

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА
И.П.ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

УТВЕРЖДЕНО
на заседании кафедры ФГБОУ ВО
ПСПбГМУ им. И.П. Павлова
кафедры терапии госпитальной с курсом
аллергологии и иммунологии имени ак.
Черноруцкого с клиникой

(наименование кафедры)
«22» февраля 2022 г., протокол № 2
заведующий кафедрой
профессор Трофимов В.И.
(ФИО заведующего кафедрой)

Методические указания для ординатора

Внелегочные проявления аллергии

(наименование дисциплины)

для
специальности/
направления
подготовки

31.08.26 Аллергология и иммунология

(наименование и код специальности)

факультет/
отделение
(при наличии)

(наименование факультета)

кафедра

**Терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии имени
ак. Черноруцкого с клиникой**

(наименование кафедры)

Раздел 1: Общая аллергология

1. Продолжительность изучения раздела 1– 378 ч

2. Цели:

- изучить номенклатуру заболеваний, сопровождающихся внелегочными проявлениями аллергии
- познакомиться с клиническими проявлениями различных аллергических синдромов
- изучить методы лабораторных и инструментальных методов диагностики заболеваний с внелегочными проявлениями аллергии
- отработать навыки физикального обследования пациента, страдающего аллергозом с внелегочной симптоматикой
- изучить принципы лечения заболеваний с внелегочной симптоматикой аллергологического профиля

3. Требования к результатам освоения

| Формируемые компетенции | |
|--------------------------------|---|
| ✓ | готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); |
| ✓ | готовность к осуществлению комплекса 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 (ПК-1); |
| ✓ | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); |
| ✓ | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); |
| ✓ | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании пульмонологической помощи (ПК-6); |
| ✓ | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); |
| | готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9) |

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

Тестирование

Тема (раздел) 3

Внелегочные проявления аллергии.

ТЕСТЫ 3 раздел. (* - правильный ответ)

1. Причиной наследственного ангиоотека является

- а) дефицит С1-эстеразы
- б) дефицит ингибитора С1-эстеразы*
- в) дефицит С5
- г) дефицит С3

2. При аллергии к сульфосалазину противопоказаны:

- а) альбуцид*
- б) амоксициллин
- в) маннинил
- г) стрептомицин
- д) норфлоксацин

3. Клинические проявления при пыльцевой аллергии:

- а) усиление симптомов в дождливую погоду
- б) усиление симптомов в сухую, солнечную, ветреную погоду*
- в) усиление симптомов в холодную погоду
- г) симптомы не зависят от погоды

4. При аллергии к пыльце деревьев возможна аллергия:

- а) к орехам*
- б) к вишне*
- в) к сливе*
- г) к клубнике

5. При аллергии к пыльце злаковых трав возможна аллергия:

- а) к пшенице*
- б) к яблокам
- в) к капусте
- г) к томатам

6. Перекрестные аллергенные свойства имеют:

- а) пыльца березы и березовый сок
- б) пыльца овсяницы и томата
- в) пыльца ежи и гречихи
- г) пыльца тимopheевки и березы*

7. Проявления пищевой аллергии:

- а) не зависят от количества продукта*
- б) зависят от количества продукта
- в) зависят от сочетания продуктов
- г) зависят от вида кулинарной обработки*

8. Больным с эпидермальной сенсibilизацией (к перхоти лошади) нельзя вводить:

- а) антирабический гамма-глобулин
- б) противостолбнячную сыворотку*
- в) живую гриппозную вакцину
- г) столбнячный анатоксин

9. Обострение грибковой аллергии :

- а) отмечается в сухом деревянном доме
- б) отмечается в сухом холодном помещении
- в) отмечается в сыром теплом помещении*

г) не зависит от места пребывания

10. Наибольшая концентрация пыльцы тополя наблюдается

- а) в конце апреля
- б) в конце июня*
- в) в июле
- г) в августе

11. Пыльцевая сенсibilизация приводит к формированию аллергических реакций

- а) Т-зависимого типа
- б) В-зависимого Е-глобулинового типа*
- в) В-зависимого гамма-глобулинового типа
- г) всех перечисленных типов

12. При поллинозе и перекрестной аллергии к семейству сложноцветных из питания следует исключить:

- а) рисовую кашу
- б) подсолнечное масло, горчицу*
- в) картофель

13. Внутрикoжные пробы больному поллинозом следует делать:

- а) при положительном анамнезе и ложноотрицательных результатах прик-тестов*
- б) при отрицательных анализах и отрицательных прик-тестах
- в) при положительных анализах и сомнительных прик-тестах*
- г) при положительном анамнезе и убедительных прик-тестах

14. 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

15. В состав диагностической смеси деревьев входит:

- а) ольха, дуб, ясень
- б) береза, ольха, лещина
- в) береза, дуб, ольха
- г) береза, тополь, ольха*

16. Кожные аллергические пробы следует проводить:

- а) в сезон палликации растений
- б) через 3 дня после окончания палликации
- в) вне сезона палликации во время ремиссии заболевания*
- г) независимо от времени года и состояния больного

17. Пищевая аллергия чаще встречается:

- а) в первые месяцы и годы жизни*
- б) в юношеском возрасте
- в) в зрелом возрасте
- г) в пожилом возрасте

18. 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

19. Типичными появлениями кожной аллергии являются:

- а) кожный зуд
- б) крапивница
- в) дерматит
- г) все перечисленное*
- д) кожный зуд и крапивница

20. Формами аллергического ринита являются

- а) интермиттирующий*
- б) идиопатический*
- в) персистирующий*

21. Иммунологическим механизмом, лежащим в основе аллергического ринита, является:

- а) немедленная аллергическая реакция (I тип)
- б) иммунокомплексная аллергическая реакция (III тип)
- в) замедленная аллергическая реакция (IV тип) *
- г) механизм аллергического ринита неиммунный

22. Специфическая иммунотерапия показана пациентам, страдающим аллергическим ринитом

- 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

23. Для лечения аллергического ринита используются

- а) антигистаминные препараты*
- б) глюкокортикоиды*
- в) кромогликат натрия*
- г) антибактериальные препараты
- д) адреномиметики*

24. Отличительными признаками аллергического бронхолегочного аспергиллеза являются

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

25. При каких заболеваниях применяется эстракорпоральная иммуносорбция?

- а) атопической бронхиальной астме*
- б) хронической крапивнице*
- в) хроническом бронхите
- г) эмфиземе легких

26. Для синдрома Леффлера характерно:

- а) умеренная интоксикация
- б) кашель с отделением мокроты канареечного цвета
- в) субфебрильная температура тела
- г) все перечисленное*

27. Медикаментозный аллергический альвеолит способны вызвать:

- а) нитраты
- б) антидепрессанты*
- в) нитрофурановые препараты
- г) антигистаминные препараты

28. Первичные кожные элементы при аллергической крапивнице представлены:

- а) папулами
- б) эритемой
- в) везикулами
- г) волдырями*

29. Иммунологическим механизмом контактного аллергического дерматита является:

- а) реактивный
- б) иммунокомплексный
- в) Т-клеточно-опосредованный*
- г) аутоаллергическая реакция
- д) цитотоксический

30. При обследовании выявлена сенсibilизация к пыльце, эпидермальным и пищевым аллергенам. СИТ будет проводиться с:

- а) со всеми перечисленными аллергенами
- б) с пыльцевыми и пищевыми аллергенами
- в) с пыльцевыми аллергенами*

Практико-ориентированные задания

Ситуационно-клиническая Задача № 1 (ответ – атопический дерматит).

На прием к дерматологу обратилась девушка, 22 лет, с жалобами на незначительный зуд, шелушение, чувство стягивания и сухости кожи, потемнение ее в области локтей. Симптомы возникли и прогрессируют около 2 месяцев. Из анамнеза известно, что в детстве наблюдались явления экземы (лицо, кисти рук) на пищевые аллергены (молоко). Свое состояние связывает с нервным перенапряжением во время сессии.

Объективно: процесс распространенный, локализуется преимущественно на коже сгибательных поверхностей локтевых и коленных суставов, затылочной области и области декольте. Представлен в виде, слившихся в очаги, папул с экскориациями и геморрагическими корочками на поверхности. Очаги гиперпигментированны, инфильтрированы с элементами лихенификации и выраженным белым дермографизмом. Кожа сухая. На коже нижних век гиперпигментация и дополнительная складка Денни-

Моргана. 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.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Укажите возможные причины заболевания
3. Составьте план обследования.
4. Назовите принципы лечения.

Ситуационно-клиническая Задача № 2 (ответ – холинергическая крапивница).

Больной А., 18 лет, студент, обратился к врачу в связи с появлением в течение последнего года высыпаний. Сыпь обычно возникает через 5-7 минут после физической нагрузки (бег, ходьба по лестнице, занятия в спортзале и пр.), в виде красных пятен и мелких волдырей, локализуется на лице, верхней половине груди и спины, иногда распространяется на живот, ягодицы, бедра, сопровождается сильным зудом и проходит через 1-3 часа после прекращения нагрузки. Накануне обращался к врачам скорой помощи в связи с впервые возникшим эпизодом головокружения с сильным слюнотечением, тошнотой, однократной рвотой, болями в животе, на фоне вышеописанных высыпаний. Связывает это состояние с сильными эмоциональными и физическими нагрузками (опаздывал на важный экзамен). Самочувствие улучшилось после внутривенного введения глюкокортикостероидов. На момент осмотра жалоб нет.

Аллергологический анамнез спокойный, непереносимости лекарственных препаратов и пищи не отмечает. Признаков бытовой, пыльцевой, эпидермальной сенсibilизации нет. Вредные привычки – отрицает.

Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,4°. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности. Дермографизм красный, нестойкий. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -120/80мм.рт.ст., Ps-56 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.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз. Что за эпизод ухудшения самочувствия имел место накануне?

2. Составьте план обследования.
3. Какие тесты являются основными для подтверждения диагноза.
4. Укажите факторы, способствующие обострению заболевания.
5. Назовите принципы лечения.

4. Содержательная часть раздела 1:

1. Важнейшие семейства растений, вызывающих поллинозы. Эпидемиология поллинозов в различных климато-географических зонах России.
2. Сочетание поллиноза с пищевой и лекарственной аллергией, феномен перекреста.
3. Пищевая аллергия и пищевая непереносимость. Специфическая диагностика пищевой аллергии.
4. Наиболее распространенные пищевые аллергены и их антигенные свойства.
5. Роль геликобактериоза в формировании пищевой аллергии. Современные методы диагностики геликобактериоза.
6. Клиника аллергических ринитов. Диагностика и дифференциальная диагностика.
7. Специфическая диагностика и специфическая иммунотерапия аллергического ринита.
8. Аллергические конъюнктивиты. Классификация, этиология, патогенез.
9. Хроническая крапивница и отек Квинке. Холодовая крапивница. Крапивница при лекарственной непереносимости.
10. Крапивница при лекарственной непереносимости.
11. Атопический дерматит. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Роль генетических факторов в развитии атопического дерматита.
12. Латексная аллергия. Профилактика. Прогноз.
13. Аллергический контактный дерматит.
14. Наследственный ангиоотек, лечебная тактика при наследственном ангиоотек.

Требования к подготовке занятия

Схема сбора аллергологического анамнеза
Примеры опросников для больных с аллергиями
Ноутбук;
Мультимедийный проектор.

5. Список литературы, рекомендованный для самоподготовки

а) основная литература:

1. Иммунология : учебник / Р. М. Хаитов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 528 с. : ил.
2. Иммунология: учебник / Р.М.Хаитов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 521с.: ил., табл.+ 1 эл. опт. диск
3. Аллергология и иммунология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной. - М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с

б) дополнительная литература:

1. Иммунология. Атлас: учебное пособие. Хаитов Р.М., Ярилин А.А., Пинегин Б.В. 2011. - 624 с.: ил.
2. Иммунология: учебник. Ярилин А.А. 2010. - 752 с.: ил.
3. Иммунология: структура и функции иммунной системы: учебное пособие / Р.М. Хаитов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с.
4. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии: учебник. Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. 2012. - 640 с.: ил
5. Иммунология. Практикум:клеточные, молекулярные и генетические методы исследования: учеб. пособие / (Л.В.Ковальчук и др.); под ред. Л.В.Ковальчука, Г.А.Игнатъевой, Л.В.Ганковской. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 174 с
6. Иммунология: учебник / А.А.Ярилин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 749с.: ил., табл. – Предм. указ.: с.740-749.
7. Энциклопедический справочник оперативной информации по иммунологии, аллергологии и вакцинологии: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / А.М.Земсков, В.М.Земсков, Н.П.Мамчик (и др.); Воронеж. гос.мед.акад.им.Н.Н.Бурденко. – Воронеж: Тип. Королева, 2011
8. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология: учебник: в 2-х т. / под ред. В.В.Зверева, М.Н.Бойченко. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
9. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл. - (Рациональная фармакотерапия: сер. руководств для практикующих врачей)
10. Особенности лечения больных аллергическими заболеваниями в период беременности : научное издание / О. В. Лаврова, М. А. Петрова, К. Н. Монахов, Д. К. Домбровская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, НИИ пульмонологии, каф. Семейной медицины, каф. кожных болезней. - [Б. м. : б. и.], 2010. - 31 с. : ил., табл
11. Иммунитет слизистых оболочек : учеб. пособие / А. А. Тотолян, Т. П. Сесь ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2018. - 42 с. : ил. – 74 экз., полный текст в АкадемикNT
12. Хаитова, Р.М. Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации") - ISBN 978-5-9704-5010-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450109.html>
13. Хаитова, Р.М. Тактика диагностики и лечения аллергических заболеваний и иммунодефицитов : практическое руководство/ под ред. Р. М. Хаитова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-5200-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452004.html>
14. Самсыгина, Г. А. Аллергические болезни у детей / Самсыгина Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5224-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

15. Детерминированные факторы риска среды обитания и иммунная система / А. И. Смолягин [и др.]. - Оренбург : Изд-во ОрГМУ, 2019. - 186 с. : ил., табл.- 1 экз.

Периодические издания

Врач

Российский медицинский журнал (РМЖ)

Клиническая медицина

Клиническая фармакология и терапия

Медицинская иммунология

Новые Санк-Петербургские врачебные ведомости

Терапевтический архив