяц
- в) как минимум за 3 дня до проведения тестирования

53. Основные причины ложноотрицательных результатов кожного тестирования:

- а) нарушение техники тестирования

- б) прием антигистаминных препаратов
- в) прием психотропных и антимедиаторных препаратов
- г) нарушение условий хранения диагностических аллергенов
- д) постановка кожных тестов после системной реакции
- е) снижение реактивности кожи
- ж) верно все перечисленное

54. Назальный провокационный тест начинают с введения:

- а) аллергена
- б) контрольной жидкости

55. При назальном провокационном тесте промежуток между введением контрольной жидкости и аллергеном составляет:

- а) 5 минут
- б) 15-20 минут
- в) 30 минут

56. Провокационный ингаляционный тест считается положительным:

- а) при снижении ОФВ1 на 20%
- б) при снижении ОФВ1 на 40%
- в) при снижении ОФВ1 на 15%

57. При подозрении на пищевую аллергию исследуемый аллерген разводят:

- а) 1:10
- б) 1:20
- в) 1:15

58. При лекарственной аллергии применяется:

- а) тест торможения естественной эмиграции лейкоцитов *in vivo* (ТТЕЭЛ)
- б) тест Шелли
- в) верно все перечисленное

59. Тест с дозированной физической нагрузкой считается положительным, если:

- а) регистрируется появление уртикарных высыпаний по окончании или в течение 6 часов после окончания физической нагрузки
- б) регистрируется появление бронхоспазма и уртикарных высыпаний на фоне физической нагрузки
- в) регистрируется появление бронхоспазма и уртикарных высыпаний на через 1 час после физической нагрузки

60. Тест пикфлоуметрии выполняют:

- а) сидя
- б) стоя
- в) лежа

61. Тест с бронхолитиком считается положительным при:

- а) приросте значений ОФВ1 на 15% и более
- б) приросте значений ОФВ1 на 5%
- в) приросте значений ОФВ1 на 10%
- г) приросте значений ОФВ1 на 200мл
- д) верно а, г

62. Спейсер необходим для:

- а) замедления скорости перемещения ингалируемого вещества
- б) для усиления скорости перемещения ингалируемого вещества
- в) для уменьшения побочных эффектов ингалируемого вещества

63. Варианты АСИТ:

- а) классический
- б) ускоренный
- в) сублингвальный
- г) пероральный
- д) эндонозальный
- е) эндобронхиальный
- ж) все вышеперечисленное

64. Формы лечебных аллергенов:

- а) водно-солевые экстракты
- б) алергоиды
- в) депонированные аллергены
- г) все перечисленное

65. Эффективность АСИТ зависит:

- а) от длительности и тяжести заболевания
- б) от правильности выбора аллергена
- в) от соблюдения методики проведения
- г) от подготовленности больного к АСИТ
- д) все перечисленное

66. Противопоказанием к постановке кожных проб служит:

- 1. ремиссия аллергического заболевания
 - 2. ОРВИ
 - 3. ремиссия атопического дерматита
 - 4. обострение аллергического заболевания
 - 5. умеренные клинические проявления аллергического ринита
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

67. При пыльцевой аллергии больные имеют клинические проявления:

- 1. Круглый год;
 - 2. При контакте с домашней пылью;
 - 3. При ужалении насекомых;
 - 4. В период поллинозиса аллергенных растений;
 - 5. При контакте с животными.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

68. Клинические проявления при пыльцевой аллергии:

- 1. Усиливаются в дождливую погоду;
 - 2. Усиливаются в холодное время года;
 - 3. Не зависят от погодных условий;
 - 4. Усиливаются в сухую жаркую ветреную погоду;
 - 5. Появляются на фоне вирусных заболеваний.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

69. У больного с поллинозом к деревьям характерна непереносимость пищевых продуктов:

- 1. Березовый сок;
 - 2. Персики;
 - 3. Орехи;
 - 4. Цитрусовые;
 - 5. Рыба.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

70. Аллергические антитела при поллинозах относятся преимущественно:

- а) к IgA;
- б) к IgG;

- в) к IgE;
- г) к IgM;
- д) к IgD.

71. Аллергические антитела при поллинозах преимущественно фиксированы на клетках-мишенях, располагающихся:

- а) в желудочно-кишечном тракте;
- б) в коже;
- в) в слизистых оболочках конъюнктивы и респираторного тракта;
- г) вблизи мелких кровеносных сосудов;
- д) в сосудах паренхиматозных органов.

72. Главным медиатором, формирующим аллергическое воспаление на слизистых оболочках носоглотки при поллинозах, является:

- а) серотонин;
- б) ацетилхолин;
- в) нетамин;
- г) полипептид В;
- д) лейкотриены.

73. Пыльцевой аллергический конъюнктивит обостряется:

- а) круглогодично;
- б) сезонно в холодное время года;
- в) сезонно в весенне-летний период;
- г) только при влажной погоде;
- д) независимо от времени года.

74. При сезонном обострении пыльцевого ринита нежелательно применять:

- а) тавегил;
- б) препараты раувольфии;
- в) эфедрин;
- г) супрастин;
- д) эриус.

75. Кожные аллергические пробы при поллинозе рекомендуется делать:

- а) в сезон палинации растений при обострении заболевания;
- б) через 3 дня после окончания сезона палинации;
- в) вне сезона палинации во время ремиссии заболевания;
- г) независимо от времени года и состояния больного;
- д) на фоне приема антигистаминных препаратов.

76. Провокационные аллергические пробы при поллинозе рекомендуется делать:

- а) при совпадении анамнестических и клинических данных с результатами кожных проб;
- б) независимо от результатов кожных проб;
- в) при несовпадении анамнестических данных с результатами кожных проб;
- г) при отрицательных скарификационных и положительных внутрикожных пробах;
- д) только при положительном анамнезе.

77. Провокационный конъюнктивальный тест целесообразно делать:

- а) при выраженном пыльцевом рините;
- б) изолированной пыльцевой астме;
- в) риноконъюнктивальном синдроме;
- г) изолированном пыльцевом конъюнктивите;
- д) любом клиническом варианте.

78. Специфическая терапия при поллинозах действует:

- а) иммунологическую стадию патогенеза;
- б) патохимическую стадию патогенеза;
- в) период сенсibilизации;
- г) патофизиологическую стадию патогенеза;
- д) все стадии патогенеза.

79. При классическом методе специфической иммунотерапии поллиноза экстракт аллергена вводится:

- а) подкожно;
- б) аппликационным методом;
- в) оральным путем;
- г) ингаляционно;
- д) комбинированным способом.

80. К местной аллергической реакции при специфическом лечении поллиноза относится:

- а) повышение температуры;
- б) аллергический конъюнктивит;
- в) падение артериального давления;
- г) волдырь и эритема в месте введения аллергена;
- д) приступ удушья.

81. Методом неспецифической терапии поллинозов является:

- 1. Полная элиминация аллергена;
- 2. Частичная элиминация аллергена;
- 3. Введение экстрактов аллергенов;
- 4. Назначение антигистаминных препаратов;
- 5. Назначение антибиотиков.

- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

82. Действие неспецифической терапии поллинозов направлено:

- 1. На патохимическую стадию патогенеза;
- 2. На период сенсibilизации;
- 3. На патофизиологическую стадию;
- 4. На иммунологическую стадию патогенеза;
- 5. На период сенсibilизации и иммунологическую стадию патогенеза.

- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

83. Методом неспецифической терапии поллинозов является:

- 1. Назначение антигистаминных препаратов;
- 2. Предсезонная иммунотерапия;
- 3. Назначение глюкокортикостероидов;
- 4. Полная элиминация аллергена;
- 5. Назначение антибиотиков.

- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

84. Легочная эозинофилия возникает, преимущественно при сенсibilизации к пыльце, аллергия:

- а) полыни;
- б) березы;
- в) тимopheевки;
- г) ландыша.

85. В основе пищевой аллергии лежит преимущественно следующий тип иммунологической реакции:

- 1. Т - зависимая реакция;
- 2. Цитотоксические реакции;
- 3. Иммунокомплексные реакции;
- 4. Немедленная IgE - обусловленная реакция;
- 5. Аутоаллергические реакции.

- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

86. Наиболее типичными клиническими проявлениями пищевой аллергии являются:

- 1. Поражение пищеварительного тракта и кожные проявления;
- 2. Поражение пищеварительного тракта и сердечно-сосудистой системы;
- 3. Кожные проявления и мигренеподобные головные боли;

4. Три клинических синдрома: гастроинтестинальный, кожный и респираторный;
5. Поражение ЛОР-органов и органов дыхания.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

87. Легочную эозинофилию способны вызвать:

1. Паразитарные инвазии;
2. Работа на никелевых производствах;
3. Грибковая сенсibilизация;
4. Опухолевые заболевания;
5. Пыльцевая сенсibilизация.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

88. В патогенезе легочной эозинофилии ведущую роль играют следующие механизмы:

1. Цитотоксический;
2. Реакция замедленного типа;
3. Реагиновый цитотоксический;
4. Реагиновый иммунокомплексный;
5. Реагиновый реакция замедленного типа.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

89. К локальным легочным эозинофилиям относятся:

1. Простые легочные эозинофилии (синдром Леффлера);
2. Легочная эозинофилия с астматическим синдромом;
3. Топическая эозинофилия;
4. Синдром Чарджа-Штрауса;
5. Синдром Леффлера II.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

90. Отличительными признаками аллергического бронхолегочного аспергиллеза являются:

1. Легочные инфильтраты;
2. Высокая эозинофилия крови;
3. Рецидивирующие приступы бронхиальной астмы;
4. Высокое содержание IgE;
5. Обнаружение преципитирующих антител к антигену аспергилл.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

91. Форма обучения "производственная практика" имеет следующую педагогическую цель

- А. формирование и отработка умений
- Б. формирование основ научных знаний
- В. обучение практическому применению сформированных на занятиях знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности
- Г. углубление знаний в области изучаемого предмета

Д.приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы

92. Форма обучения "лекция" имеет следующую основную педагогическую цель

А.формирование и отработка умений

Б. формирование основ научных знаний

В.обучение практическому применению сформированных на занятиях знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

Г.углубление знаний в области изучаемого предмета

Д.приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы

93. Форма обучения "семинарское занятие" имеет следующие педагогические цели

формирование и отработка умений

А.закрепление научных знаний, полученных на лекции

Б.применение знаний и умений в практике

В.углубление знаний в области изучаемого предмета

Г.развитие умений обсуждения профессиональных проблем

94. Основной целью практического занятия является

А. закрепить знания, полученные на лекционных и семинарских занятиях

Б. дать теоретическое обоснование темы

В. научить студентов использовать теоретический материал в практических ситуациях

Г. помочь донести изложенный на занятии материал до экзаменов

Д. определить логическую последовательность учебного материала по теме

95.При атеросклерозе первично поражаются:

А. артериолы

Б. артерии мышечного типа

В. артерии эластического типа

Г. артерии мышечно-эластического типа

Д. вены

96.Первичный артериосклероз:

А. атеросклероз

Б. артериолосклероз

В. врожденные аневризмы артерий

Г. медиакальциноз Менкеберга

Д. воспалительный артериосклероз

97.Какие неотложные лечебные мероприятия целесообразны при аллергическом отеке гортани

А – внутривенное введение глюкокортикостероидов

Б – прием внутрь антигистаминных препаратов

В – парентеральное введение адреналина

Г – горячие ножные ванны

Д – ингаляции изадрина, новодрина

Е – парентеральное введение лазикса

98.Типичной локализацией сыпи при краснухе является

а)лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы

б)боковые поверхности туловища, внутренняя поверхность бедер, сгибательные поверхности конечностей

в)поэтапное распространение сыпи на лице, туловище, конечностях

г)туловище, конечности с концентрацией элементов на стопах, кистях, вокруг суставов

д)типичная локализация нехарактерна

99.Для сыпи при ветряной оспе характерны все следующие особенности, кроме

а)полиморфизма с преобладанием везикул, их легкого

опорожнения после прокола, пупковидного вдавливания у отдельных элементов

б)преимущественной локализации на лице, волосистой части головы, туловище, конечностях

в)"толчкообразных" высыпаний с 1-2-дневными промежутками

г)одномоментных (в течение дня) высыпаний, многокамерности элементов

д)высыпаний на слизистых оболочках, ладонях и подошвах

100.Для дифференциальной диагностики бронхиальной астмы и хронического обструктивного бронхита необходимы следующие функциональные исследования:

А. пробы с бронхорасширяющими препаратами

Б. пробы с медиаторами бронхоконстрикции

В. проба с физической нагрузкой

Г. пробы с обзиданом

Эталоны ответов

1	б	26	Д	51	Б	76	В
2	б	27	Б	52	В	77	Г
3	г	28	Б	53	Ж	78	Д
4	г	29	Г	54	Б	79	А
5	г	30	Б	55	Б	80	Г
6	д	31	Б	56	А	81	Г
7	г	32	А	57	А	82	Б
8	г	33	В	58	В	83	Б
9	Д	34	А	59	А	84	Г
10	Д	35	Б	60	Б	85	Г
11	А	36	А	61	Д	86	Г
12	А	37	А	62	А	87	д
13	В	38	А	63	Ж	88	Г
14	Б	39	В	64	Г	89	А
15	а	40	Д	65	Д	90	д
16	а	41	А	66	В	91	А В
17	д	42	Д	67	Г	92	Б Г
18	а	43	А	68	Г	93	А Г
19	Д	44	Г	69	А	94	А В
20	А	45	Г	70	В	95	Б
21	Б	46	Б	71	В	96	А Д
22	А,б	47	В	72	В	97	АВГДЕ
23	А	48	Г	73	В	98	А
24	Д	49	Д	74	Б	99	Г
25	Г	50	Д	75	В	100	АБГ

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ
промежуточной аттестации ординаторов
за 20 ____-20 ____уч.год

ФИО ординатора _____

Специальность _____

Год обучения _____

Вариант тестовой программы _____

Дата проведения тестового контроля: _____

Начало тестирования – _____

Окончание тестирования– _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

Результаты тестирования:

Количество правильных ответов _____ (_____ %)

Оценка _____

Подпись ординатора _____

Экзаменаторы: _____

1.4 Тестовые задания для промежуточной аттестации ординаторов 2 года обучения

1. При лекарственной аллергии:

1. Отмечаются только кожные проявления;
2. Характерно поражение кожи и слизистых оболочек;
3. Характерно поражение слизистых оболочек;
4. Одновременно поражается несколько органов и систем;
5. Характерны только висцеральные поражения.

- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

2. Симптомы лекарственной аллергии:

1. Зависят от дозы медикамента;
2. Не зависят от дозы медикамента;
3. Зависят от способа введения медикамента;
4. Не зависят от способа введения препарата;
5. Зависят от кратности введения препарата.

- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

3. Лекарственным аллергическим поражением желудочно-кишечного тракта чаще всего бывает аллергический:

1. Гастрит;
2. Энтерит;
3. Колит;
4. Гастроэнтероколит;
5. Эзофагит.

- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

4. Поражение почек при лекарственной аллергии бывает:

1. При синдроме Стивенса-Джонсона;
2. При синдроме Лайелла;
3. При острой крапивнице;
4. При сывороточной болезни;
5. При аллергических васкулитах.

- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

5. Поражение нервной системы при лекарственной аллергии выражается:

1. В изменении вегетативных функций;
2. В отеке мозга;
3. В транзиторных реакциях сосудов;
4. В ишемическом инсульте;
5. Не поражается.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

6. При лекарственной аллергии возможные изменения кроветворной системы возникают со стороны:

1. Эритроцитарного ростка;
2. Мегакариотического ростка;
3. Лимфоцитарного ростка;
4. Кроветворная система не поражается;
5. Свертывающей системы.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

7. Лекарственный агранулоцитоз может сопровождаться:

1. Сепсисом;
2. Ангиной;
3. Лимфаденопатией;
4. Гипертермией;
5. Анемией.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

8. Клинические проявления псевдоаллергии на лекарственные препараты:

1. Зависят от дозы препарата;
2. Зависят от способа введения;
3. Возникают на первое введение препарата;
4. Часто возникают на препараты- гистаминолибераторы;
5. Не всегда повторяются при последующем введении препарата.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

9. Для диагностики лекарственной аллергии используется:

1. Аллергологический анамнез;
2. Кожное тестирование;
3. Провокационные тесты;
4. Лабораторные тесты;
5. Пробная отмена препарата.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

10. При лекарственной аллергии со стороны сердечно-сосудистой системы отмечается:

1. Тахикардия;
2. Нарушение ритма;
3. Атриовентрикулярная блокада;
4. Блокада ножек пучка Гиса;
5. Снижение вольтажа на ЭКГ.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

11. Диагностика лекарственных аллергических гепатитов основывается:

1. На аллергическом анамнезе;
2. На сочетании поражения печени с лихорадкой, гиперэозинофилией, поражением кожи;
3. На возникновении подобной симптоматики при повторном применении препарата;
4. На регрессе симптоматики при отмене препарата;
5. На исчезновении симптомов при применении противоаллергических препаратов.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

12. Сывороточная болезнь при повторном введении сыворотки развивается:

1. Через 20 минут после введения сыворотки;
2. Через 15-20 минут после введения сыворотки;
3. На 8-10 день после введения сыворотки;
4. На 3-5 день после введения сыворотки;
5. Немедленно.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

13. Для обычного вакцинального процесса характерно:

1. Обострение хронических инфекций;
2. Присоединение интеркуррентной инфекции;
3. Появление крапивницы;
4. Возникновение кратковременных однотипных реакций, для живых вакцин;
5. Ложный круп.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

14. К аллергическим реакциям на вакцинацию БЦЖ относится:

1. Усиленная местная реакция;
2. Крапивница;
3. Регионарный лимфаденит;
4. Отек Квинке;
5. Местный абсцесс.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

15. К аллергическим реакциям при вакцинации против полиомиелита относятся:

1. Легкие паралитические заболевания;
2. Диарея;
3. Лихорадка;
4. Крапивница и отек Квинке;
5. Миалгии.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

16. В ассоциированном препарате АКДС токсические свойства наиболее присущи:

1. Дифтерийному анатоксину;
2. Столбнячному анатоксину;
3. Всем перечисленным;
4. Коклюшному компоненту вакцины;
5. Всем, кроме коклюшного компонента.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

17. К аллергическим реакциям немедленного типа на вакцину относятся:

1. Крапивница и отек Квинке;
2. Полиартралгия;
3. Синдром крупа;
4. Энцефалопатия;
5. Полирадикулоневрит.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

18. У больного аллергия к тетрациклину. Ему противопоказан:

- а) вибрамицин;
- б) неомицин;
- в) олеандомицин;
- г) вильпрофен.

19. При первых симптомах лекарственной аллергии необходимо:

- а) назначить антигистаминные препараты;
- б) отменить все применяемые больным препараты;
- в) продолжить лечение, уменьшить дозу препаратов;
- г) отменить наиболее вероятные виновные препараты.

20. При лекарственной аллергии:

- а) отмечаются только кожные проявления;
- б) характерно поражение кожи и слизистых оболочек;
- в) характерно поражение слизистых оболочек;
- г) одновременно поражается несколько органов и систем;
- д) характерны только висцеральные поражения.

21. Достоверные методы диагностики лекарственной аллергии:

- а) сублингвальный тест;
- б) кожный аппликационный тест;
- в) тест торможения естественной эмиграции лейкоцитов;
- г) всё перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

22. Этиологическими факторами анафилактического шока являются:

1. Лекарственные аллергены;
 2. Пыльца растений;
 3. Пищевые аллергены;
 4. Домашняя пыль;
 5. Споры грибов.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
б) если правильные ответы 1 и 3
в) если правильные ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

23. Чаще всего анафилактический шок вызывают:

1. Укусы комаров;
 2. Укусы клопов;
 3. Контакт с тараканом;
 4. Ужаление перепончатокрылыми;
 5. Москиты.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
б) если правильные ответы 1 и 3
в) если правильные ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

24. Чаще всего анафилактический шок развивается (особенно у детей) после употребления:

1. Моркови
 2. Капусты
 3. Репы
 4. Молока
 5. Сельдерея
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
б) если правильные ответы 1 и 3
в) если правильные ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

25. Чаще всего анафилактический шок развивается при проведении специфической иммунотерапии:

1. Пероральным введением аллергена;
 2. Аппликационным введением аллергена;
 3. Подъязычным введением без проглатывания;
 4. Парентеральным введением аллергена;
 5. Введением методом кожных квадратов.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
б) если правильные ответы 1 и 3
в) если правильные ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

26. Особенности патохимической стадии патогенеза анафилактического шока обусловлены участием в ее развитии:

1. Гистамина;
 2. Ацетилхолина;
 3. Вазоактивных кининов;
 4. Серотонина;
 5. ФАТ.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
б) если правильные ответы 1 и 3

- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

27. Особенности патофизиологической стадии патогенеза анафилактического шока обусловлены:

- 1. Сокращением гладкой мускулатуры бронхов, сосудов, органов брюшной полости;
 - 2. Нарушением макроциркуляции;
 - 3. Нарушением микроциркуляции;
 - 4. Понижением секреции слизистых желез;
 - 5. Понижением проницаемости сосудов и тканевых барьеров.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

28. Для клиники анафилактического шока характерно:

- 1. Низкое артериальное давление;
 - 2. Пульс слабого наполнения;
 - 3. Глухие тоны сердца;
 - 4. Высокое артериальное давление;
 - 5. Ясные тоны сердца.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

29. Для поражения дыхательных путей при анафилактическом шоке характерно:

- 1. Острая дыхательная недостаточность;
 - 2. Наличие симптомов отека мозга;
 - 3. Приступ удушья;
 - 4. Наличие симптомов «острого живота»;
 - 5. Острая сердечная недостаточность.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4.
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

30. Для поражения кожи и слизистых оболочек при анафилактическом шоке характерно:

- 1. Острая сердечная недостаточность;
 - 2. Наличие симптомов отека мозга;
 - 3. Наличие симптомов «острого живота»;
 - 4. Резкая бледность кожных покровов;
 - 5. Приступ удушья.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

31. Осложнения анафилактического шока в остром периоде, характеризуются:

- 1. Тяжелыми необратимыми изменениями в жизненно важных органах;
 - 2. Отсутствием симптомов острой дыхательной недостаточности;
 - 3. Асфиксией;
 - 4. Отсутствием симптомов острой сердечно-сосудистой недостаточности;
 - 5. Отсутствием болей в животе.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4

- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

32. Мероприятия, проводимые при лечении анафилактического шока, начинаются:

1. С оказания немедленно медицинской помощи на месте;
 2. С транспортировки больного в медицинское учреждение;
 3. С введения адреналина;
 4. С вызова специализированной бригады «скорой помощи»;
 5. С промывания желудка.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

33. Мероприятия, направленные на предотвращение дальнейшего всасывания аллергена заключаются в применении:

1. Адреналина;
 2. Наложения жгута выше места введения препарата;
 3. Прикладывания льда к месту введения аллергена;
 4. Препаратов атропина;
 5. Ксантиновых производных.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

34. Терапия глюкокортикостероидными препаратами показана:

1. При тяжелом течении анафилактического шока;
 2. При развитии осложнений;
 3. При среднетяжелом варианте;
 4. При abortивном течении анафилактического шока;
 5. При легком течении анафилактического шока.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

35. Причинами смерти в остром периоде анафилактического шока могут быть:

1. Коллапс;
 2. Асфиксия;
 3. Отек мозга;
 4. Почечная недостаточность;
 5. Нарушение функции печени.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

36. К мерам индивидуальной профилактики лекарственного анафилактического шока относится:

1. Тщательное собирание аллергологического анамнеза;
 2. Правильное оформление медицинской документации;
 3. Полная элиминация аллергена;
 4. Профилактическое назначение антигистаминных препаратов;
 5. Профилактическое назначение глюкокортикостероидных препаратов.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3

- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

37. Для тяжелого течения анафилактического шока характерно:

- а) молниеносное развитие клинической картины;
- б) наличие продромального периода;
- в) отек легкого;
- г) отсутствие низкого артериального давления.

38. Пути разрешающего попадания аллергена в сенсibilизированный организм являются:

- а) попадание аллергена в рану;
- б) ингаляция аэрозоля аллергена;
- в) внутрикожное введение аллергена;
- г) все перечисленные пути.

39. Причинами смерти в остром периоде анафилактического шока могут быть:

- а) коллапс;
- б) отек мозга;
- в) всё перечисленное;
- г) асфиксия.

40. Иммунологическим механизмом анафилактической реакции является:

- а) реакция аллергена с сенсibilизированными Т-лимфоцитами;
- б) реакция аллергена с антителами, фиксированными на органах, тканях, клетках организма;
- в) ничего из перечисленного.

41. Фиксированные дерматиты чаще всего возникают при применении:

- 1. Пенициллина;
 - 2. Ацетилсалициловой кислоты;
 - 3. Витаминов группы В;
 - 4. Сульфаниламидов;
 - 5. Аскорбиновой кислоты.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

42. Острая аллергическая крапивница и отек Квинке как симптом лекарственной аллергии:

- 1. Встречаются редко;
 - 2. Не встречаются совсем;
 - 3. Встречаются только в сочетании с поражением почек;
 - 4. Встречаются наиболее часто;
 - 5. Встречаются только в сочетании с поражением сердца.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

43. Уртикарные элементы существуют на коже не более:

- 1. 5 дней;
 - 2. 7 дней;
 - 3. 10 дней;
 - 4. 1-2 дней.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3

- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

44. Узловатая эритема при лекарственной аллергии имеет преимущественную локализацию:

- 1. На лице;
 - 2. На груди и животе;
 - 3. На конечностях;
 - 4. На слизистых оболочках;
 - 5. На конъюнктиве.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

45. Синдром Стивенса-Джонсона характеризуется:

- 1. Только поражением кожи;
 - 2. Изолированным поражением слизистой оболочки полости рта;
 - 3. Изолированным поражением слизистых оболочек глаз;
 - 4. Поражением кожи, слизистых оболочек глаз, полости рта, носа, половых органов;
 - 5. Изолированным поражением слизистой носа.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

46. Эритродермия характеризуется:

- 1. Полиморфизмом высыпаний;
 - 2. Отечностью кожи;
 - 3. Пустулезными высыпаниями;
 - 4. Генерализованным отеком;
 - 5. Яркой гиперемией кожи.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

47. Элементы фиксированных дерматитов:

- 1. Сопровождаются сильным зудом;
 - 2. Сопровождаются жжением;
 - 3. Сопровождаются ощущением распирания;
 - 4. Сопровождаются болезненностью;
 - 5. Не сопровождаются субъективными ощущениями.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

48. Синдром Лайелла характеризуется:

- 1. Подострым началом;
- 2. Хроническим течением;
- 3. Рецидивирующим течением;
- 4. Острым, бурным началом;

5. Возможны различные варианты течения.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

49. Осложнением синдрома Лайелла может быть:

- 1. Пневмония;
 - 2. Присоединения гнойной инфекции на коже;
 - 3. Почечная недостаточность;
 - 4. Миокардит;
 - 5. Гнойная инфекция на слизистых.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

50. Для синдрома Лайелла характерно:

- 1. Эпидермальный некролиз;
 - 2. Поражение внутренних органов;
 - 3. Присоединение гнойной инфекции;
 - 4. Поражение конъюнктивы;
 - 5. Поражение роговицы.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

51. Аллергический контактный дерматит формируется при:

- 1. Приеме медикаментов внутрь;
 - 2. Внутривенном введении медикаментов;
 - 3. Любом применении препаратов;
 - 4. Непосредственном контакте веществ с кожей;
 - 5. Подкожном введении препарата.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

52. Для диагностики аллергического контактного дерматита используют:

- 1. Prick-тест;
 - 2. Скарификационный тест;
 - 3. Внутрикожный тест;
 - 4. Аппликационный тест;
 - 5. Все перечисленные тесты.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

53. При первых симптомах лекарственной аллергии необходимо:

- 1. Назначить антигистаминные препараты;
- 2. Продолжить лечение, уменьшить дозу препаратов;

3. Отменить наиболее вероятные виновные препараты;
4. Отменить все применяемые больным препараты;
5. Продолжить лечение.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

54. Для местного лечения кожи при лекарственной аллергии рекомендуется применять:

1. Гормональные мази;
2. Перманганат калия;
3. Спиртовой раствор бриллиантовой зелени;
4. Солкосериловую мазь;
5. Раствор танина.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

55. После исчезновения первичных кожных элементов при крапивнице остается:

- а) некроз;
- б) отсутствие изменений;
- в) шелушение;
- г) гипопигментация;
- д) гиперпигментация.

56. Аллергический ангионевротический отек локализуется:

- а) в эпидермисе;
- б) в дерме;
- в) жировой ткани;
- г) во всех перечисленных областях;
- д) в подслизистых тканях.

57. Наследственный ангионевротический отек обусловлен:

- а) сенсibilизацией неинфекционными аллергенами;
- б) неспецифическими факторами;
- в) аутоаллергией;
- г) генетическими дефектами;
- д) инфекцией.

58. При наследственном ангионевротическом отеке дефекты связаны с:

- а) четвертым фактором системы комплемента;
- б) третьим фактором системы комплемента;
- в) ингибитором первого фактора системы комплемента;
- г) первым фактором системы комплемента;
- д) вторым фактором системы комплемента.

59. В патогенезе острой аллергической крапивницы и ангиоотека ведущую роль играют:

- а) IgE;
- б) IgG, IgM;
- в) Т-зависимые механизмы;
- г) неспецифические факторы;
- д) дефекты системы комплемента.

60. Высокая эозинофилия крови наиболее характерна для крапивницы, вызванной:

- а) аллергией к домашней пыли;
- б) пищевой аллергией;

- в) очагами хронической инфекции;
- г) глистной инвазией;
- д) пылевой аллергией.

61. Дермографическая крапивница вызывается:

- а) иммунными механизмами с участием IgE;
- б) иммунными механизмами с участием IgG;
- в) неспецифическим освобождением гистамина;
- г) неспецифическим освобождением ацетилхолина;
- д) неспецифическим освобождением всех медиаторов.

62. Глюкокортикостероиды рекомендуется использовать для лечения:

- а) крапивницы эмоционального напряжения;
- б) дермографической крапивницы;
- в) крапивницы на фоне инфекции;
- г) крапивницы на фоне глистной инвазии;
- д) ангионевротического отека Квинке.

63. Срочное введение плазмы рекомендуется при:

- а) острой крапивнице;
- б) острой крапивнице и отеке Квинке лекарственного происхождения;
- в) наследственном ангионевротическом отеке Квинке;
- г) хронической крапивнице;
- д) аллергическом отеке Квинке.

64. Адреналин рекомендуется использовать при:

- 1. Дермографической крапивнице;
 - 2. Ангионевротическом отеке Квинке;
 - 3. Тепловой крапивнице;
 - 4. Острой аллергической крапивнице;
 - 5. Хронической рецидивирующей крапивнице.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

65. Холинергическая крапивница встречается чаще на фоне:

- 1. Глистной инвазии;
 - 2. Астеноневротического синдрома;
 - 3. Пищевой аллергии;
 - 4. Заболеваний печени;
 - 5. Лекарственной аллергии.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

66. Основными медиаторами контактной гиперчувствительности являются:

- 1. Интерлейкины;
- 2. Гранулоцит-макрофагальный колоние-стимулирующий фактор;
- 3. Интерферон;
- 4. Фактор некроза опухолей;
- 5. Фактор, ингибирующий миграцию.

- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

67. Этапами специфической диагностики контактного аллергического дерматита являются:

1. Аллергоанамнез и профессиональный анамнез
2. Элиминационный тест;
3. Аппликационная проба;
4. Скарификационная проба;
5. Лабораторные тесты.

- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
- б) если правильные ответы 1 и 3
- в) если правильные ответы 2 и 4
- г) если правильный ответ 4
- д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

68. Основным видом терапии контактного аллергического дерматита являются:

1. Антигистаминные препараты;
 2. Ингибиторы протеиназ;
 3. Антибактериальные мази;
 4. ГКС-мази;
 5. Системные ГКС.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

69. Для развития атопического дерматита имеют значение следующие факторы:

1. Биохимические нарушения в метаболизме полиненасыщенных жирных кислот;
 2. Отягощенная наследственность по атопии;
 3. Массивный контакт с экзоаллергенами;
 4. Лекарственная аллергия в анамнезе;
 5. Отягощенная наследственность по развитию контактной гиперчувствительности.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

70. Первичная манифестация атопического дерматита наблюдается:

1. В любом возрасте;
 2. В среднем возрасте;
 3. В пожилом возрасте;
 4. В детстве и юношестве;
 5. Только на первом году жизни ребенка.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

71. В отношении клиники атопического дерматита справедливо утверждение:

1. Не зависит от возраста;

2. Существуют 3 возрастных периода атопического дерматита единой локализацией поражения, одинаковыми кожными элементами;
3. Существуют 2 возрастных периода атопического дерматита с различной локализацией поражений;
4. Существуют 3 возрастных периода атопического дерматита с различной локализацией поражений и различным преобладанием первичных и вторичных элементов;
5. Клиника атопического дерматита полиморфна и меняется ежегодно.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

72. Ведущим дерматологическим синдромом при атопическом дерматите является:

1. Везикулярные высыпания;
2. Уртикарные высыпания;
3. Лихенификация;
4. Синдром экземы;
5. Эритема.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

73. Для атопического дерматита при специфическом обследовании наибольшее диагностическое значение имеют:

1. Аллергоанамнез;
2. Клиника болезни;
3. Кожные пробы и определение специфических IgE антител;
4. Определение общего IgE;
5. Определение IgG антител.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

74. Аллергенами, вызывающими развитие атопического дерматита, являются:

1. Пищевые;
2. Клещ домашней пыли;
3. Шерсть и эпидермис домашних животных;
4. Золотистый стафилококк;
5. Непатогенные плесневые грибы.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

75. Острая фаза атопического дерматита характеризуется:

1. Гиперемией кожи;
2. Отеком и экссудацией кожи;
3. Зудом;
4. Лихенификацией;
5. Пластинчатым шелушением.
 - а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

76. Хроническая фаза атопического дерматита характеризуется:

1. Гиперемией кожи;
 2. Лихенификацией;
 3. Мокнутием;
 4. Зудом;
 5. Отеком кожи.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

77. Больных атопическим дерматитом можно вакцинировать:

1. По жизненным показаниям;
 2. При наличии ограниченных кожных поражений;
 3. Ни в каких случаях;
 4. В фазу ремиссии;
 5. Когда угодно.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

78. Основу системной терапии атопического дерматита составляют:

1. Седативные препараты;
 2. Препараты, корригирующие деятельность желудочно-кишечного тракта;
 3. Пробиотики;
 4. Антигистаминные препараты;
 5. Системные ГКС.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

79. Местная (наружная) терапия атопического дерматита заключается в применении:

1. Тонических кортикостероидов;
 2. Нестероидных противовоспалительных мазей;
 3. Антибактериальных и противогрибковых мазей;
 4. Мазей, улучшающих трофику кожи;
 5. Средств, улучшающих микроциркуляцию и метаболизм в очагах поражения.
- а) если правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) если правильные ответы 1 и 3
 - в) если правильные ответы 2 и 4
 - г) если правильный ответ 4
 - д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

80. К естественным пептидам тимуса относят:

- а) Тактивин;
- б) Имунофан;
- в) лейкинферон;
- г) рибомунил.

81. Наиболее полным и точным определением понятия "иммунодефицит" является:

- а) изменения в системе иммунитета, обусловленные количественным дефицитом иммунокомпетентных клеток;

б) изменения в системе иммунитета в результате нарушения этапов созревания, дифференцировки, функциональной активности и числа клеток, участвующих в иммунологическом ответе;

в) изменения в системе иммунитета в результате нарушения функциональной активности клеток, участвующих в иммунологическом ответе.

г) изменения в системе иммунитета в результате нарушения количества клеток, участвующих в иммунологическом ответе.

82. К особенностям первичного иммунодефицита относятся:

а) изменения в системе иммунитета, проявляющиеся в первые месяцы и годы жизни;

б) изменения в системе иммунитета, развившиеся в результате бактериальных и вирусных инфекций;

в) изменения в системе иммунитета, детерминированные генетически;

г) верно все перечисленное.

83. К особенностям вторичного иммунодефицита относятся:

а) изменения в системе иммунитета, детерминированные генетически;

б) изменения в системе иммунитета, проявляющиеся в любом возрасте;

в) изменения в системе иммунитета, развившиеся в результате различных видов патологии или внешних воздействий;

г) изменения в системе иммунитета, наиболее часто сочетающиеся с бактериальными и вирусными инфекциями, гельминтными, действием лекарственных и химических веществ, облучением.

84. Селективный дефицит иммуноглобулина А может сопровождать:

а) атопическое заболевание;

б) гепатиты;

в) ангииты;

г) дерматофитии;

д) психозы.

85. Снижение фагоцитарной активности нейтрофилов более характерно для:

а) частых ОРВИ;

б) бронхиальной астмы;

в) атеросклероза;

г) флебопатий;

д) витилиго.

86. Причиной аутоиммунных заболеваний может быть:

а) наследственная предрасположенность;

б) факторы окружающей среды

в) вирусные инфекции;

г) верно все перечисленное.

87. Ревматоидный фактор – это:

а) Р-белок;

б) антитела класса G к иммуноглобулину G;

в) дифензины;

г) иммуноглобулин M.

88. Снижение продукции интерферона характерно для:

а) вирусных инфекций;

б) атопии;

в) бактериальных инфекций;

г) верно а, в;

д) ничего из перечисленного.

89. Иммунокорригирующая терапия:

- а) Проводится самостоятельно;
- б) в комплексе с терапией основного заболевания;
- в) не проводится;
- г) проводится в режиме иммунореабилитации.

90. Аутоиммунный тиреоидит является:

- а) Органоспецифическим аутоиммунным заболеванием;
- б) системным аутоиммунным заболеванием;
- в) может быть и тем, и другим;
- г) верно все перечисленное.

91. Кожный зуд, не купируемый приемом антигистаминных и кортикостероидных препаратов, может быть связан с:

- а) аутоиммунным заболеванием;
- б) заболеваниями внутренних органов;
- в) психическими расстройствами;
- г) чесоткой верно.

92. При агаммаглобулинемии эффективным является:

- а) применение нативной плазмы;
- б) донорского иммуноглобулина;
- в) полиоксидоний;
- г) верно все перечисленное.

93. Прогрессирующая атаксия мозжечкового типа характерна для:

- а) Швейцарский тип гипогаммоглобулинемии;
- б) Синдром Луи-Бар;
- в) Синдром Вискотта-Олдрича;
- г) Синдром Гуда.
- д) Синдром Незелофа

94. Для синдрома Вискотта-Олдрича характерно:

- а) Апластическая анемия, эозинопения;
- б) Тимомегалия, спленомегалия;
- в) Гипокальциемия, судороги;
- г) Тромбоцитопения, экзема;
- д) Наследственный АНО, лимфопения.

95. К «легким» формам ПИДС относятся:

- а) Болезнь Брутона;
- б) Синдром Гуда;
- в) Синдром Незелофа;
- г) Селективная недостаточность IgA;
- д) Транзиторная гипогаммаглобулинемия раннего возраста.

96. Синдром Незелофа проявляется:

- а) Рецидивирующей гнойно-бактериальной инфекцией;
- б) Рецидивирующей вирусной инфекцией;
- в) Рецидивирующей грибковой инфекцией;
- г) Аллергическими состояниями;
- д) Недостаточностью паразитовидных желез.

97. К иммунным препаратам, обладающим вакцинным эффектом, относятся:

- а) КИП;
- б) Миелопид;
- в) Рибомунил;
- г) Т-активин;
- д) Ликопид.

98. Причины первичных иммунодефицитных состояний:

1. Генетические нарушения;
2. Хроническая почечная недостаточность;
3. Дефицит ферментов;
4. Дефекты эмбриогенеза.
 - а) если правильный ответ 1
 - б) если правильный ответ 3, 4
 - в) если правильный ответ 3,4
 - г) если правильный ответ 1, 3,4
 - д) если правильные ответы 1,2,3

99. При первичном иммунодефиците по В - клеточному типу имеется дефект иммунной системы на уровне:

- а) Лимфобласты;
- б) Пре-В-клетки;
- в) Колониеобразующей клетки (КОЕ) ;
- г) миелобласта;
- д) Мультипотентной стволовой клетки.

100. Причины вторичных иммунодефицитных состояний:

1. Хромосомные нарушения;
2. Иммуносупрессивная терапия;
3. Воздействие физических, химических повреждающих факторов;
4. Онкологические заболевания;
5. Хронические инфекции;
6. Спленэктомия.
 - а) если правильный ответ 1,4
 - б) если правильный ответ 2,3, 4,5,6
 - в) если правильный ответ 3,4,6
 - г) если правильный ответ 2, 3,4,6
 - д) если правильные ответы 1,2,3

Эталоны ответов

1	Г	26	Б	51	Г	76	В
2	В	27	А	52	Г	77	Г
3	Д	28	А	53	Г	78	Г
4	Д	29	Б	54	Д	79	Д
5	А	30	Г	55	Б	80	А
6	А	31	Б	56	Б	81	В
7	Д	32	Б	57	Г	82	В
8	Д	33	Г	58	В	83	Г
9	Д	34	А	59	А	84	А
10	Д	35	А	60	Г	85	А
11	Д	36	А	61	В	86	Г
12	Г	37	А	62	Д	87	Б
13	Г	38	Г	63	В	88	Г
14	В	39	в	64	В	89	Б
15	Г	40	б	65	В	90	А
16	Г	41	Г	66	Д	91	Г
17	Б	42	Г	67	А	92	Г
18	Г	43	Г	68	Г	93	Б
19	Б	44	Б	69	А	94	Г
20	Г	45	Г	70	Г	95	Г,Д
21	Д	46	В	71	Г	96	Б,В
22	Г	47	В	72	Г	97	В
23	Г	48	Г	73	А	98	Г
24	Г	49	Д	74	Д	99	Б
25	Г	50	Д	75	А	100	б

1.5 Ситуационные задачи к разделам №1-18 для промежуточной аттестации ординаторов

Клиническая задача № 1

Больной С., 25 лет, на момент осмотра активных жалоб не предъявляет, обратился к врачу с жалобами на возникшие несколько дней назад слезотечение, гиперемию и зуд век, заложенность носа, отеки слизистой рта и глотки. Считает себя больным после употребления в пищу вишни в свежемороженом виде. Данные проявления отмечает не впервые. Ранее (с подросткового возраста) так же беспокоило чувство зуда в области неба, легкое онемение языка, но только после употребления в пищу грецких орехов, с тех пор их более не употребляет.

В течение последних 3-х лет в весенне-летний период (апрель-май-июнь) появляются заложенность носа, слезотечение, зуд век, которые связывал с простудными проявлениями.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски. Видимых отеков нет. Носовое дыхание незначительно затруднено. Гнусавость голоса. ЧД -26 в мин. Тоны сердца приглушены. АД 120/70 мм.рт.ст.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте диагноз и обоснуйте его.
- 2.Решите вопрос о возможных перекрестных реакциях на аллергены.
- 3.План обследования и лечения.

Клиническая задача № 2

В приемный покой машиной «скорой помощи» в 02.00 доставлен ребенок 2-х лет. Заболел остро, ночью появились боли в животе, стал крайне беспокойным, однократно была рвота съеденной пищей, жидкий стул. Погрешностей в приеме пищи в семье не отмечают. Ребенок находится на общем столе. Около 20.00 вся семья употребляла в пищу курицу в отварном виде (бульон, мясо) домашнего приготовления. Ни у кого из родственников подобных симптомов нет. Мать отмечает, что ребенок ранее подобных реакций на прием куриного мяса не проявлял. При проведении прикорма куриным яйцом реакций не было. На грудном вскармливании находился до 1,5 лет. Однако у нее самой есть реакция на куриные яйца в виде крапивницы. При проведении СКП выявлена сенсibilизация к куриному белку, желтку (++++).

При поступлении состояние тяжелое, ребенок беспокойный, мечется, температура – 36,9°C. Кожный покров бледный, цианоз носогубного треугольника. Живот вздут, мягкий. Ребенок постанывает при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Язык сухой, саливация снижена.

После проведения обследования получены следующие данные:

Общий анализ крови: эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 128 г/л, лейкоциты $4,8 \times 10^9/л$, эозинофилы 4%, сегментоядерные 36%, лимфоциты 50%, моноциты 10%, СОЭ 15 мм/час.

Общий анализ мочи : удельный вес 1020, белок - отр., лейкоциты 1-2 в п/зр.

Профилактические прививки соответственно возрасту.

При рентгенографии грудной клетки патологии не выявлено.

После проведенного лечения в стационаре состояние ребенка улучшилось. Боли в животе купировались к концу суток с момента госпитализации ребенка. В течение 3-х дней стул нормализовался. На 7-й день пребывания в стационаре ребенок выписан с выздоровлением.

ЗАДАНИЕ:

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
- 3.Проведите дифференциальный диагноз с пищевым отравлением.
4. Назначьте этиотропное лечение.

Клиническая задача № 3

Ребенок 9 мес поступил в детскую больницу в экстренном порядке для дообследования и изменения тактики лечения. Заболевание началось постепенно: в течение нескольких месяцев отмечалась слабость, недомогание вплоть до апатии, потеря веса на 40% от должного по возрасту, периодически возникающий жидкий стул со зловонным запахом. Последние 4 мес ребенку проводится прикорм кашами различного состава, в рацион вводили хлеб в виде сухариков. Однако набора веса не наблюдалось. Нарастает бледность кожного покрова.

При осмотре состояние тяжелое. Кожа бледная, сухая, сыпи нет, пульс 80 уд./мин. Ритмичный, удовлетворительного наполнения, тоны сердца приглушены. АД 90/60 мм.рт.ст, в легких дыхание пуэрильное. Язык сухой, обложен у корня белым налетом. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Вес 5.100 гр.

Общий анализ крови: эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 98 г/л, лейкоциты $6,0 \times 10^9/л$, эозинофилы 4%, сегментоядерные 36%, лимфоциты 50%, моноциты 10%, СОЭ 15 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. План обследования больного.
- 3.Проведите дифференциальный диагноз с пищевой аллергией.

4. Назначьте план ведения пациента, лечение.

Клиническая задача № 4

В поликлинику к терапевту обратился пациент П.40 лет, активных жалоб не предъявляющий. При пребывании в Италии около 2-х недель назад по туристической путевке, в питании отдавал предпочтение Средиземноморской кухне: креветки, раки, крабы, мидии, устрицы, кальмары, осьминоги. Стал отмечать постепенное ухудшение состояния: сильное урчание в животе, жидкий стул, затем присоединились высыпания на коже туловища и сопровождались сильным, порой нестерпимым зудом. Данные симптомы связал с акклиматизацией и солнечными ожогами. При употреблении в пищу рыбного бульона отметил затруднение дыхания и возникновение сильного сердцебиения. Самостоятельно изменил рацион питания на макаронные изделия, после чего все проявления исчезли. В анамнезе отмечает наличие бытовой сенсибилизации (методом СКП, ИФА с определением IgE специфично к клещам домашней пыли) с подросткового возраста. Гипоаллергенный быт соблюдается.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожа чистая. Периферических отеков нет. Кожный дермографизм красный. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Видимые слизистые без изменений. Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки умеренно рыхлая, миндалины не увеличены. Внутренние органы без особенностей.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Решите вопрос о возможных перекрестных реакциях на аллергены.
3. План обследования и лечения.

Клиническая задача № 5

Больная 35 лет., которая предъявляет жалобы на периодически возникающие высыпания на коже туловища мигрирующего характера, без зуда, усиливающиеся после пребывания в душе. Привычные запоры (до 4-5 дней). Состояние значительно ухудшается после приема в пищу копченостей, сладкого, обильно перченой пищи. Из семейного анамнеза: ни у кого из родственников по восходящей и нисходящей линии аллергопатологии не было.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски, сухой, тургор кожи снижен, в местах прежних высыпаний следы расчесов на фоне мелкочешуйчатого шелушения. Периферических отеков нет. Кожный дермографизм красный. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Пульс - 66/мин., ритмичный. АД -110/70 мм рт.ст. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Тонкий отдел кишечника вздут, по ходу ободочной и сигмовидного отделов толстого кишечника – уплотнен, подвижен.

ЗАДАНИЕ:

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Забор какого биологического материала от больного необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте этиотропную терапию.

Клиническая задача № 6

Оля К., 7 мес., поступает в стационар с жалобами на зуд и мокнутие кожи, высыпания, беспокойство, плохой сон.

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне гестоза 2 половины. Роды в срок, с массой 3600. Закричала сразу. Вакцинация БЦЖ сделана в роддоме. Мама работает медсестрой. Аллергия в виде сыпи на витамин В6. Отец работает водителем, здоров. У бабушки по линии матери - полиартрит, аллергический ринит, астма.

Ребенок находится на искусственном вскармливании с 2 мес. После дачи смеси "Малютка" впервые появились покраснение и высыпания на коже щек. В настоящее время получает цельное коровье молоко. Девочка получала местное лечение мазями и примочками без эффекта. Кожные изменения усилились. Ребенок направлен на стационарное лечение.

При объективном исследовании: состояние ребенка средней тяжести. Девочка правильного телосложения, питание снижено. Кожа конечностей сухая, живота гиперемирована, везикуло-папулезные высыпания, корочки, трещины в области локтевых сгибов, запястий, шеи. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы величиной 1,5х0,5 см, подвижные. Видимые слизистые оболочки чистые, язык "географический". Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание жесткое. Тоны сердца ритмичны. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Селезенка не пальпируется. Стул кашицей, желтый с примесью слизи. Мочевыделение не нарушено.

При обследовании получены следующие данные:

Общий анализ мочи: белок отриц., эпителий 13-10-15 в поле зрения, лейкоциты 1-2-2 в поле зрения, эритроциты 0-1-0 в поле зрения, удельный вес 1012.

Гемограмма: гемоглобин 97 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $15,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы 7%, базофилы 1%, палочкоядерные 30%, сегментоядерные 39%, лимфоциты 57%, СОЭ 12 мм/час.

Кал на копрологию: непереваренная клетчатка +, лейкоциты един., слизь ++++; яйца гельминтов не обнаружены, жирные кислоты отриц., эпителий 6-8 в поле зрения, нейтральный жир отриц.

ЗАДАНИЕ:

5. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
6. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
7. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
8. Приведите классификацию данного заболевания.
9. Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.
10. Назначьте лечение.
11. Укажите прогноз заболевания.
12. Составьте план диспансерного наблюдения.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-4, ПК-5 ПК-6 ПК-7, ПК-8 ПК-9 ПК-10	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программного материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального	Хорошо

		характера и способному самостоятельно их исправить.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

2. Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче).

	Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

3. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Контрольная работа.

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

В билете на экзамене содержится:

Два теоретических вопроса и 1 практическое задание (ситуационная задача).

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-4, ПК-5 ПК-6 ПК-7, ПК-8 ПК-9 ПК-10	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программного материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе	Хорошо

		отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа.

	Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (экзамен).

Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по четырехбалльной шкале с оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Общая оценка выставляется по следующей схеме оценивания ответа на экзамене.

Схема оценивания ответа на экзамене

Задание в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос № 1	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-4, ПК-5 ПК-6 ПК-7, ПК-8 ПК-9 ПК-10	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Теоретический вопрос № 2	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-4, ПК-5 ПК-6 ПК-7, ПК-8 ПК-9 ПК-10	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Практическое задание (ситуационная задача)	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-4, ПК-5 ПК-6 ПК-7, ПК-8 ПК-9 ПК-10	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	УК-1 ПК-1 ПК-2, ПК-4, ПК-5 ПК-6 ПК-7, ПК-8 ПК-9 ПК-10	отлично	14-15
		хорошо	12-13
		удовлетворительно	9-11
		неудовлетворительно	6-8

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине «Аллергология и иммунология»

Задание промежуточной аттестации проходит в виде экзамена. Задание на экзамене содержит теоретические или практические вопросы

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»	Вид задания
Сформулируйте развернутые ответы на следующие теоретические вопросы разделов дисциплины. 1. Аллергология как наука. Основные задачи и проблемы аллергологии. Механизмы развития аллергических реакций. 2. Иммунология как наука. Основные задачи и проблемы клинической иммунологии. 3. Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы. 4. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния. Иммунопрофилактика. Вакцины и их виды. Календарь прививок.	- теоретический

5. Аллергические риниты. Классификация, этиология, патогенез. Клиника аллергических ринитов. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения.
6. Аллергические фарингиты, ларингиты, отиты. Клиника. Дифференциальная диагностика. Специфическое и неспецифическое обследование. Специфическая и неспецифическая терапия
7. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез. Клиника БА. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение БА. Осложнения
8. Аллергическая крапивница и отек Квинке. Определение, этиология, патогенез, клиническая картина, классификация, диагноз и дифференциальный диагноз.
9. Аллергическая крапивница и отек Квинке. Лечение. Неотложные мероприятия.
10. Острые токсико-аллергические реакции.
11. Классификация IgE-опосредованных заболеваний кожи
12. Атопический дерматит. Определение. Этиология. Патогенез. Клинические проявления, классификация, лечение.
13. Антагонисты H1-гистаминовых рецепторов.
14. Общие принципы местной терапии при атопическом дерматите.
15. Топические ГКС, используемые в лечении АД. Средства для лечения АД.
16. Естественное развитие атопического дерматита. Особенности АД у детей и взрослых.
17. Ангионевротический отек. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
18. Классификация дерматитов, экземы. Этиологические и патогенетические факторы развития этих заболеваний. Особенности клинических проявлений дерматитов, экземы.
19. Аллергические заболевания: общие принципы диагностики. Методы обследования аллергологического больного.
20. Аллергологический анамнез. Физикальное обследование аллергологического больного. Основные методы специфического аллергического обследования: кожные пробы, провокационные пробы, лабораторной диагностики. Методология, показания, противопоказания, особенности оценки.
21. Основные принципы лечения больных с аллергическими заболеваниями.
22. Основные группы лекарственных средств, применяемые при лечении пациентов, страдающих аллергическими реакциями.
23. Аллергоспецифическая иммунотерапия: основные виды, показания. Профилактика аллергических заболеваний.
24. Гиперчувствительность немедленного типа.
25. Ранняя фаза аллергической реакции, медиаторы, биологические эффекты. Поздняя фаза аллергической реакции, медиаторы, биологические эффекты.
26. Формирование аллергического воспаления. Нозологические формы аллергических заболеваний.
27. Псевдоаллергические реакции. Основные индукторы и причины развития.
28. Псевдоаллергические реакции гистаминолибераторного типа.
29. Псевдоаллергические реакции, обусловленные нарушением инактивации гистамина, избыточным образованием или

повышенным поступлением гистамина в организм. 30. Дифференциальная диагностика истинных и псевдоаллергических реакций. 31. Псевдоаллергические реакции, обусловленные нарушением метаболизма арахидоновой кислоты, холинергическими механизмами, избыточным образованием брадикинина. 32. Псевдоаллергические реакции, обусловленные патологией системы комплемента. 33. Этиология, патогенез пищевой аллергии. Клинические проявления пищевой аллергии. Поражение различных органов и систем. Наиболее распространенные пищевые аллергены. Лечение и профилактика пищевой аллергии. 34. Системная аллергическая реакция – анафилактический шок. Роль путей проникновения аллергенов. Клиническое течение анафилактического шока в зависимости от симптоматики. Неотложная терапия: обязательная противошоковая терапия. 35. Лекарственные препараты как аллергены. Общая характеристика лекарственной аллергии. Виды нежелательного действия лекарственных препаратов. Важнейшие группы лекарственных аллергенов. Патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение лекарственной аллергии. 36. Функциональная диагностика аллергических заболеваний 37. Понятие об иммунодефицитных состояниях. Классификация. 38. Формирование маркерных синдромов при ИДС. 39. Аллергический синдром. Особенности формирования при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена. 40. Инфекционный синдром. Особенности инфекционного синдрома при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена, дефиците системы комплемента. 41. Аутоиммунный и пролиферативный синдромы. 42. Первичные ИДС. Классификация. Современное состояние проблемы. 43. Диагностика иммунодефицитных состояний в клинической практике. Критерии агаммаглобулинемии, гипогаммаглобулинемии, селективного дефицита IgA. Возможности количественной оценки Т-клеточного звена. 44. Опорные пункты в диагностике ПИДС. Основные подходы к иммунотерапии первичных ИДС 45. Основные положения организации аллергологического кабинета. Учет больных аллергическими заболеваниями. Диспансеризация группы больных. Особенности диспансерного наблюдения.	
Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»	Вид задания
<u>Клиническая задача № 1</u> Больной С., 25 лет, на момент осмотра активных жалоб не предъявляет, обратился к врачу с жалобами на возникшие несколько дней назад слезотечение, гиперемию и зуд век, заложенность носа, отеки слизистой рта и глотки. Считает себя больным после употребления в пищу вишни в свежемороженом виде. Данные проявления отмечает не впервые. Ранее (с подросткового возраста) так же беспокоило чувство зуда в области неба, легкое онемение языка, но только после употребления в пищу грецких орехов, с тех пор их более не употребляет.	практический

В течение последних 3-х лет в весенне-летний период (апрель-май-июнь) появляются заложенность носа, слезотечение, зуд век, которые связывал с простудными проявлениями. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски. Видимых отеков нет. Носовое дыхание незначительно затруднено. Гнусавость голоса. ЧД -26 в мин. Тоны сердца приглушены. АД 120/70 мм.рт.ст. ЗАДАНИЕ. 1.Поставьте диагноз и обоснуйте его. 2.Решите вопрос о возможных перекрестных реакциях на аллергены. 3.План обследования и лечения. <u>Клиническая задача № 2</u> В приемный покой машиной «скорой помощи» в 02.00 доставлен ребенок 2-х лет. Заболел остро, ночью появились боли в животе, стал крайне беспокойным, однократно была рвота съеденной пищей, жидкий стул. Погрешностей в приеме пищи в семье не отмечают. Ребенок находится на общем столе. Около 20.00 вся семья употребляла в пищу курицу в отварном виде (бульон, мясо) домашнего приготовления. Ни у кого из родственников подобных симптомов нет. Мать отмечает, что ребенок ранее подобных реакций на прием куриного мяса не проявлял. При проведении прикорма куриным яйцом реакций не было. На грудном вскармливании находился до 1,5 лет. Однако у нее самой есть реакция на куриные яйца в виде крапивницы. При проведении СКП выявлена сенсibilизация к куриному белку, желтку (++++). При поступлении состояние тяжелое, ребенок беспокойный, мечется, температура – 36,9⁰С. Кожный покров бледный, цианоз носогубного треугольника. Живот вздут, мягкий. Ребенок постанывает при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Язык сухой, слювация снижена. После проведения обследования получены следующие данные: Общий анализ крови: эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 128 г/л, лейкоциты $4,8 \times 10^9/л$, эозинофилы 4%, сегментоядерные 36%, лимфоциты 50%, моноциты 10%, СОЭ 15 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес 1020, белок - отр., лейкоциты 1-2 в п/зр. Профилактические прививки соответственно возрасту. При рентгенографии грудной клетки патологии не выявлено. После проведенного лечения в стационаре состояние ребенка улучшилось. Боли в животе купировались к концу суток с момента госпитализации ребенка. В течение 3-х дней стул нормализовался. На 7-й день пребывания в стационаре ребенок выписан с выздоровлением. ЗАДАНИЕ: 1.Сформулируйте диагноз. 2.Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза? 3.Проведите дифференциальный диагноз с пищевым отравлением. 4. Назначьте этиотропное лечение. <u>Клиническая задача № 3</u> Ребенок 9 мес поступил в детскую больницу в экстренном порядке для дообследования и изменения тактики лечения. Заболевание началось постепенно: в течение нескольких месяцев отмечалась слабость, недомогание вплоть до апатии, потеря веса на 40% от должного по возрасту, периодически возникающий жидкий стул со зловонным запахом. Последние 4 мес ребенку проводится прикорм кашами различного состава, в рацион вводили хлеб в виде сухариков. Однако набора веса не наблюдалось. Нарастает бледность кожного покрова. При осмотре состояние тяжелое. Кожа бледная, сухая, сыпи нет, пульс 80 уд./мин. Ритмичный, удовлетворительного наполнения, тоны	
--	--

сердца приглушены. АД 90/60 мм.рт.ст, в легких дыхание пуэрильное. Язык сухой, обложен у корня белым налетом. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Вес 5.100 гр. Общий анализ крови: эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 98 г/л, лейкоциты $6,0 \times 10^9/л$, эозинофилы 4%, сегментоядерные 36%, лимфоциты 50%, моноциты 10%, СОЭ 15 мм/час. ЗАДАНИЕ: 1. Сформулируйте диагноз. 2. План обследования больного. 3. Проведите дифференциальный диагноз с пищевой аллергией. 4. Назначьте план ведения пациента, лечение.	
<u>Клиническая задача № 4</u> В поликлинику к терапевту обратился пациент П.40 лет, активных жалоб не предъявляющий. При пребывании в Италии около 2-х недель назад по туристической путевке, в питании отдавал предпочтение Средиземноморской кухне: креветки, раки, крабы, мидии, устрицы, кальмары, осьминоги. Стал отмечать постепенное ухудшение состояния: сильное урчание в животе, жидкий стул, затем присоединились высыпания на коже туловища и сопровождались сильным, порой нестерпимым зудом. Данные симптомы связал с акклиматизацией и солнечными ожогами. При употреблении в пищу рыбного бульона отметил затруднение дыхания и возникновение сильного сердцебиения. Самостоятельно изменил рацион питания на макаронные изделия, после чего все проявления исчезли. В анамнезе отмечает наличие бытовой сенсibilизации (методом СКП, ИФА с определением IgЕспец к клещам домашней пыли) с подросткового возраста. Гипоаллергенный быт соблюдается. При осмотре: состояние удовлетворительное, кожа чистая. Периферических отеков нет. Кожный дермографизм красный. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Видимые слизистые без изменений. Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки умеренно рыхлая, миндалины не увеличены. Внутренние органы без особенностей. ЗАДАНИЕ: 1. Поставьте диагноз и обоснуйте его. 2. Решите вопрос о возможных перекрестных реакциях на аллергены. 3. План обследования и лечения.	
<u>Клиническая задача № 5</u> Больная 35 лет, которая предъявляет жалобы на периодически возникающие высыпания на коже туловища мигрирующего характера, без зуда, усиливающиеся после пребывания в душе. Привычные запоры (до 4-5 дней). Состояние значительно ухудшается после приема в пищу копченостей, сладкого, обильно перченой пищи. Из семейного анамнеза: ни у кого из родственников по восходящей и нисходящей линии аллергопатологии не было. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски, сухой, тургор кожи снижен, в местах прежних высыпаний следы расчесов на фоне мелкочешуйчатого шелушения. Периферических отеков нет. Кожный дермографизм красный. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Пульс - 66/мин., ритмичный. АД - 110/70 мм рт.ст. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Тонкий отдел кишечника вздут, по ходу ободочной и сигмовидного отделов толстого кишечника – уплотнен, подвижен. ЗАДАНИЕ: 1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование. 2. Забор какого биологического материала от больного необходимо	

провести для подтверждения диагноза? 3. Назначьте этиотропную терапию. <u>Клиническая задача № 6</u> Оля К., 7 мес., поступает в стационар с жалобами на зуд и мокнутие кожи, высыпания, беспокойство, плохой сон. Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне гестоза 2 половины. Роды в срок, с массой 3600. Закричала сразу. Вакцинация БЦЖ сделана в роддоме. Мама работает медсестрой. Аллергия в виде сыпи на витамин В6. Отец работает водителем, здоров. У бабушки по линии матери - полиартрит, аллергический ринит, астма. Ребенок находится на искусственном вскармливании с 2 мес. После дачи смеси "Малютка" впервые появились покраснение и высыпания на коже щек. В настоящее время получает цельное коровье молоко. Девочка получала местное лечение мазями и примочками без эффекта. Кожные изменения усилились. Ребенок направлен на стационарное лечение. При объективном исследовании: состояние ребенка средней тяжести. Девочка правильного телосложения, питание снижено. Кожа конечностей сухая, живота гиперемирована, везикуло-папулезные высыпания, корочки, трещины в области локтевых сгибов, запястий, шеи. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы величиной 1,5x0,5 см, подвижные. Видимые слизистые оболочки чистые, язык "географический". Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание жесткое. Тоны сердца ритмичны. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Селезенка не пальпируется. Стул кашицей, желтый с примесью слизи. Мочеиспускание не нарушено. При обследовании получены следующие данные: <i>Общий анализ мочи:</i> белок отриц., эпителий 13-10-15 в поле зрения, лейкоциты 1-2-2 в поле зрения, эритроциты 0-1-0 в поле зрения, удельный вес 1012. <i>Гемограмма:</i> гемоглобин 97 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$/л, лейкоциты $15,0 \times 10^9$/л, эозинофилы 7%, базофилы 1%, палочкоядерные 30%, сегментоядерные 39%, лимфоциты 57%, СОЭ 12 мм/час. <i>Кал на копрологию:</i> непереваренная клетчатка +, лейкоциты един., слизь ++++, яйца гельминтов не обнаружены, жирные кислоты отриц., эпителий 6-8 в поле зрения, нейтральный жир отриц. ЗАДАНИЕ: 1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром. 2. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз. 4. Приведите классификацию данного заболевания. 5. Объясните патогенез выявленных синдромов у больного. 6. Назначьте лечение. 7. Укажите прогноз заболевания. 8. Составьте план диспансерного наблюдения.	
---	--