

Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки

«Аллергология и иммунология»

Квалификация – врач аллерголог-иммунолог

Аллергология и иммунология

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача пульмонолога является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков по пульмонологии, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умения, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение им алгоритма врачебной деятельности по профилактике, диагностике и лечению взрослых и детей по специальности «Аллергология и иммунология».

Задачи послевузовского профессионального образования врача аллерголога-иммунолога:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача пульмонолога, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача аллерголога-иммунолога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь, в том числе при urgentных состояниях, провести профилактические и реабилитационные мероприятия по сохранению жизни и здоровья во все возрастные периоды жизни пациентов, способного успешно решать свои профессиональные задачи.
4. Подготовить врача аллерголога-иммунолога, владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями и общеврачебными манипуляциями по оказанию скорой и неотложной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу пульмонологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики основных заболеваний; освоение методов лечения больных;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;
10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Аллергология и иммунология» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ 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 применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- ✓ 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 аллергологической медицинской 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);
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Аллергология и иммунология» к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	672	330	119	223
В том числе:				

Лекции (Л)	67	28	23	16	
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207	
Самостоятельная работа (всего)	336	174	61	101	
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой	+	+	+	
Общая трудоемкость	часы	1008	504	180	324
	зачетные единицы	28	14	5	9

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Общая аллергология.	5		51	28	Зачет с оценкой	84
Тема (раздел) 2 Клиническая иммунология	25		227	126		378
Тема (раздел) 3 Внелегочные проявления аллергии	25		227	126	Зачет с оценкой	378
Тема (раздел) 4 Неотложные состояния в аллергологии	12		100	56	Зачет с оценкой	168
ИТОГО	67	0	605	336	0	1008

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Общая аллергология	Основы организации помощи населению	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

		<p>Правительственные документы, регламентирующие организацию аллергологической службы. Принципы и формы организации аллергологической помощи. Этапность и преемственность аллергологической помощи. Рациональное использование современных методов диагностики и лечения аллергических заболеваний. Диспансерное наблюдение больных с аллергиями. Социально-гигиенические и санитарно-оздоровительные мероприятия. Образовательные программы при аллергических заболеваниях, формы обучения больных.</p> <p>Основы врачебно-трудовой экспертизы</p> <p>Общие принципы экспертизы трудоспособности. Экспертные классификации. Показания и противопоказания к отдельным видам и условиям труда при заболеваниях аллергологического профиля. Экспертные заключения.</p> <p>Теоретические основы аллергологии</p> <p>Анатомо-физиологические основы иммунного ответа.</p> <p>Физиологические основы защитных систем организма. Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы. Функциональная организация иммунной системы. Филогенез и онтогенез иммунной системы. Антигены, виды антигенов: полноценные антигены, гаптены. Антигенность и иммуногенность. Неспецифические факторы защиты организма. Воспаление и его роль в иммунном ответе.</p> <p>Понятие гиперчувствительности аллергии.</p> <p>Происхождение понятия "аллергия". Понятие о</p>	<p>✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);</p> <p>✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)</p> <p>✓ 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);</p> <p>✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению</p>
--	--	---	--

		<p>гиперчувствительности. Псевдоаллергия и истинная аллергия. Сходство и различия клинических проявлений разных видов гиперчувствительности.</p> <p>Основные этапы формирования истинной аллергии.</p> <p>Механизмы формирования гиперчувствительности анафилактического типа. Понятие сенсibilизации. Роль иммуноглобулинов класса Е в формировании аллергии. Возможные виды клинических проявлений истинной аллергии. Понятие атопии. Примеры атопических заболеваний. Закономерная возрастная динамика атопических заболеваний. Генетические основы атопии.</p> <p>Аллергены, их происхождение, виды, роль в формировании реакций гиперчувствительности.</p> <p>Понятие “аллерген”. Виды аллергенов. Аллергены растительного и животного происхождения, бытовые аллергены, аллергены среди лекарственных препаратов.</p> <p>Псевдоаллергия.</p> <p>Отличия псевдоаллергии от истинной аллергии. Механизмы псевдоаллергии. “Аспириновая” астма как пример псевдоаллергии. Роль заболеваний внутренних органов в формировании псевдоаллергий. Сходство и отличия анафилактических и анафилактоидных реакций, их клинические проявления.</p> <p>Методы обследования больных с аллергическими заболеваниями.</p> <p>Клинические методы обследования больных с аллергическими заболеваниями.</p> <p>Примеры возможных жалоб больных с аллергическими заболеваниями органов дыхания, ЛОР-органов, кожи, генерализованными проявлениями</p>	<p>диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);</p> <p>✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);</p> <p>✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);</p>
--	--	--	---

аллергии. Аллергологический анамнез, его структура, особенности ведения медицинской документации в части аллергологического анамнеза. Выявление лекарственной непереносимости, ее документирование.

Функциональные методы исследования.

Функциональная диагностика аллергических заболеваний органов дыхания. Методы оценки вентиляции, диффузии и перфузии. Возможности методов для ранней диагностики, дифференциальной диагностики, контроля за эффективностью лечения.

Кожные пробы в аллергологии.

Показания к проведению и возможности кожных проб в аллергологии. Прик-тесты, внутрикожные пробы, их особенности, достоинства и недостатки. Роль аллергологических проб в подготовке к проведению аллергенспецифической иммунотерапии. Аппликационные тесты.

Провокационные пробы в аллергологии.

Назначение провокационных проб для диагностики аллергических заболеваний. Принципы и возможности проведения провокационных проб, их виды. Показания и противопоказания для данного вида исследований. Клиническая интерпретация результатов.

Лабораторная диагностика аллергических заболеваний.

Методы лабораторной диагностики аллергических заболеваний. Определение общего и специфического иммуноглобулинов класса E. Клиническая интерпретация результатов. Определение компонентов комплемента. Иммуноферментный анализ.

Иммунологические методы

		<p>исследования Клеточный и гуморальный иммунитет. Первичный и вторичный иммунодефициты. Исследования иммунного статуса. Клиническая интерпретация изменений иммунного статуса при различных видах гиперчувствительности. Современные лабораторные методы исследования иммунного статуса.</p> <p>Генетические методы исследования Основные методы генетического исследования, применяемые для диагностики аллергических заболеваний, в том числе органов дыхания, оценки течения патологического процесса. Возможности методов. Генетические маркеры бронхиальной астмы.</p> <p>Международная классификация аллергических заболеваний. Современная международная (МКБ) классификация аллергических заболеваний.</p> <p>Общие принципы лечения аллергических заболеваний Основные принципы лечения аллергических заболеваний. Современные возможности лечения аллергических заболеваний. Метод специфической иммунотерапии. Аллерговакцины. Десенсибилизация. Техника применения специфической иммунотерапии, показания и противопоказания.</p> <p>Основы фармакотерапии в клинике аллергических заболеваний. Фармакодинамика и фармакокинетика основных групп лекарственных средств, применяемых в аллергологии, показания, противопоказания, режим назначения и пути коррекции возможных побочных эффектов.</p> <p>Классификация</p>	
--	--	---	--

	<p>немедикаментозных приемов лечения, используемых в аллергологии. Бронхоскопические санации в лечении астмы. Ингаляционная терапия. Санаторно-курортное лечение. Психотерапия. Экстракорпоральные методы лечения в аллергологии.</p> <p>Элиминационные мероприятия в аллергологии. Элиминационные мероприятия как основа лечебной тактики в аллергологии. Элиминационные мероприятия при различных видах сенсibilизации.</p> <p>Реабилитация и профилактика. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля при аллергиях. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при аллергических заболеваниях. Основы рационального питания здоровых лиц, принципы диетотерапии больных аллергологического профиля. Диспансеризация больных. Образовательные программы при аллергических заболеваниях.</p> <p>Бронхиальная астма как пример аллергического заболевания. Бронхиальная астма. Эпидемиология. Классификация. Этиология и патогенез разных фенотипов бронхиальной астмы. Эпидемиология астмы. Клиника бронхиальной астмы. Клиника приступа удушья и его эквиваленты. Особенности клиники у больных атопической астмой в зависимости от спектра сенсibilизации. Особенности течения бронхиальной астмы в сочетании с непереносимостью аспирина, пирозолоновых и нестероидных противовоспалительных средств.</p> <p>Диагностика бронхиальной астмы.</p>	
--	---	--

		<p>Бронхомоторные тесты в диагностике бронхиальной астмы. Диагностическое значение провокационных аллергических тестов при бронхиальной астме. Лабораторные методы диагностики бронхиальной астмы. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы. Терапия бронхиальной астмы в зависимости от формы и тяжести течения. Основные препараты для лечения бронхиальной астмы. Противовоспалительные: глюкокортикостероиды, кромоны, антилейкотриеновые препараты. Бронхорасширяющие средства: бета-агонисты короткого и длительного действия, производные ксантина, холинолитические средства, их комбинации. Средства доставки препаратов в легкие.</p>	
2.	Клиническая иммунология.	<p>Предмет и задачи иммунологии. Введение в иммунологию. История иммунологии. Физиологические основы защитных систем организма. Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы. Функциональная организация иммунной системы. Филогенез и онтогенез иммунной системы. Антигены. Антигены, виды антигенов: полноценные антигены, гаптены. Антигенность и иммуногенность. Неспецифические факторы защиты организма. Воспаление и его роль в иммунном ответе. Состав иммунной системы.</p>	<p>✓ 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,</p>

	<p>Состав и функции иммунной системы. Иммунокомпетентные клетки и их роль в иммунном ответе. Т-клеточная система иммунитета: происхождение, дифференцировка Т-лимфоцитов в тимусе; позитивная и негативная селекция тимоцитов. Миграция, круговорот и распределение Т-лимфоцитов в организме. Гетерогенность популяции и субпопуляции Т-лимфоцитов. Антиген-распознающие рецепторы Т-лимфоцитов и антиген-индуцированная активация, пролиферация и дифференцировка различных популяций Т-лимфоцитов. Молекулярные маркеры и рецепторы, функциональная активность различных популяций и субпопуляций Т-лимфоцитов. Субпопуляции нормальных киллеров.</p> <p>В-клеточная система иммунитета организма человека: – происхождение, дифференцировка В-лимфоцитов в костном мозге; миграция, круговорот и распределение В-лимфоцитов в организме; рецепторы В-лимфоцитов; молекулярные маркеры дифференцировки и рецепторы различных популяций и субпопуляций В-лимфоцитов; антиген-индуцированная активация пролиферации и дифференцировки В-клеток.</p> <p style="text-align: center;">Иммуноглобулины.</p> <p>Иммуноглобулины. Классификация, структура и функции. Биологическая активность антител разных классов и субклассов. Биосинтез и метаболизм иммуноглобулинов.</p>	<p>диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);</p> <p>✓ 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);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании пульмонологической помощи помощи (ПК-6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);</p> <p>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);</p>
--	---	--

Генетический контроль синтеза иммуноглобулинов и полиморфизмом антител.

Генетические основы иммунного ответа.

Генетические основы иммунного ответа. Антигены тканевой совместимости и их генетический контроль. Главный комплекс гистосовместимости человека /HLA/. Генетические основы пересадки органов и тканей.

Механизмы регуляции иммунного ответа.

Механизмы индукции и регуляции иммунного ответа. Эффекторные механизмы иммунного ответа. Специфическое распознавание антигена, строение антиген-распознающих рецепторов Т- и В-лимфоцитов. Молекулярные механизмы активации лимфоцитов. Апоптоз.

Гормоны и цитокины иммунной системы. Пептиды тимуса и их роль в норме и патологии. Гуморальные факторы костного мозга. Интерлейкины, колониестимулирующие факторы, интерфероны: Происхождение, рецепция, иммунобиологическая активность.

Возрастные особенности функционирования иммунной системы.

Возрастные особенности иммунного ответа. Организация и функционирование иммунной системы детей. Старение и иммунитет.

Взаимосвязь аллергии и иммунопатологии.

Современные представления об аллергии; взаимоотношения

		<p>аллергии и иммунитета. Классификации и патогенез аллергических реакций с позиций иммунологии. Аллергические реакции немедленного типа. Клетки-мишени 1-го и 2-го порядка; ранняя и поздняя фаза реакции. Аллергическое воспаление. Аллергические реакции замедленного типа (Т-зависимые), клинические проявления, патогенез заболеваний, роль цитокинов. Роль генетических факторов в формировании аллергии.</p>	
3	<p>Внелегочные проявления аллергии</p>	<p>Аллергические заболевания ЛОР-органов. Аллергические риниты. Классификация, этиология, патогенез. Клиника аллергических ринитов. Диагностика и дифференциальная диагностика ринитов. Лечение аллергических ринитов. Специфическая диагностика и специфическая иммунотерапия аллергического ринита. Осложнения аллергических ринитов. Полипоз носа. Показания к хирургическому лечению у больных аллергическим ринитом. Профилактика и прогноз. Аллергические заболевания уха.</p> <p>Аллергические заболевания глаз. Аллергический конъюнктивит. Эпидемиология, течение. Клиника, диагностика, течение. Профилактика. Сочетанные проявления аллергии органов зрения и ЛОР-патологии.</p> <p>Аллергические поражения кожи. Крапивница и отек Квинке. Классификация, этиология и патогенез. Острая аллергическая крапивница и отек Квинке. Хроническая крапивница и отек Квинке. Наследственный</p>	<p>✓ 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</p>

	<p>ангиоотек. Псевдоаллергические реакции. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Диагностические пробы при крапивницах. Аллергический контактный дерматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Сравнительная характеристика топических стероидов. Латексная аллергия. Клиника, диагностика, профилактика. Синдромы Лайелла и Стивенса-Джонсона.</p> <p>Атопический дерматит. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Роль генетических факторов в развитии атопического дерматита. Клиника атопического дерматита. Осложнения атопического дерматита. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз и профориентация. Трудовая экспертиза и реабилитация.</p> <p>Пыльцевая аллергия.</p> <p>Этиология поллинозов. Свойства пыльцы аллергенных растений. Постулаты Томмена. Важнейшие семейства растений, вызывающих поллинозы. Эпидемиология поллинозов в различных климато-географических зонах России. Патогенез поллинозов. Клиника поллинозов. Диагностика поллинозов. Специфическая диагностика поллинозов. Особенности аллергологического анамнеза. Сезонность заболевания. Сочетание с перекрестной пищевой и лекарственной аллергией. Особенности кожных проб с пыльцевыми аллергенами. Лабораторная диагностика поллинозов. Лечение поллинозов.</p>	<p>статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);</p> <p>✓ готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании пульмонологической помощи (МК-6);</p> <p>✓ готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (МК-8);</p> <p>✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-9);</p>
--	--	--

Элиминация аллергена.
Фармакотерапия. Специфическая терапия.
Профилактика поллинозов.

Пищевая аллергия.

Этиология и патогенез пищевой аллергии. Наиболее распространенные пищевые аллергены и их антигенные свойства. Клинические проявления пищевой аллергии. Пищевая аллергия и пищевая непереносимость. Специфическая диагностика пищевой аллергии. Аллергологический анамнез. Роль пищевого дневника в диагностике. Элиминационные диеты. Провокационные пробы. Кожные пробы. Лабораторные методы диагностики пищевой аллергии. Дифференциальная диагностика пищевой аллергии. Лечение пищевой аллергии. Фармакотерапия. Специфическая терапия (элиминация аллергена). Лечение сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта. Профилактика пищевой аллергии. Вопросы трудовой экспертизы и реабилитации.

Лекарственная непереносимость.

Понятие о лекарственной непереносимости; нежелательные реакции на медикаменты, побочные реакции. Клинические проявления псевдоаллергических реакций на лекарственные препараты. Лекарственная аллергия как часть понятия лекарственной непереносимости.

Диагностика и дифференциальная диагностика лекарственной непереносимости. Основные методы специфической диагностики лекарственной

		<p>непереносимости. Роль анамнеза: оценка и клиническая интерпретации данных анамнеза. Профпатология и др. интоксикации в анамнезе и их роль в формировании лекарственной непереносимости. Роль возраста в формировании непереносимости лекарств. Роль кожных диагностических тестов с лекарственными аллергенами в диагностике лекарственной аллергии и причины их малой диагностической значимости. Методы специфической диагностики <i>in vivo</i>. Показания к проведению. Оценка результатов. Профилактика возможных осложнений.</p> <p>Лабораторная диагностика лекарственной непереносимости.</p> <p>Профилактика лекарственной непереносимости. Ведение медицинской документации, сообщения о нежелательных реакциях на медикаменты.</p> <p>Тяжелые токсико-аллергические реакции. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Терапия. Профилактика. Прогноз.</p> <p>Сывороточная болезнь: Этиология и патогенез, клинические варианты сывороточной болезни. Диагностика. Лечение. Профилактика. Противопоказания для введения иммунных сывороток (абсолютные и относительные). Особенности сбора аллергологического анамнеза перед введением сыворотки.</p>	
4	Неотложные состояния в аллергологии	<p>Анафилактический шок.</p> <p>Этиология и патогенез анафилактического шока. Особенности иммунологической</p>	<p>✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);</p> <p>✓ готовность к</p>

		<p>стадии. Особенности патохимической стадии, роль гистамина и других медиаторов. Особенности патофизиологической стадии. Анафилактоидные реакции, их патогенетическое отличие от реакций анафилактических. Варианты клинического течения анафилактического шока в зависимости от тяжести и основных симптомов; осложнения. Неотложная терапия; реанимационные мероприятия; тактика ведения больного после острого периода анафилактического шока. Профилактика анафилактического шока. Прогноз.</p> <p>Инсектная аллергия. Этиология, патогенез острых неотложных состояний, возникающих в связи с укусами насекомых. Виды аллергенов и ядов насекомых, их примерный состав. Псевдоаллергические (токсические) реакции на укусы насекомых. Лечебная тактика при укусах насекомых. Профилактика инсектной аллергии, обучение больных.</p> <p>Неотложная помощь при отеках Квинке. Отеки Квинке гортани как жизнеугрожающая патология. Этиология отеков Квинке. Неотложная помощь в случае отека Квинке, этапность оказания помощи больным с отеками Квинке.</p> <p>Наследственный ангиоотек. Этиология и патогенез наследственного ангиоотека, его клиническая и лабораторная диагностика. Лечебная тактика в случае развития ангиоотека, дальнейшее ведение таких</p>	<p>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</p>
--	--	--	---

	больных.	мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
--	----------	--

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

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

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			Очная
1	Тема (раздел) 1 Общая аллергология.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Собеседование – 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
2	Тема (раздел) 2 Клиническая иммунология.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Собеседование – 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет – 2
3	Тема (раздел) 3 Внелегочные проявления аллергии.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Собеседование – 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет – 2
4	Тема (раздел) 4 Неотложные состояния в аллергологии.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9	Собеседование – 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2 Зачет – 2
Вид промежуточной аттестации			Зачет с оценкой

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Текущий контроль знаний (после освоения разделов)-зачет

Включают:

1. тестирование
2. собеседование по вопросам раздела и типовым клинико-практическим заданиям или ситуационным задачам
3. проверка рефератов, докладов на заданные темы раздела

Промежуточная аттестация - зачет с оценкой (в 1, 2, 3 семестре).

Включают:

- 1 часть

- тестирование
- оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков – «зачтено» - «не зачтено», оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года) по уровню освоения практических умений, оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» - «незачет» с учетом уровня освоения

2 часть

- выполнение практико-ориентированных заданий - представление и защита клинического случая (презентация) с обязательным теоретическим вопросом преимущественно по теме заболеваний представленного пациента

Оценка промежуточной аттестации - до 5 баллов (учитывается средний балл из 3-х промежуточных аттестаций).

Аттестация по практикам – зачет с оценкой

Включают:

1 часть

Оценка выполнения учебного плана по представленному отчету ординатора (аттестационный лист, дневник), в том числе - практических навыков. Оценка практических умений – зачет (проводится в течение учебного года по уровню освоения практических умений, в том числе в симуляционном классе - см. приложение «Перечень практических умений врача аллерголога-иммунолога».

Уровень освоения умений:

- 1 – иметь представление, знать показания к проведению
- 2 – знать, принять участие, оценить
- 3 - выполнять самостоятельно

Оценка каждого умения проводится по шкале «зачет» (5 баллов) - «незачет» (0 баллов) с учетом уровня освоения

2 часть

Выполнение тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем) – до 5 баллов

Оценка складывается как среднее арифметическое 1 и 2 части.

Итоговая оценка за аттестации по практикам – это средний балл за все виды аттестаций по практикам)

Допуск до итоговой аттестации – не менее 45 баллов (не менее 33 баллов за основную специальность и 12 баллов и выше за остальные разделы обучения), «зачет» по всем практическим умениям (с оценкой уровня освоения)

Выпускной экзамен по специальности - до 20 баллов.

Включает:

1. Выполнение тестирования (аттестационное испытание ИГА с использованием тестовых систем) – до 5 баллов
2. Выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание ИГА, проводимое устно). - до 5 баллов

- Собеседование (представление и защита клинического случая с теоретическим обоснованием и литературными данными)
- Ответ на экзаменационный билет, включающий не менее 3 вопросов из разных разделов блока 1

Итоговая оценка за ИГА выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов выполнения учебного плана, тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена – итог до 10 баллов.

Далее оценка за ИГА (до 10 баллов) суммируется с результатом промежуточного тестирования (средний бал за три семестра до 5 баллов) и с результатом аттестации по практикам (средний бал за все аттестации по практикам до 5 баллов) итого общий бал за экзамен по специальности 20 баллов.

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет с оценкой	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизованных заданий (тестов)	<p><i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – от 0 до 69,9% выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 70 до 79,9% – удовлетворительно; – от 80 до 89,9% – хорошо; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	<p><i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части экзамена:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала.</p> <p><i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части экзамена</i></p> <p>Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.</p> <p>Оценка «удовлетворительно»</p> <p>выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.</p> <p>Оценка «неудовлетворительно»</p>

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				<p>выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.</p> <p>Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета</p>

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

А) Текущий контроль

Тема (раздел) 1

Общая аллергология.

ТЕСТЫ 1 раздел (*-правильный ответ)

1. Антитела одной специфичности принадлежат

- а) к одному классу иммуноглобулинов*
- б) к разным классам иммуноглобулинов
- в) не принадлежат к белкам глобулиновой фракции

2. Роль иммуноглобулина Е в развитии аллергических реакций

- а) формирует немедленные аллергические реакции*

- б) участвует в формировании иммунокомплексных аллергических реакций
- в) участвует в формировании реакций гиперчувствительности замедленного типа
- г) участвует в цитотоксических иммунных реакциях

3. Гиперглобулинемия Е характерна

- а) для атопии*
- б) для гельминтозов*
- в) для некоторых вирусных заболеваний
- г) для гипоплазии тимуса*
- д) для аллергических заболеваний
- е) для хронических гранулематозов у детей

4. Роль системы комплемента

- а) не участвует в аллергических реакциях
- б) участвует в немедленных аллергических реакциях
- в) участвует в иммунокомплексных аллергических реакциях*
- г) участвует в замедленных аллергических реакциях

5. К собственно аллергическим заболеваниям относятся:

- а) поллиноз*
- б) инфекционно-аллергический миокардит
- в) идиопатический фиброзирующий альвеолит
- г) миастения
- д) наследственный ангиоотек

6. Для псевдоаллергических заболеваний характерно:

- а) отсутствие специфических иммуноглобулинов класса Е*
- б) проявление реакций непереносимости после приема различных по химической структуре веществ
- в) возникновение реакций после первого приема лек.препарата*
- г) наличие периода сенсибилизации

7. Минимальная продолжительность периода активной сенсибилизации у человека составляет:

- а) 2-3 часа
- б) 24 часа*
- в) 4 дня
- г) 7-8 дней
- д) 30-50 дней

8. Реагиновый механизм лежит в основе следующих заболеваний:

- а) сывороточной болезни
- б) атопической бронхиальной астмы*
- в) контактного дерматита
- г) экзогенного аллергического альвеолита*

9. Максимальное содержание IgE наблюдается в возрасте:

- а) до 4 лет
- б) от 5 до 6 лет*
- в) от 12 до 14 лет
- г) от 20 до 40 лет
- д) от 60 до 80 лет

10. Реагинам присущи биологические свойства

- а) пассивно сенсibilизировать плод
- б) проникать через гематоплацентарный барьер
- в) пассивно сенсibilизировать кожу здорового человека
- г) все перечисленное*

11. К клеткам-мишеням аллергии 1 порядка относятся:

- а) эозинофилы*
- б) тучные клетки*
- в) нейтрофилы
- г) гладкомышечные клетки
- д) базофилы
- е) тромбоциты

12. Примерами клеток-мишеней аллергии 11 порядка являются:

- а) тучные клетки
- б) базофилы
- в) эозинофилы
- г) тромбоциты
- д) нейтрофилы*

13. Участие гистамина в аллергических реакциях обусловлено:

- а) способностью повышать сосудистую проницаемость и сокращать гладкую мускулатуру
- б) способностью привлекать в зону аллергической реакции клетки-мишени 11 порядка
- в) способностью понижать сосудистую проницаемость и расслаблять гладкую мускулатуру
- г) всем перечисленным*

14. Сколько известно типов гистаминовых рецепторов

- а) 1 тип
- б) 2 типа
- в) 3 типа
- г) 4 типа*

15. Кожное тестирование с неинфекционными аллергенами можно проводить:

- а) на фоне приема антигистаминных препаратов
- б) в первый день после отмены антигистаминных препаратов
- в) на второй день после отмены антигистаминных препаратов
- г) через 3 дня после отмены антигистаминных препаратов*

16. Кожные прик-тесты оптимально поставить с:

- а) 3-4 аллергенами*
- б) с 18-20 аллергенами
- в) с 10-12 аллергенами
- г) количество аллергенов не имеет значения

17. Что характеризует бронхообструктивный синдром:

- а) уменьшение ОФВ1 и скоростных показателей спирометрии
- б) увеличение ООЛ*
- в) уменьшение ЖЕЛ и ОФВ1

18. Из основных патогенетических механизмов при персистирующей форме бронхиальной астмы ведущая роль принадлежит:

- а) бронхиальной гиперреактивности

- б) бронхиальному воспалению*
- в) рефлексу через n.vagus.
- в) обструкции, связанной с необратимой перестройкой стенки бронхов

19. Оценить активность воспалительного процесса у больных БА позволяет все, за исключением:

- а) бронхоальвеолярного лаважа
- б) спирографического исследования*
- в) биопсии слизистой бронхов
- г) цитологического исследования мокроты

20. Какое из нижеследующих исследований позволяет оценить степень тяжести течения астмы:

- а) клинический анализ крови
- б) степень изменений ОФВ1*
- в) рентгенография органов грудной клетки
- г) анализ мокроты

21. Причиной развития астматического статуса могут быть:

- а) обострение воспалительного процесса в бронхолегочной системе
- б) отмена длительно применявшихся глюкокортикоидов
- в) прием препаратов, к которым имеется аллергия
- г) все перечисленное*

22. Показанием для назначения кромогликата натрия является:

- а) лечение астматического приступа
- б) лечение острого приступа бронхиальной астмы
- в) профилактика приступа бронхиальной астмы*

23. Комбинированными препаратами для лечения БА и ХОБЛ являются:

- а) сальбутамол, сальметерол, формотерол.
- б) будесонид, фликсотид,
- в) Спирива, атровент
- г) Симбикорт, серетид, фостер*

24. Клиническими показаниями для применения

H₁-антигистаминных препаратов является наличие у больных

- а) поллиноза*
- б) неаллергической (неатопической) формы бронхиальной астмы
- в) астматического состояния
- г) всего перечисленного

25. Оптимальная продолжительность применения ингаляционных глюкокортикостероидов составляет:

- а) 2 недели
- б) 1 месяц
- в) 2 месяца
- г) 3-4 месяца*

26. Побочными эффектами для β_2 -агонистов являются:

- а) кардиостимуляция
- б) токсическое действие на миокард

- в) синдром "рикошета"
- г) расширение сосудов подслизистого слоя бронхов
- ж) все перечисленные*

27. К β_2 -агонистам длительного действия относятся:

- а) бриканил
- б) сальметерол*
- в) вентолин
- г) орципреналин
- д) формотерол*

28. Механизмом действия теofilлина является:

- а) стимуляция β_2 -адренорецепторов
- б) ингибирование фосфодиэстеразы*
- в) ингибирование фосфолипазы A_2

29. Ингаляционные глюкокортикоиды показаны для базисной терапии астмы при:

- а) неэффективности препаратов кромогликата и недокромила натрия
- б) легком персистирующем течении (II ступень терапии)
- в) средней тяжести персистирующем течении (III ступень терапии)
- г) тяжелом персистирующем течении (IV ступень терапии)
- д) все перечисленное*

30. К базисным противовоспалительным препаратам при бронхиальной астме относятся:

- | | | |
|----------------|-------------|----------------|
| а) сальбутамол | д) беродуал | и) зиртек |
| б) пульмикорт* | е) атровент | к) сальметерол |
| в) фликсотид* | ж) теопек | л) индакатерол |
| г) бекотид* | з) серетид* | м) симбикорт* |

Вопросы раздел 1.

1. Организационные принципы помощи больным аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами.
2. Основные задачи аллергологической и иммунологической службы.
3. Номенклатура аллергических заболеваний.
4. Особенности организации педиатрического аллергологического стационара и отделения для больных с иммунодефицитами.
5. Организация работы и оснащение аллергологического кабинета в амбулаторной сети и в стационаре.
6. Санаторно-курортное лечение больных с аллергической патологией.
7. Специфическая диагностика аллергических заболеваний.
8. Значение аллергологического анамнеза в диагностике аллергии.
9. Кожные аллергические пробы с неинфекционными аллергенами (капельная, тест-укол, скарификационные кожные пробы, внутрикожные аллергические пробы) и инфекционными аллергенами.

10. Провокационные аллергические тесты; значение провокационных аллергических тестов в диагностике аллергии.
11. Сходства и отличия клинических проявлений истинной аллергии и псевдоаллергических реакций.
12. Роль лабораторных методов специфической диагностики в аллергологической клинике.
13. Подбор аллергенов и приготовление разведений аллергенов для специфической иммунотерапии.
14. Новые методики проведения СИТ. Лечение сублингвальными аллергенами.
15. Фармакологический контроль аллергического воспаления.

Тема (раздел) 2

Клиническая иммунология.

ТЕСТЫ 2 раздел. (* - правильный ответ)

1. Особенности иммунной системы следующие:

- а) она строго ограничена от других органов и систем
- б) она генерализована по всему телу*
- в) ее клетки постоянно рециркулируют через кровоток по всему телу*
- г) она обладает уникальной способностью вырабатывать специфические антитела

2. Цитотоксические Т-лимфоциты (CD8+)

- а) Играют ключевую роль в реакциях гиперчувствительности замедленного типа*
- б) участвуют в реакциях контактной гиперчувствительности
- в) осуществляют реакции трансплантационного иммунитета*
- г) осуществляют противовирусный иммунитет
- д) осуществляют противоопухолевый иммунитет*
- е) осуществляют реакции немедленного типа

3. Т-лимфоциты помощники (CD4+):

- а) обеспечивают реакции гиперчувствительности немедленного типа*
- б) стимулируют В-лимфоциты к пролиферации и дифференцировке в антителообразующие клетки
- в) тормозят выработку антител
- г) обеспечивают стремление и поддержание иммунологической толерантности

4. Макрофаг

- а) обеспечивает защиту от облигатных и внутриклеточных микроорганизмов
- б) разрушает и удаляет неметаболизируемые органические материалы
- в) является активно секретирующей клеткой
- г) является антитело-продуцирующей клеткой
- д) является антиген-презентирующей клеткой*
- е) участвует в противоопухолевом и противовирусном иммунитете

5. Т-зависимые реакции вызываются

- а) корпускулярными антигенами
- б) растворимыми антигенами*
- в) внутриклеточно-расположенными антигенами
- г) комплексными антигенами

6. Функция Т-системы иммунитета связана с:

- а) синтезом иммуноглобулинов
- б) фагоцитозом
- в) цитотоксической функцией*
- г) всем перечисленным

7. Увеличение IgG в сыворотке крови наблюдается при:

- а) хронических воспалительных заболеваниях
- б) подостром и хроническом вирусном гепатите
- в) СПИД
- г) коллагенозах
- д) все перечисленное верно*

8. Увеличение IgM в сыворотке крови наблюдается в следующих случаях, кроме:

- а) острые воспаления
- б) паразитарные заболевания
- в) муковисцидоз
- г) после удаления селезенки*

9. Иммуноглобулины синтезируются и секретируются:

- а) Т-лимфоцитами
- б) нейтрофилами
- в) плазматическими клетками*
- г) макрофагами
- д) всеми перечисленными клетками

10. IgG способны:

- а) связывать комплемент
- б) связывать токсины
- в) проходить через плаценту
- г) участвовать в противоинфекционной защите
- д) все перечисленное верно*

11. IgM участвуют в:

- а) первичном иммунном ответе
- б) связывании комплемента
- в) нейтрализации бактерий
- г) все перечисленное верно*
- д) все перечисленное неверно

12. IgA участвуют в:

- а) местном иммунитете
- б) нейтрализации бактерий
- в) местном иммунитете и нейтрализации бактерий*
- г) все перечисленное верно

13. Увеличение IgA в сыворотке крови наблюдается в следующих случаях, кроме:

- а) хроническое воспаление
- б) бронхиальная астма
- в) алкоголизм
- г) лечение иммунодепрессантами, цитостатиками*

14. Вторичный иммунодефицит может характеризоваться следующими признаками:

- а) дисфункция Т- системы

- б) дисфункция В- системы
- в) дисфункция моноцитарно-макрофагальной системы
- г) все перечисленное верно*

15. Какие клетки продуцируют антитела?

- а) мастоциты
- б) В-лимфоциты
- в) Т-лимфоциты
- г) плазматические клетки*
- д) эозинофилы

16. Образование антител в организме угнетается при:

- а) дефиците натуральных киллеров
- б) дефиците CD8⁺ лимфоцитов
- в) дефиците Т-хелперов 1 типа
- г) дефиците Т-хелперов 2 типа*
- д) В-иммунодефицитах*

17. Аутоантитела в высоких титрах чаще выявляются при следующих заболеваниях:

- а) системные заболевания соединительной ткани*
- б) бронхиальная астма
- в) неспецифический язвенный колит*
- г) тиреоидит Хашимото*
- д) болезнь Брутона

18. В диагностике каких заболеваний наиболее важно определить количество Т и В лимфоцитов в крови?

- а) острые инфекционные заболевания
- б) иммунодефицитные состояния*
- в) лимфопролиферативные заболевания*
- г) аллергические заболевания
- д) СПИД*

19. Что из перечисленного ниже является физиологической особенностью новорожденного?

- а) низкая переваривающая способность фагоцитирующих клеток*
- б) низкая активность системы комплемента*
- в) низкая способность к выработке интерферона*
- г) низкий уровень синтеза иммуноглобулинов*
- д) низкая концентрация Ig G в крови

20. Укажите время появления первых признаков ВИЧ-инфекции при внутриутробном заражении:

- а) уже внутриутробно
- б) сразу после рождения
- в) через 1 месяц после рождения
- г) через 6 месяцев после рождения*
- д) через 1 год после рождения

21. Укажите ВИЧ-индикаторные болезни у детей:

- а) цитомегаловирусная инфекция*
- б) иерсиниоз

- в) риккетсиоз
- г) кандидоз слизистых*
- д) саркома Капоши

Вопросы раздел 2.

1. Функциональная организация иммунной системы.
2. Филогенез и онтогенез иммунной системы.
3. Антигены: виды антигенов: полноценные антигены, гаптены, полугаптены. Антигенность и иммуногенность.
4. Фагоцитарная система. Клетки фагоцитарной системы. Стадии фагоцитоза.
5. Иммунокомпетентные клетки и их роль в иммунном ответе.
6. Т-клеточная система иммунитета: происхождение, дифференцировка Т-лимфоцитов в тимусе, позитивная и негативная селекция тимоцитов.
7. Гетерогенность, популяции и субпопуляции Т-лимфоцитов. Антиген-распознающие рецепторы Т-лимфоцитов и антиген-индуцированная активация, пролиферация и дифференцировка различных популяций Т-лимфоцитов.
8. Система В-лимфоцитов человека: происхождение, дифференцировка В-лимфоцитов в костном мозге; миграция, круговорот и распределение В-лимфоцитов в организме.
9. Антигены тканевой совместимости и их генетический контроль. Главный комплекс гистосовместимости человека /HLA/.
10. Механизмы индукции и регуляции иммунного ответа.
11. Концепция двойного распознавания антигена и роль белков главного комплекса гистосовместимости в активации различных популяций Т- и В-лимфоцитов при первичном и вторичном иммунном ответе.
12. Возрастные особенности иммунного ответа.
13. Интерлейкины, колонии-стимулирующие факторы, интерфероны: происхождение, иммунобиологическая активность.

Тестовые задания к зачету 2 семестра

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 сульфасалазину 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. Внутрикожные 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 проявлениями 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) нуждающимся 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) реагиновый
- 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*

Вопросы раздел 3.

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 ангиоотеке.

Тестовые задания к зачету 3 семестра

Тема (раздел) 4

Неотложные состояния в аллергологии

ТЕСТЫ 4 раздел. (* - правильный ответ)

1. К обязательным противошоковым мероприятиям относится:

- а) применение адреналина*
- б) применение атропина

- в) применение антибиотиков
- г) все перечисленные методы
- д) ничего из перечисленного

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
- в) ни то, ни другое

3. Интенсивная терапия при анафилактическом шоке заключается в применении:

- а) антигистаминных препаратов
- б) адреналина, надреналина, мезатона
- в) пенициллиназы
- г) всего перечисленное*

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 легших
- д) отек мозгае)

6. Профилактика анафилактического шока у лиц с аллергическим анамнезом

- а) тщательный сбор анамнеза*
- б) профилактическое назначением антигистаминных препаратов*
- в) профилактическое назначение антибиотиков
- г) назначение глюкокортикоидов*
- д) все перечисленное

7. Интенсивная терапия при анафилактическом шоке заключается в применении

- а) антигистаминных препаратов
- б) адреналина, надреналина, мезатона
- в) пенициллиназы
- г) всего перечисленного*

8. В терапии наследственного ангиоотека эффективны

- а) нативная плазма
- б) антигистаминные препараты
- в) лиофилизированный С1-ингибитор*
- г) е-аминокапроновая к-та*
- д) ингибиторы протеиназ
- е) стероиды с низкой андрогенной активностью (даназол)
- ж) глюкокортикоиды

9. Характерными клиническими признаками ангиоотека в области гортани являются

- а) осиплость голоса*
- б) отек губ

- в) “лающий” кашель
- г) затрудненное, стридорозное дыхание*
- д) отек лица

10. Признаки тяжелого астматического приступа:

- а) цианоз*
- б) боли при глотании*
- в) PCO_2 более 40*
- г) величина максимальной скорости выдоха менее 50% от должной*
- д) заложенность носа и слезотечение

11. При астматическом статусе обязательно назначается:

- а) внутривенное введение эуфиллина*
- б) оксигенотерапия*
- в) блокаторы H_1 -гистаминовых рецепторов
- г) седативные препараты
- д) гормоны парентерально*

12. Для купирования приступа астмы у ребенка младшего возраста используют, прежде всего:

- а) блокаторы H_1 - гистаминовых рецепторов
- б) оксигенотерапию
- в) β_2 -адреномиметики*
- г) β -блокаторы
- д) кромогликат Na

13. Опасность развития астматического состояния связана с:

- а) началом астмы в раннем возрасте
- б) наличием в роду больных аллергическими заболеваниями
- в) астматическими статусами в анамнезе*
- г) передозировкой ингаляционных β_2 -адреномиметиков*
- д) поздним назначением системных глюкокортикоидов*

14. Немедленные генерализованные реакции по анафилактическому типу вызывают:

- а) рентгеноконтрастные вещества*
- б) β -лактамы антибиотики
- в) гетерогенные сыворотки
- г) вакцины
- д) аспирин*

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

- а) йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ*
- б) β -лактамов антибиотиков
- в) гетерогенных сывороток
- г) вакцин
- д) миорелаксантов*

16. Основные ошибки, приводящие к возможному развитию анафилактического шока в ходе СИТ:

- а) неправильное дозирование аллергена
- б) лечение во время обострения аллергического заболевания
- в) использование бета-блокаторов
- г) все перечисленное*

17. Следующие эффекты характерны для медиатора анафилаксии кинина:

- а) расширение сосудов*
- б) повышение проницаемости капилляров*
- в) сокращение гладких мышц

18. Следующие эффекты характерны для медиатора анафилаксии гистамина:

- а) расширение сосудов*
- б) повышение проницаемости капилляров*
- в) тахикардия*
- г) деградация кининогена

19. Причиной анафилактического шока может быть:

- а) физическая нагрузка
- б) ошибочная тактика ведения СИТ
- в) использование латекса
- г) употребление в пищу соевого белка
- д) все перечисленное*

20. Лечение астматического статуса должно включать в себя:

- а) подачу кислорода*
- б) введение соды*
- в) введение гепарина*
- г) введение антигистаминных препаратов

Вопросы раздел 4.

1. Определение понятия “анафилактический шок” и “анафилактоидная токсическая реакция”.
2. Диагностика, патогенез и прогноз анафилактического шока. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе.
3. Отек Квинке. Показания для трахеостомии, техника трахеостомии.
4. Лечебная тактика при острой крапивнице.
5. Интенсивная терапия при наследственном ангиоотеке.
6. Интенсивная терапия при астматическом состоянии.
7. Этиология, ошибки в ведении больного, приводящие к развитию астматического состояния.
8. Истинная аллергия и токсические реакции при укусах насекомых. Тактика оказания неотложной помощи.
9. Профилактика развития астматических состояний, рациональный подбор противоастматических препаратов.
10. Неотложные мероприятия при нежелательных реакциях, возникших в ходе СИТ.

Б) Промежуточная аттестация

ТЕСТЫ 1 семестр (*-правильный ответ)

1. Патогенез каких заболеваний основан на анафилактических реакциях?

- 1) поллиноз*
- 2) крапивница*
- 3) хронические неспецифические заболевания легких
- 4) гиперплазия тимуса
- 5) сахарный диабет

2. Механизмы гиперчувствительности немедленного типа лежат в основе:

- 1) бронхиальной астмы*
- 2) аутоиммунной гемолитической анемии*
- 3) контактного дерматита
- 4) экзогенного аллергического альвеолита*
- 5) реакции Манту

3. Механизмы гиперчувствительности замедленного типа лежат в основе:

- 1) сывороточной болезни
- 2) гемолитической болезни новорожденного
- 3) контактного дерматита*
- 4) туберкулиновой реакции*
- 5) отека Квинке

4. Какие препараты относятся к базисной противовоспалительной терапии при астме:

- 1) ингаляционные кортикостероиды*
- 2) антагонисты лейкотриеновых рецепторов*
- 3) пролонгированные β -агонисты*
- 4) антагонисты кальция

5. Какие провокационные аллергические пробы целесообразно проводить при аллергических контактных дерматитах?

- 1) ингаляционные
- 2) интраназальные
- 3) конъюнктивальные
- 4) аппликационные*
- 5) внутрикожные

6. Проявления атопического дерматита чаще провоцируются:

- 1) холодной погодой
- 2) горячей водой*
- 3) расчесыванием*
- 4) пищевыми аллергенами*
- 5) инфекциями*

7. Характерными признаками для сенсibilизации к бытовым аллергенам являются:

- 1) умеренная эозинофилия

- 2) аллергические проявления появляются, как правило, весной*
- 3) аллергические проявления могут проходить при перемене места жительства
- 4) аллергические проявления могут возникать после уборки в квартире*
- 5) сочетание с пищевой аллергией

8. Характерными признаками для аллергизации пыльцевыми аллергенами являются:

- 1) высокая эозинофилия
- 2) сезонность с частыми обострениями весной и летом*
- 3) аллергия чаще всего проявляется в виде риноконъюнктивального синдрома*
- 4) аллергия чаще всего проявляется в виде дерматитов
- 5) обострения провоцируются гипервентиляцией

9. Аллергический ринит чаще бывает обусловлен сенсibilизацией:

- 1) пылью растений*
- 2) солями тяжелых металлов
- 3) антигенами бактериальных капсул
- 4) бытовой пылью*
- 5) пищевыми аллергенами

10. Показания к назначению местных глюкокортикоидов при аллергическом рините:

- 1) легкое течение
- 2) среднетяжелое течение*
- 3) тяжелое течение*
- 4) отсутствие сезонности

11. Особенности топических глюкокортикоидов при аллергическом рините:

- 1) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
- 2) максимальный эффект развивается через 2-3 недели*
- 3) после достижения положительного эффекта препарат следует постепенно отменить
- 4) после достижения положительного эффекта дозу препарата следует постепенно снизить в 2-3 раза*
- 5) при тяжелом непрерывном течении препарат можно давать до 2 лет*

12. Используя блокаторы H1 гистаминовых рецепторов при аллергическом рините, следует помнить:

- 1) лучше применять на ранних стадиях заболевания*
- 2) при отсутствии эффекта следует увеличить дозу и удлинить курс
- 3) в период ремиссии следует периодически принимать эти препараты для профилактики обострений
- 4) при затяжном течении лучше принимать внутрь, а не местно

13. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при аллергическом рините, следует помнить:

- 1) оптимальный курс 2-4 недели
- 2) длительность применения должна быть больше 2 месяцев*
- 3) при сезонном течении курс начинают за 4 недели до вероятного обострения*
- 4) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
- 5) нельзя сочетать с глюкокортикоидами

14. Показания для СИТ при аллергическом рините:

- 1) круглогодичном течении*
- 2) сезонном течении при наличии поливалентной сенсibilизации*
- 3) совпадении аллергических проб и клинических данных*
- 4) длительности заболевания не более 6 лет
- 5) отсутствии сопутствующего контактного дерматита или бронхиальной астмы

15. Используя интраназальные адреномиметики при аллергическом рините, следует помнить:

- 1) оптимальный курс 2-4 недели
- 2) при затяжном течении следует давать до исчезновения симптомов болезни
- 3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд*
- 4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать
- 5) показаны для профилактики обострений в период ремиссии

16. Специфическая гипосенсибилизация показана:

- 1) при аллергии на пыльцу злаковых*
- 2) для профилактики местной реакции на укусы пчел
- 3) при аллергии на пыльцу деревьев*
- 4) для профилактики анафилаксии на укус осы*
- 5) при аллeргизации антигенами бытовых клещей*

17. Что из перечисленного является прямым показанием для назначения глюкокортикоидов?

- 1) тяжелый астматический приступ*
- 2) атопический дерматит, локализованная форма
- 3) синдром Стивена-Джонсона*
- 4) анафилактический шок*
- 5) легочный эозинофильный инфильтрат

18. Какие из приведенных фактов будут верны для бронхиальной астмы:

- 1) если болеют оба родителя, риск заболевания ребенка более 50%*
- 2) конкордантность у монозиготных близнецов 100%
- 3) у сельских жителей возникает чаще, чем у городских
- 4) если болеет только отец – риска для ребенка практически нет
- 5) заболевание передается воздушно-капельным путем

19. Факторы риска для развития повторного астматического состояния включают:

- 1) наличие выраженного аллергического компонента
- 2) приступы провоцируются физической нагрузкой
- 3) гормональная зависимость*
- 4) астматические статусы в анамнезе*
- 5) астма сочетается с тяжелым аллергодерматозом

20. Клинические признаки, ассоциированные с астмой:

- 1) аспирин может вызывать или усиливать проявления*
- 2) единственным внешним проявлением может быть кашель*
- 3) во время приступа хрипов в легких может не быть*
- 4) отсутствие хрипов в легких во время приступа – хороший прогностический признак
- 5) приступы обычно сопровождаются субфебрилитетом

Вопросы 1 семестр

1. Клиническая аллергология и иммунология как врачебная специальность, ее место в современной медицине.
2. Роль отечественных ученых (И.И. Мечников, А.А. Богомолец, А.Д. Адо, и др.) в развитии дисциплины.
3. Принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных аллергологического профиля.
4. Роль факторов внешней среды и генетических факторов в развитии аллергии.
5. Классификация (отечественная и международная) аллергенов и путей их проникновения в организм больных.
6. Основные этапы обследования больных аллергическими заболеваниями. 7. Особенности аллергологического анамнеза при различных видах сенсибилизации.
8. Взаимоотношения аллергии и иммунитета. Центральные и периферические органы иммунной системы.
9. Характеристика иммунокомпетентных и антигенпрезентирующих клеток, маркеры их активации.
10. Структура и функции иммуноглобулинов различных классов.

Типовые клиничко-практические задания 1 семестр

Ситуационно-клиническая Задача № 1 (ответ – синдром Лайелла).

Больная Э., 18 лет, на фоне приема анальгина по поводу головных болей почувствовала резкое ухудшения самочувствия. Усилились головные боли, возникли насморк, слезотечение, светобоязнь поднялась t- до 38°C , 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°C , кожные изменения быстро трансформировались в большие пузыри с вскрытием и образованием эрозивных поверхностей.

Объективно: Состояние тяжелое, температура $38,5^{\circ}$. 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.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о

методике их выявления.

3. Расскажите об объеме и способах оказания доврачебной помощи.

4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о принципах лечения.

Ситуационно-клиническая Задача № 2 (ответ – наследственный ангиоотек).

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 37,2°. 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.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Тактика ведения больной на данном этапе.
3. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.

Ситуационно-клиническая Задача № 3 (ответ – аллергический ринит).

Больной Д., 20 лет. Обратился к аллергологу в мае в связи с появлением (симптомы сохраняются уже 1,5 недели) насморка, заложенности носа, назального зуда и чихания. Не простужался, температура тела не повышалась, болей в горле, кашля не отмечал. При опросе выяснилось, что подобные явления беспокоили также в мае - июне прошлого года, в течение 3-4 недель, однако были менее выражены, связал их с простудой, к врачам не обращался. В анамнезе в раннем детстве отмечалась пищевая аллергия – сыпь на куриный белок. У матери – постоянный насморк, по поводу которого не обследовалась.

Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,2°. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. В зеве без гиперемии и налетов, миндалин не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД - 110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Тактика ведения больного на данном этапе.
3. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.

Ситуационно-клиническая Задача № 4 (ответ – экзогенный аллергический альвеолит).

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, миндалины 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- $3,5 \cdot 10^{12}/л$, Нб-140г/л, лейко- $8 \cdot 10^9/л$, п-1, с-50, э-2, м-8, л-39, СОЭ-35мм/ч.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. План лечения.

Ситуационно-клиническая Задача № 5 (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 36,4°. 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 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.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм диагностического поиска
3. Укажите возможные причины заболевания

В) Промежуточная аттестация 2 семестр

ТЕСТЫ 2 семестр (*-правильный ответ)

1. Повышают риск развития бронхиальной астмы:

- 1) наличие астмы в семейном анамнезе*
- 2) атопический дерматит в первые годы жизни*
- 3) проживание в сельской местности
- 4) курение в семействе

2. Необходимые исследования при постановке диагноза атопическая бронхиальная астма:

- 1) бронхоскопия
- 2) посев мокроты
- 3) спирография*
- 4) кожные пробы с аллергенами *
- 5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

3. Показания к назначению ингаляционных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

- 1) легкое течение
- 2) выраженная сезонность
- 3) тяжелое течение*
- 4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков*
- 5) астматический статус

4. Используя ингаляционные глюкокортикоиды при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) максимальный эффект развивается через 2-3 минуты
- 2) частым осложнением является кандидоз слизистой*
- 3) частым осложнением является нарушение прорезывания зубов
- 4) нельзя сочетать с адреномиметиками
- 5) нельзя сочетать со стабилизаторами мембран тучных клеток

5. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) оптимальный курс 2-4 недели
- 2) длительность применения должна быть не меньше 2 месяцев*
- 3) при сезонном течении курс начинают за 4 недели до вероятного обострения*
- 4) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
- 5) нельзя сочетать с глюкокортикоидами

6. Специфическую иммунотерапию при бронхиальной астме назначают в тех случаях, когда:

- 1) длительность заболевания не более 3 лет
- 2) длительность заболевания более 3 лет
- 3) течение круглогодичное*
- 4) течение сезонное*
- 5) нет наследственной предрасположенности

7. Используя ингаляционные β_2 -адреномиметики при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) нельзя сочетать с глюкокортикоидами
- 2) следует давать только при наличии бронхиальной обструкции*
- 3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд
- 4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать
- 5) показаны для профилактики обострений в период полной ремиссии

8. Наиболее частые осложнения при лечении детей с бронхиальной астмой системными глюкокортикоидами:

- 1) угнетение коры надпочечников*
- 2) миопия
- 3) остеопороз*
- 4) нарушение обмена меди
- 5) задержка роста*

9. Показания к назначению системных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:

- 1) длительность заболевания более 5 лет
- 2) астматический статус*
- 3) отсутствие эффекта при применении ингаляционных глюкокортикоидов*
- 4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков

10. Препараты, которые усиливают симптоматику астмы в приступный период:

- 1) ингибиторы АПФ*
- 2) спазмолитики
- 3) транквилизаторы*
- 4) β_2 -адреноблокаторы*
- 5) метилксантины

11. Укажите центральные органы иммуногенеза:

- 1) тимус*
- 2) костный мозг*
- 3) пейеровы бляшки
- 4) селезенка
- 5) лимфоглоточное кольцо

12. Что характерно для ВИЧ-инфекции у детей?

- 1) хроническая диарея*
- 2) дистрофия*
- 3) хроническая лимфаденопатия*
- 4) хронический пиелонефрит

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

- 1) ревматоидный артрит*
- 2) синдром Шегрена*
- 3) системная красная волчанка*
- 4) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- 5) аутоиммунный тиреоидит

- 14. Какие патологические процессы могут приводить к развитию вторичных иммунодефицитных состояний?**
- 1) дистрофии*
 - 2) авитаминозы*
 - 3) нефротический синдром*
 - 4) экссудативная энтеропатия*
 - 5) атопический дерматит
- 15. К каким инфекциям более чувствительны больные иммунодефицитом с преимущественной недостаточностью антител:**
- 1) снижена устойчивость к токсоплазменной инфекции
 - 2) снижена устойчивость к стафилококкам и пневмококкам*
 - 3) снижена устойчивость к стрептококкам и инфлюэнце*
 - 4) снижена устойчивость к синегнойной палочке*
 - 5) снижена устойчивость к рикетсиям
- 16. Какие из перечисленных заболеваний характерны для иммунодефицита с преимущественной недостаточностью антител:**
- 1) возможны аутоиммунные синдромы*
 - 2) рецидивирующие заболевания ЛОР органов*
 - 3) склонность к вирусным заболеваниям
 - 4) рецидивирующие заболевания органов дыхания*
- 17. Какие клинические проявления характерны для иммунодефицита с преимущественной недостаточностью антител:**
- 1) чаще болеют девочки
 - 2) гипоплазия тимуса
 - 3) гнойничковые поражения кожи*
 - 4) склонность к гипертермическим реакциям*
 - 5) панцитопения
- 18. Какие из перечисленных клинических проявлений более характерны для болезни Брутона:**
- 1) болеют мальчики*
 - 2) болеют девочки
 - 3) гипоплазия лимфатических узлов и миндалин*
 - 4) гипоплазия тимуса
 - 5) Витилиго
- 19. Какие из перечисленных заболеваний характерны для болезни Брутона:**
- 1) склонность к вирусному гепатиту*
 - 2) склонность к грибковым заболеваниям
 - 3) часто развивается волчаночный синдром*
 - 4) частые лимфомы и лейкозы*
 - 5) высокий риск заболевания туберкулезом
- 20. Какие из перечисленных лабораторных проявлений более характерны для болезни Брутона:**
- 1) повышен уровень плазматических клеток
 - 2) повышен уровень Ig E и Ig M
 - 3) снижено содержание Ig всех классов*
 - 4) снижен уровень Т-хелперов 1-го типа

5) практически отсутствуют В-лимфоциты*

Вопросы 2 семестр.

1. Методы оценки иммунной системы. Тесты оценки иммунной системы человека: ориентирующие (1 уровень), и аналитические (2 уровень), интерпретация результатов.
2. Иммунофенотипирование, основные маркеры по CD классификации. Значение HLA комплекса.
3. Иммуноферментные, иммуногистологические методы исследования. Полимеразная цепная реакция. Принципы иммунодиагностики (серологические, клеточные, молекулярные, генные).
4. Типы аллергических реакций, их стадии (иммунологическая, патохимическая, патофизиологическая) и фазы (ранняя и поздняя). Клетки-мишени и медиаторы аллергии.
5. Роль цитокинов, адгезивных молекул, факторов роста и развития реакций гиперчувствительности.
6. Клинические проявления аллергических реакций.
7. Методы специфической диагностики аллергических заболеваний.
8. Кожные и провокационные тесты: показания к проведению, методы оценки.
9. Лабораторная диагностика аллергических болезней.
10. Псевдоаллергические реакции, особенности их диагностики, дифференциальный диагноз с аллергическими реакциями.

Ситуационно-клиническая Задача № 1 (ответ – эозинофильный васкулит при глистной инвазии)

Больной М., 48 лет. Поступил с жалобами прогрессирующую слабость, похудание, отеки ног, боли в мышцах, подъемы температуры тела до 38⁰ С, кожный зуд и сыпь на теле, приступообразный кашель, сопровождающиеся приступами удушья и отделением вязкой желтоватой мокроты, постоянное чувство тяжести в правом подреберье, в течение последнего месяца отмечает перебои в работе сердца, сердцебиение, появились отеки ног. Данные жалобы развивались постепенно в течение последних 5 лет. Жалоб со стороны органов зрения не отмечал. Из анамнеза известно, что 15 лет назад работал на Севере (разнорабочий), где ел сырое мясо, употреблял в пищу собачье мясо. У некоторых лиц из его окружения позже выявляли глистную инвазию (какую не знает). Сам не обследовался, к врачам никогда не обращался. Курит около 30 лет. Наличие сенсбилизаций (бытовой, пищевой, пыльцевой, лекарственной, эпидермальной и др.) отрицает.

Объективно: Состояние средней тяжести, температура 37,4°. Кожа и слизистые иктеричные, обычной влажности, на спине, груди, животе, бедрах множественные папулы вторичными изменениями – шелушением, пигментацией, следами расчесов. ЧДД – 20 в минуту, АД - 130/80 мм.рт.ст., Ps-98 ударов в минуту, аритмичный (до 10 экстрасистол в минуту). Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке с проведением в аксиллярную область. В легких дыхание жесткое, на выдохе свистящие хрипы, в нижних отделах – незвучные мелкопузырчатые хрипы. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Перитониальных симптомов нет. Печень +7 см ниже реберной дуги. Отеки голеней и стоп. Клинический анализ крови: эр- 3,5 *10¹²/л, Hb-110г/л, лейкоц- 12*10⁹/л, п-1, с-13, э-76, м-4, л-6, СОЭ-35мм/ч.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм диагностического поиска
3. Укажите возможные причины заболевания

Ситуационно-клиническая Задача № 2 (ответ – анафилактический шок).

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 36,6 °. Бронхиальную астму контролирует низкими дозами ГКС (пульмикорт 200мкг/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.

Вопросы

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Тактика ведения больного.
3. Неотложная терапия
4. Какие ошибки были допущены при проведении АСИТ?

Ситуационно-клиническая Задача № 3 (ответ – “фруктово-латексный” синдром).

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.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм диагностического поиска
3. Укажите возможные причины заболевания

Ситуационно-клиническая Задача № 4 (ответ – сывороточноподобная реакция).

Больная С., 48 лет поступила в терапевтическое отделение с жалобами на слабость, потливость, одышку, покашливание, подъемы температуры тела до 38 °С. Больна в течение недели после переохлаждения. 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 Т тела до 40 °С, появились кровянистые выделения из носа, усилилась одышка, в виде чувства нехватки воздуха, появились высыпания на стопах, голенях геморрагически- папулезного характера, появились боли и припухлость коленных и голеностопных суставов.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 38,8°. 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 -120/80мм.рт.ст., Ps-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 - $28 \cdot 10^9/\text{л}$, эр- $3,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб-110г/л, лейкоц- $18 \cdot 10^9/\text{л}$, п-1, с-45, э-7, м-8, л-39, СОЭ-45мм/ч.

Вопросы:

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

Ситуационно-клиническая Задача № 5 (ответ – бронхиальная астма аллергическая, пыльцевая сенсibilизация).

Больной В., 30 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 дочери 3 года – 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.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Г)Промежуточная аттестация 3 семестр

ТЕСТЫ 3 семестр (*-правильный ответ)

1. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при бронхиальной астме, следует помнить:

- 1) если в течение 2-х месяцев нет эффекта, следует увеличить дозу
- 2) если в течение 2-х месяцев нет эффекта, нет смысла продолжать курс*
- 3) назначается больше для профилактики*
- 4) назначается больше для купирования приступа
- 5) может усилить бронхоспазм при обострении

2. Для аспириновой астмы характерно:

- 1) частое сочетание с полипозными риносинуситами*
- 2) частое сочетание с язвенной болезнью
- 3) характерны ночные приступы
- 4) непереносимость НПВС*
- 5) приступы могут провоцироваться употреблением в пищу малины, слив, винограда*

3. Для астмы с преобладанием аллергического компонента характерно:

- 1) часто кожные пробы отрицательные
- 2) кожные пробы обычно положительные*
- 3) частая причина - бытовая пыль*
- 4) частая причина - пыльца растений*
- 5) приступы провоцируются гипервентиляцией

4. Необходимые исследования при постановке диагноза аспириновая астма:

- 1) сцинтиграфия легких
- 2) радиоаллергосорбентный тест
- 3) спирография, спирометрия*
- 4) кожные пробы с аллергенами
- 5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

5. Для неаллергической бронхиальной астмы характерно:

- 1) часто кожные пробы отрицательные*
- 2) часто приступы провоцирует острая респираторная инфекция*
- 3) часто приступы провоцирует гипервентиляция*
- 4) снижена чувствительность дыхательных путей к влажности и температуре
- 5) снижена чувствительность дыхательных путей к резким запахам

6. Большой риск развития аллергических заболеваний имеют дети:

- 1) переведенные на искусственное вскармливание в первые месяцы жизни*
- 2) перенесшие на первом году жизни рахит
- 3) с лимфатико-гипопластическим диатезом*
- 4) с экссудативно-катаральным диатезом в анамнезе*
- 5) из неполных семей

7. Наиболее частыми причинами пищевой аллергии из приведенного перечня являются:

- 1) мясо кролика
- 2) рыба*
- 3) молоко*
- 4) арахис*
- 5) картофель

8. Вследствие длительного применения адреномиметиков при бронхиальной астме вероятны следующие осложнения:

- 1) язвенная болезнь
- 2) остеопороз
- 3) кардиосклероз*
- 4) синдром отмены
- 5) синдром рикошета*

9. У пациента с заболеванием ЦНС, принимавшего метилдопа, развилась гемолитическая анемия, которая быстро прошла после отмены препарата. Укажите вид гиперчувствительности, по которому развилось это осложнение:

- 1) реактивный
- 2) цитотоксический*
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

10. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии ангионевротического отёка:

- 1) реагиновый*
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

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

- 1) повышен уровень Ig E и Ig M*
- 2) снижен уровень В-лимфоцитов*
- 3) снижен уровень плазматических клеток
- 4) снижен уровень Т-хелперов 2-го типа
- 5) существенно снижен уровень Ig A*

11. Что из перечисленного характерно для синдрома «избирательного дефицита Ig A»:

- 1) склонность к инфекционным поражениям оболочек мозга
- 2) склонность к рецидивирующим инфекциям верхних дыхательных путей*
- 3) склонность к бронхиальной обструкции*
- 4) склонность к инфекционным поносам*
- 5) склонность к инфекционным заболеваниям мочеполовой системы*

13. Какие из перечисленных проявлений более характерны для тяжелых комбинированных иммунодефицитов:

- 1) склонность к острому тяжелому течению условно-патогенных инфекций*
- 2) склонность к хроническому прогрессирующему течению условно-патогенных инфекций*
- 3) склонность к гипертермическим реакциям
- 4) склонность к онкопатологии*
- 5) склонность к ожирению

14. Что характерно для больных с тяжелыми комбинированными иммунодефицитами:

- 1) анергия при кожных аллерготестах*
- 2) гиперэргические местные реакции при введении антигена*
- 3) повышенный риск реакции «трансплантат против хозяина»
- 4) вакцинация БЦЖ может вызывать заболевание*
- 5) вакцинация полиомиелита может вызывать поражение мозга

15. Какие клинические проявления более характерны для тяжелых комбинированных иммунодефицитов:

- 1) истощение*
- 2) деформации скелета
- 3) задержка физического развития*
- 4) хроническая диарея*
- 5) склонность к судорожным реакциям

16. Какие из перечисленных лабораторных проявлений характерны для синдрома Вискотта- Олдрича:

- 1) эритроцитоз
- 2) тромбоцитопения*
- 3) повышен уровень Ig G

- 4) снижен уровень Ig M*
- 5) повышен уровень Ig E и Ig A*

17. Какие из перечисленных проявлений более характерны для синдрома Вискотта- Олдрича:

- 1) склонность к грибковым заболеваниям
- 2) экзематозный дерматит*
- 3) склонность к системной герпетической инфекции*
- 4) склонность к лимфопролиферативной неоплазии*
- 5) склонность к гнойной инфекции

18. Какие из перечисленных проявлений более характерны для синдрома Ди Джорджи (гипоплазия тимуса):

- 1) дэкстрапозиция сердца*
- 2) тетания*
- 3) снижение эозинофилов
- 4) снижение Т-лимфоцитов*
- 5) снижение Ig M и повышение Ig A

19. Какие из перечисленных заболеваний характерны для синдрома Ди Джорджи (гипоплазия тимуса):

- 1) деструктивные стафилококковые инфекции
- 2) системные герпетические инфекции*
- 3) пневмоцистные пневмонии*
- 4) системные цитомегаловирусные инфекции*
- 5) гнойничковые поражения кожи лица и туловища

20. Какие из перечисленных проявлений более характерны для синдрома Луи-Бар:

- 1) атаксия*
- 2) тетания
- 3) кожно-глазные формы телеангиоэктазии*
- 4) ускоренное половое созревание
- 5) склонность к онкопатологии*

Вопросы 3 семестр.

- 1.Элиминационная терапия, ее особенности при различных видах сенсibilизации.
- 2.Специфическая гипосенсibilизация: показания и противопоказания к ее проведению, предполагаемые механизмы действия, осложнения и их профилактика.
- 3.Медикаментозное лечение аллергических заболеваний. Классификация лекарственных препаратов.
- 4.Антигистаминные препараты, их классификация, механизм действия, показания к назначению, побочные эффекты.
- 5.Глюкокортикоиды, классификация (ингаляционные и системные), механизм действия, принципы назначения, побочные эффекты.
- 6.Анти IgE-терапия, ее место в лечении аллергических заболеваний, схемы назначения.

7.Эфферентная терапия аллергических заболеваний (плазмаферез, гемосорбция, специфическая иммуносорбция, экстракорпоральная иммунофармакотерапия и т.д.): показания к их применению, механизм действия, осложнения и их профилактика.

8.Крапивница и отек Квинке: этиология, патогенез, клиника, специфическая диагностика, роль патологии пищеварительной системы в развитии хронической рецидивирующей крапивницы.

9.Дифференциальная диагностика аллергического и наследственного ангиоотека.

10.Иммунокомплексные болезни. Механизм их развития, особенности клиники. Сывороточная болезнь: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

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 - 120/80 мм.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.

Ситуационно-клиническая Задача № 3 (ответ – холодовая крапивница).

Больная С., 37 лет, предъявляет жалобы на высыпания в виде зудящих волдырей, появляющихся на лице, кистях после контакта с холодом (холодный ветер, дождь, снег) при согревании, несколько раз в течение последнего месяца (февраль) отмечала ангиоотёки лица (веки, губы), что значительно ограничивало работоспособность. Однократно - через 15-20

минут после употребления холодной колы (в гостях у подруги) появилась осиплость голоса, кашель, затрудненное дыхание, в связи с чем обращалась в «скорую помощь». Врач диагностировал начинающийся отек гортани, от госпитализации отказалась, после проведенного лечения отек постепенно прошел. Аллергологический анамнез спокойный, непереносимости лекарственных препаратов и пищи не отмечает. Признаков бытовой, пыльцевой, эпидермальной сенсibilизации нет. Вредные привычки – отрицает. На момент осмотра высыпаний нет (на холоде не была, приехала на консультацию на такси).

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-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.

Дункан-тест – положительный.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Опишите методику постановки дункан- теста.
4. Какие еще тесты могут быть использованы для подтверждения диагноза, если дункан-тест отрицательный.
5. Назовите принципы лечения.

Ситуационно-клиническая Задача № 4 (ответ – Бронхиальная астма).

Пациент К., 27 лет, краснодеревщик. Поступил с жалобами на приступы затрудненного дыхания, преимущественно выдоха, кашель с плохоотделяемой вязкой стекловидной мокротой. Приступы возникают чаще в ранние утренние часы.

Приступы удушья возникают около 3 лет, на фоне ОРВИ, при контакте с домашней пылью, резкими запахами. Не обследовался, по рекомендации знакомых использует ДАИ сальбутамол. Ухудшение самочувствия в течение недели, четко связать с чем-либо не может. Возможно простыл (отмечал явления ОРВИ – насморк, болезненность при глотании, познabливание) или на фоне использования нового клея на работе, появился кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой. На второй день ночью развился приступ удушья, в связи с чем вызывал бригаду «скорой помощи». Приступ был купирован внутривенным введением преднизолоном и эуфиллином. От госпитализации отказался. С этого времени приступы

удушья до 4 раз днем и 2 раз ночью, значительно возросла потребность в сальбутамоле. В анамнезе отек Квинке на новокаин, крапивница при употреблении морепродуктов, эпидермальную и пыльцевую сенсibilизацию отрицает. Вредные привычки – отрицает. У сестры больного атопический дерматит. У сына (3 года) тоже атопический дерматит. Объективно: состояние средней тяжести. Дистанционные свистящие хрипы. ЧД -24 в минуту. Перкуторный звук над легочными полями коробочный. В легких дыхание резко ослаблено, выслушивается большое количество сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, равномерно приглушены. ЧСС - 100 в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

В общем анализе крови: гемоглобин - 120 г/л, эритроциты $-4,3 \cdot 10^{12}$, ЦП - 0,9, лейкоциты - $4,5 \cdot 10^9$ п/я - 3%, с/я - 64%, эозинофилы - 13%, лимфоциты - 20%, моноциты - 2%, СОЭ - 10 мм/ч.

В анализе мокроты: характер слизистый, консистенция вязкая, лейкоциты - 5-10 в поле зрения, эозинофилы - 50-60 в препарате. Спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена - единичные в препарате. Эластичные волокна, атипичные клетки, БК не найдены.

При рентгенологическом исследовании легких: свежие очаговые и инфильтративные изменения не обнаружены. Отмечается уплощение купола диафрагмы, повышение воздушности легочной ткани.

ФВД: ЖЕЛ - 87%, ОФВ₁- 53%, МОС 25 - 68%, МОС 50 -54%, МОС 75 - 24%, ОФВ/ФЖЕЛ - 82%.

После беротека - ЖЕЛ - 89%, ОФВ₁- 72%, МОС 25 - 75%, МОС 50 -69%, МОС 75 - 50%, ОФВ/ФЖЕЛ - 88%.

Вопросы:

1. Ваш диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Составьте план лечения.

Ситуационно-клиническая Задача № 5 (ответ – Бронхиальная астма, ХОБЛ).

Пациент Ж., 48 лет, механик. Поступил в клинику с жалобами на приступы удушья до 3-4 раз в сутки в дневное и ночное время, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, одышку при умеренной физической нагрузке, заложенность носа, обильное отделяемое из носа. Из анамнеза известно, что с детства беспокоит заложенность носа, усиливающаяся в весенний период. К врачам не обращался, самостоятельно использовал сосудосуживающие капли

(эффект достигнут). В течение 20 лет курит по пачке сигарет в день. В последние пять лет часто болеет ОРЗ (3-4 раза в год). Ухудшение состояния в течение двух месяцев, когда после контакта с масляной краской впервые возник приступ затрудненного дыхания, прошедший самостоятельно. К врачам не обращался. Две недели назад заболел ОРЗ, появился кашель, вновь стало беспокоить затрудненное дыхание. Лечился самостоятельно, без эффекта. В последнюю неделю появились приступы удушья как в дневное, так и в ночное время, которые пациент купирует ингаляциями сальбутамола. В клинику поступил для обследования и лечения.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные. ЧД - 18 в минуту. Грудная клетка бочкообразной формы, перкуторный звук над легочными полями коробочный, без локальных изменений. В легких при аускультации над всей поверхностью выслушиваются сухие свистящие и жужжащие хрипы в большом количестве. ЧСС - 86 в минуту. Тоны сердца ритмичные, на верхушке равномерно приглушены, акцент 2 тона над легочной артерией, шумов нет. АД - 135/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

В клиническом анализе крови: гемоглобин - 160 г/л, эритроциты - $5,5 \cdot 10^{12}$, лейкоциты - $4,5 \cdot 10^9$. с/я - 63%, эозинофилы - 12%, лимфоциты - 21 %, моноциты - 4%, СОЭ - 12 мм/ч.

В общем анализе мокроты: консистенция вязкая, характер слизисто-гнойный, лейкоциты - $20 \cdot 40$ в поле зрения, эритроцитов нет, эозинофилы - 40-60 в поле зрения, спирали Куршмана - 1-3 в препарате, кристаллы Шарко-Лейдена - 3-5 в препарате, эластические волокна, атипичные клетки, БК не найдены.

При рентгенологическом исследовании легких: повышение воздушности легочной ткани, уплотнение стенок бронхов.



ФВД: ЖЕЛ - 60%, ОФВ₁ - 68%, МОС 25 - 82%, МОС 50 - 64%, МОС 75 - 46%.

После ингаляции 40 мкг атровента: ЖЕЛ - 65%, ОФВ₁ - 82%, МОС 25 - 86%, МОС 50 - 78%, МОС 75 - 68%.

Вопросы:

1. Сформулируйте представление о больном, развернутый диагноз, оцените тяжесть течения заболевания.
2. Определите тактику ведения больного.
3. Укажите принципы терапии данного заболевания.

Ситуационно-клиническая Задача № 6 (ответ – поллиноз).

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 citrusовые (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 narосли (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%, С-65%, 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.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Механизмы развития данного приступа.
3. Составьте план обследования больной.
4. План лечения (купирование обострения и лечение после купирования обострения) .

7.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1,УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Аллергология и иммунология» врач-ординатор должен:

- ✓ **знать:**
- ✓ законодательство Российской Федерации по вопросам организации специализированной помощи населению;
- ✓ основы медико-социальной экспертизы;
- ✓ порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.;
- ✓ основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению;
- ✓ основы медицинской этики и деонтологии в аллергологии;
- ✓ основы трудового законодательства;
- ✓ правила внутреннего трудового распорядка;
- ✓ правила по охране труда и пожарной безопасности.

- ✓ теоретические основы по аллергологии и иммунологии;
- ✓ современные методы лечения, профилактики, диагностики и лекарственного обеспечения аллергологических больных;
- ✓ профилактику, диагностику, клинику и лечение при неотложных состояниях при общесоматических и аллергологических заболеваниях.
- ✓ теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- ✓ современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения;
- ✓ основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
- ✓ принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации;
- ✓ правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;
- ✓ общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;
- ✓ ключевые ценности профессиональной педагогической деятельности;
- ✓ ключевые этнокультурные и конфессиональные ценности участников образовательного процесса;
- ✓ педагогические технологии;
- ✓ методы организации самостоятельной работы, развития творческих способностей и профессионального мышления обучающихся;
- ✓ методы педагогической диагностики и контроля усвоения программного материала;
- ✓ методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- ✓ общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций;
- ✓ классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций;
- ✓ организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях;
- ✓ основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени;
- ✓ особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
- ✓ организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- ✓ **УМЕТЬ:**
- ✓ эффективно решать профессиональные задачи аллерголога-иммунолога;
- ✓ планировать этапы лечения;
- ✓ методически правильно проводить и организовывать обследование больных с аллергическими заболеваниями;
- ✓ оценивать данные клинических и лабораторно инструментальных методов обследования больных с аллергическими заболеваниями;
- ✓ проводить дифференциальную диагностику и формулировать окончательный диагноз заболевания у аллергологических больных;
- ✓ применять современные методы этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения у аллергологических больных;
- ✓ пользоваться необходимой медицинской аппаратурой;
- ✓ проводить реабилитационные мероприятия;

- ✓ своевременно определить симптомы и синдромы, требующие оказания неотложной помощи и оказать ее;
 - ✓ руководить лечебно-диагностической работой;
 - ✓ проводить диспансерное наблюдение больных с аллергической патологией;
 - ✓ проводить врачебно-трудовую экспертизу у аллергологических больных;
 - ✓ грамотно вести текущую и отчетную документацию;
 - ✓ владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
 - ✓ рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;
 - ✓ рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях;
 - ✓ применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;
 - ✓ организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации;
 - ✓ работать со специальными медицинскими регистрами;
 - ✓ осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации;
 - ✓ применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности;
 - ✓ анализировать профессионально-педагогические ситуации;
 - ✓ строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;
- **владеть навыками:**
- ✓ обследования пациентов с профильной патологией и построения лечебного алгоритма в аллергологии и иммунологии;
 - ✓ оформления медицинской документации;
 - ✓ проведения санитарно-просветительской работы среди населения;
 - ✓ расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;
 - ✓ анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов;
 - ✓ оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации; работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
 - ✓ оказания экстренной помощи при неотложных состояниях общесоматического и аллергологического профиля.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Аллергология и иммунология» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Аллергология и иммунология»		
	начальный	последующий	Итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая	Медицинская	

	фармакология	психология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Симуляционный курс		
	Стационарная практика		
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Педагогика		
	Стационарная практика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	Стационарная практика		

ПК-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	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	Аллергологическая практика
	Патология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Медицинская психология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
Стационарная практика			
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	Онкология	
	Симуляционный курс	ВИЧ-инфекция	
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	Аллергологическая практика
	Лучевые методы диагностики	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Патология	ВИЧ-инфекция	
	Симуляционный курс		
Стационарная практика			

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	Аллергологическая практика
	Стационарная практика	Онкология	Государственная итоговая аттестация
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
Надлежащая клиническая практика (GCP)			
ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	Аллергологическая практика
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Стационарная практика	ВИЧ-инфекция	
ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	Аллергологическая практика
	Клиническая фармакология	Онкология	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
		Надлежащая клиническая практика (GCP)	
Стационарная практика			
ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Онкология	
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Надлежащая клиническая практика (GCP)	
	Стационарная практика		

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой (до 5 баллов), который включает две части:

1-я часть зачета с оценкой: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем);

2-я часть зачета с оценкой: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания тестирования

– от 0 до 69,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;

– от 70 до 79,9% – удовлетворительно;

– от 80 до 89,9% – хорошо;

– от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «*отлично*» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «*неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета до 5 баллов (далее учитывается средний бал за три семестра до 5 баллов).

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

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>

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>

Клиническая аллергология. Руководство для практикующих врачей / под ред. Н. М. Ненашевой, Б. А. Черняка. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-6855-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468555.html>

б) дополнительная литература:

1. 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

2. Созревание и дифференцировка Т-лимфоцитов : учеб. пособие / И. В. Кудрявцев, М. К. Серебрякова, Д. И. Соколов ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2019. - 63, [1] с. : ил. - 74, НО (5), УО (66), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT

3. Роль лимфоидной системы верхних и нижних дыхательных путей в норме и патологии : учеб. пособие / Д. В. Исаков, Т. П. Сесь, А. А. Тотолян ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 35 с. : ил., табл. - 74, НО (10), УО (61), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT

4. Иммунопатогенез саркоидоза : учеб. пособие / [Т. П. Сесь, О. П. Баранова, Н. М. Лазарева и др.] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 46 с. : ил., табл. - 71, НО (5), УО (63), ЧЗ (3)) полный текст в АкадемикNT

5. НК-клетки : фенотип и внутриклеточные факторы при беременности : учеб. пособие / [В. А. Михайлова, И. В. Кудрявцев, С. А. Сельков, Д. И. Соколов] ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. иммунологии. - СПб. : РИЦ ПСПбГМУ, 2020. - 50 с. : ил., табл. - 74, НО (5), УО (66), ЧЗ (3) полный текст в АкадемикNT

6. Иммунология. Атлас / Р. М. Хаитов, Ф. Ю. Гариб. - 2-е изд. обновл. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 413 с. : ил., табл. -2, НО (2)
7. Аутоиммунные заболевания : диагностика и лечение : руководство для врачей / А. В. Москалев, А. С. Рудой, В. Н. Цыган, В. Я. Апчел. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 286 с. : ил., табл. - НО (2)
8. Кондратенко, Ирина Вадимовна. Первичные иммунодефициты : учеб. пособие / И. В. Кондратенко, А. А. Бологов. - М. : ИндексМед Медиа, 2020. - 791 с. : ил., табл. - НО (2)
9. Детерминированные факторы риска среды обитания и иммунная система / А. И. Смолягин [и др.]. - Оренбург : Изд-во ОрГМУ, 2019. - 186 с. : ил., табл.- 1 экз.
10. Делягин, В. М. Первичные иммунодефициты в педиатрической практике / Делягин В. М. , Садовникова И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 80 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5335-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453353.html>
11. Кошкин, С. В. Атопический дерматит / С. В. Кошкин, М. Б. Дрожжина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5793-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457931.html>
12. Мачарадзе, Д. Ш. Пищевая аллергия у детей и взрослых . Клиника, диагностика, лечение / Д. Ш. Мачарадзе. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 392 с. - ISBN 978-5-9704-5501-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455012.html>
13. 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 : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452240.html>
14. Хаитов, Р. М. Иммуноterapia / под ред. Хаитова Р. М. , Атауллаханова Р. И. , Шульженко А. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5372-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453728.html>

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Аллергология и иммунология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Аллергология и иммунология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Аллергология и иммунология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Общая аллергология»:

1. Организационные принципы помощи больным аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами.
2. Основные задачи аллергологической и иммунологической службы.
3. Номенклатура аллергических заболеваний.
4. Особенности организации педиатрического аллергологического стационара и отделения для больных с иммунодефицитами.
5. Организация работы и оснащение аллергологического кабинета в амбулаторной сети и в стационаре.
6. Санаторно-курортное лечение больных с аллергической патологией.
7. Специфическая диагностика аллергических заболеваний.
8. Значение аллергологического анамнеза в диагностике аллергии.
9. Кожные аллергические пробы с неинфекционными аллергенами (капельная, тест-укол, скарификационные кожные пробы, внутрикожные аллергические пробы) и инфекционными аллергенами.
10. Провокационные аллергические тесты; значение провокационных аллергических тестов в диагностике аллергии.
11. Сходства и отличия клинических проявлений истинной аллергии и псевдоаллергических реакций.
12. Роль лабораторных методов специфической диагностики в аллергологической клинике.
13. Подбор аллергенов и приготовление разведений аллергенов для специфической иммунотерапии.
14. Новые методики проведения СИТ. Лечение сублингвальными аллергенами.
15. Фармакологический контроль аллергического воспаления.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Клиническая иммунология»:

1. Функциональная организация иммунной системы.
2. Филогенез и онтогенез иммунной системы.
3. Антигены: виды антигенов: полноценные антигены, гаптены, полугаптены. Антигенность и иммуногенность.
4. Фагоцитарная система. Клетки фагоцитарной системы. Стадии фагоцитоза.

5. Иммунокомпетентные клетки и их роль в иммунном ответе.
6. Т-клеточная система иммунитета: происхождение, дифференцировка Т-лимфоцитов в тимусе, позитивная и негативная селекция тимоцитов.
7. Гетерогенность, популяции и субпопуляции Т-лимфоцитов. Антиген-распознающие рецепторы Т-лимфоцитов и антиген-индуцированная активация, пролиферация и дифференцировка различных популяций Т-лимфоцитов.
8. Система В-лимфоцитов человека: происхождение, дифференцировка В-лимфоцитов в костном мозге; миграция, круговорот и распределение В-лимфоцитов в организме.
9. Антигены тканевой совместимости и их генетический контроль. Главный комплекс гистосовместимости человека /HLA/.
10. Механизмы индукции и регуляции иммунного ответа.
11. Концепция двойного распознавания антигена и роль белков главного комплекса гистосовместимости в активации различных популяций Т- и В-лимфоцитов при первичном и вторичном иммунном ответе.
12. Возрастные особенности иммунного ответа.
13. Интерлейкины, колонии-стимулирующие факторы, интерфероны: происхождение, иммунобиологическая активность.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Внелегочные проявления аллергии»:

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 ангиоотеке.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Неотложные состояния в аллергологии»:

1. Определение понятия “анафилактический шок” и “анафилactoидная токсическая реакция”.
2. Диагностика, патогенез и прогноз анафилактического шока. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе.
3. Отек Квинке. Показания для трахеостомии, техника трахеостомии.
4. Лечебная тактика при острой крапивнице.
5. Интенсивная терапия при наследственном ангиоотеке.

6. Интенсивная терапия при астматическом состоянии.
7. Этиология, ошибки в ведении больного, приводящие к развитию астматического состояния.
8. Истинная аллергия и токсические реакции при укусах насекомых. Тактика оказания неотложной помощи.
9. Профилактика развития астматических состояний, рациональный подбор противоастматических препаратов.
10. Неотложные мероприятия при нежелательных реакциях, возникших в ходе СИТ.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

1. "Консультант+"
2. ЭБС «Консультант студента»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS.
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey
5. ЭБС «Консультант врача»

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение
1	Кафедра терапии госпитальной с клиникой	Конференц-зал	Стол – 4 шт., стулья – 35шт., Ноутбук Dell Vostro A 860 Мультимедийный проектор Nec NP210 Наборы результатов лабораторных и инструментальных исследований -10 шт Негатоскоп общего назначения - 1	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 322)
2		Процедурная	Тонометр, стетофонендоскоп, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, термометр, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 449) 2 этаж
3		Палата № 20	Бактерицидный облучатель,	197022, город Санкт-

№ п/п	Наименование помещения		Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение
			Кровати – 5 шт.	Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 439)
4		Палата №21	Бактерицидный облучатель Кровати – 5 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 438)
5		Ингаляторий	Ингалятор компрессорные Pari boy-2 шт., ингалятор компрессорный Pari master -1 шт., небулайзеры (стаканы) – 15 шт, ингалятор ультразвуковой Pari – 1 шт, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 327, 328)
6		Кабинет функции внешнего дыхания № 1	Ростомер РЭП (зав №00058) Весы медицинские электронные ВМЭН200ИДА (зав № 00054)	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 386)
7		Кабинет функции внешнего дыхания № 2	Спирограф Master Screen (SN756427), расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 382)
8		Ординаторская	Столы -4, стулья- 4 ПК Universal в сборе тип 3 (системный блок, монитор, клавиатура, мышь) Принтер Ecosys M2030dn	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 451)
9		Аллергологический кабинет	Аллергологический кабинет Стол рабочий для разведения аллергенов и проведения аллерген-специфической иммунотерапии Стол для проведения кожных диагностических тестов Холодильник для хранения аллергенов Микроскоп медицинский Пеленальный стол Сантиметровые ленты – 2 шт. Электрокардиограф, пикфлоуметр, аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками, аппарат искусственной вентиляции лёгких (портативный), оборудование для производства тестов с аллергенами, аллергены для диагностики и лечения,	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, лит. Д. (пом. 374) 2 этаж

№ п/п	Наименование помещения	Перечень медицинской техники (оборудования) используемой Учреждением совместно с Учебным заведением	Адрес, месторасположение
		разводящая жидкость для аллергенов, раствор гистамина, тест-контрольная жидкость.	

Разработчик:

Трофимов В.И., д.м.н., профессор

Шевелев С.Э., к.м.н., доцент

Елизарова Т.Е., к.м.н., ассистент

Эксперт: главный аллерголог-иммунолог комитета по здравоохранению Правительства Санкт-Петербурга, член-корр. РАН, д.м.н., профессор Тотолян Арег Артемович

Рецензент: д.м.н., главный внештатный аллерголог-иммунолог Северо-Запада, профессор кафедры клинической микологии, аллергологии и иммунологии ФГБОУ ВО «СЗГМУ им И.И. Мечникова Минздрава России, Соболев А.В.