

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**



«УТВЕРЖДАЮ»

**Ректор ФГБОУ ВО СОГМА
Минздрава России**

О.В. Ремизов

20 19 г.

КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ № 3

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА – ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«ПУЛЬМОНОЛОГИЯ»**

Продолжительность - 1 нед. (36 часов)

Форма обучения – очная

**Уровень высшего
образования:**

Подготовка кадров высшей квалификации

**Укрупненная группа
специальностей:**

Клиническая медицина 31.00.00

Код:

31.08.19

**Наименование
специальности:**

Педиатрия

Квалификация:

Врач – педиатр

Владикавказ, 2019

При разработке рабочей программы в основу положены:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации, специальность «Педиатрия», утвержденный приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. № 1060;

2) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. № 541н, Приказ Министерства образования и науки РФ от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».

3) Рабочая программа дисциплины одобрена на заседании кафедры детских болезней №3 от «11» октября 2019 г. протокол №2

4) Учебный план по дополнительной профессиональной программе по специальности «Педиатрия» одобрен на заседании ЦКУМС от «5» ноября 2019 г., протокол №1;

5) Рабочая программа дисциплины утверждена ученым Советом ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России от 26 ноября 2019 года, протокол №2.

Заведующий кафедрой,
д.м.н., профессор



Касохов Т.Б.

Разработчики рабочей программы:

Зав. кафедрой детских болезней №3,
профессор



Касохов Т.Б.

Ассистент кафедры детских болезней №3,
к.м.н.



Туриева С.В.

Рецензенты:

Бораева Т.Т., Зав. кафедрой детских болезней №1, д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России

Безроднова С.М., Зав. кафедрой педиатрии ФПДО, д.м.н., профессор, ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России

СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ПРОГРАММЫ ЦИКЛА ВВЕДЕНИЕ.

Обучение на цикле проводится в виде очной формы и завершается сдачей экзамена. Изучение основных разделов завершается итоговым контролем знаний и умений, формами которого являются – программированный тестовый контроль и экзамен. Контроль врачебных манипуляций и навыков проводится на практических занятиях.

В учебном плане, в связи с ориентацией на профессионально-должностные требования врачей-педиатров (участковые педиатры, педиатры врачебных амбулаторий, детских образовательных учреждений), а также в рамках реализации Национального проекта «Здоровье» в преподавании учитываются наиболее актуальные проблемы для здравоохранения региона.

Для повышения уровня самостоятельного овладения знаниями курсантам предлагаются разработанные на кафедре учебные пособия: «Неотложные состояния в педиатрии», «Бронхиальная астма у детей», «Аллергология детского возраста», «Пульмонология», «Острые респираторные заболевания», «Дисбактериоз кишечника у детей», «Антибиотикотерапия в неонатологии», «Дыхательные расстройства у новорожденных», разработанное при участии работников кафедры учебное пособие «Тестовые задания и ситуационные задачи «Педиатрия с детскими инфекциями».

На цикле читаются тематические и обзорные лекции, преимущественно смешанные или информационные. На практических занятиях используются такие методы активного обучения как составление диагностических и тактических алгоритмов; отработка умений и навыков осуществляется во время клинических разборов и тематических обходов. Изменения в учебном плане программы цикла по сравнению с учебным планом унифицированной учебной программы составили 30 часа - 11,0%. Соотношение часов лекционных к часам практических и семинарских занятий составило 1 : 2.

Цикл проводится на следующих учебных базах: отделениях патологии доношенных и недоношенных новорожденных, в соматическом, инфекционном корпусах Республиканской детской клинической больницы г. Владикавказа, а также городской детской поликлиники №1.

НАИМЕНОВАНИЕ РАЗДЕЛОВ, ТЕМ И ИХ КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ

Раздел «Пульмонология»

Тема № 1. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
Методы обследования органов дыхания у детей

Тема № 2. Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей (ринит, фарингит, синусит, аденоидит, хр. тонзиллит, ларингит, трахеит).

Тема №3. Бронхит (острый, обструктивный, рецидивирующий, бронхиолит)

Тема №4. Пневмония острая (очаговая, сегментарная, интерстициальная, крупозная). Пневмония хроническая

Тема №5. Поражение легких при наследственных и системных заболеваниях.

ВОПРОСЫ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН

Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине и результаты освоения образовательной программы

№ п / п	Номер/ индекс компе тенци и	Содержание дисциплины (или ее разделов)	Результаты освоения		
			Знать	Уметь	Владеть
1.	УК-1	Неонатология	Анализ социально-значимых проблем и процессов, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности врача-педиатра.	Уметь пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет и учебным Интернет-порталом для профессиональной деятельности.	Владеть методами медико-биологических наук
		Физиология и патология детей раннего возраста			
		Болезни органов дыхания			
		Болезни органов кровообращения			
		Детская гематология			
		Детская гастроэнтерология			
		Нефрология			
		Неотложные состояния в педиатрии			
		Поликлиническая педиатрия			
2.	ПК-1	Неонатология	Условия возникновения и (или) распространения заболеваний Формы и методы пропаганды медицинских и гигиенических знаний	Уметь проводить профилактические мероприятия, проводить раннюю диагностику заболеваний, выявлять и устранять причины и условия их возникновения	Методами профилактической медицины
		Физиология и патология детей раннего возраста			
		Болезни органов дыхания			
		Болезни органов кровообращения			
		Детская гематология			
		Детская гастроэнтерология			
		Нефрология			
		Неотложные состояния в педиатрии			
		Поликлиническая педиатрия			
3.	ПК-2	Неонатология	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	Основные закономерности роста и развития детей, особенности физического и психического развития детей и подростков	Проводить клиническое обследование, лечение, реабилитацию и диспансеризацию детей; профилактику заболеваний, Провести полное
		Физиология и патология детей раннего возраста			
		Болезни органов дыхания			
		Болезни органов кровообращения			
		Детская гематология			
		Детская гастроэнтерология			
		Нефрология			

		Неотложные состояния в педиатрии			клиническое обследование ребенка. Сформулировать предварительный диагноз
		Поликлиническая педиатрия			
4.	ПК-5	Неонатология	Знать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Уметь интегрировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики	Владеть методами медико-биологических наук для обследования больного; владеть навыками интерпретации результатов биохимических исследований у детей и взрослых; владеть информацией об изменениях биохимических показателей с учетом законов течения патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
		Физиология и патология детей раннего возраста			
		Болезни органов дыхания			
		Болезни органов кровообращения			
		Детская гематология			
		Детская гастроэнтерология			
		Нефрология			
		Неотложные состояния в педиатрии			
		Поликлиническая педиатрия			
5.	ПК-6	Неонатология	Современные методы терапии при различных	Проводить терапию с применением	Владеть методами медико-
		Физиология и патология детей раннего возраста			

		Болезни органов дыхания	заболеваниях и критических состояниях у детей в различных условиях	пероральных, внутримышечных внутривенных средств, ингаляционных, а также немедикаментозных способов и их комбинации	биологических наук для обследования больного; владеть навыками интерпретации результатов биохимических исследований у детей и взрослых; владеть информацией об изменениях биохимических показателей с учетом законов течения патологических состояний, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
		Болезни органов кровообращения			
		Детская гематология			
		Детская гастроэнтерология			
		Нефрология			
		Неотложные состояния в педиатрии			
		Поликлиническая педиатрия			
6.	ПК-8	Неонатология	Современные методы терапии при различных заболеваниях и критических состояниях у детей в различных условиях	Уметь проводить профилактические мероприятия, проводить раннюю диагностику заболеваний, выявлять и устранять причины и	Методами профилактической медицины
		Физиология и патология детей раннего возраста			
		Болезни органов дыхания			
		Болезни органов кровообращения			
		Детская гематология			
		Детская гастроэнтерология			
		Нефрология			

		Неотложные состояния в педиатрии		условия их возникновения	
		Поликлиническая педиатрия			
7.	ПК-9	Неонатология	Условия возникновения и (или) распространения заболеваний Формы и методы пропаганды медицинских и гигиенических знаний	Уметь проводить профилактические мероприятия, проводить раннюю диагностику заболеваний, выявлять и устранять причины и условия их возникновения	Методами профилактической медицины
		Физиология и патология детей раннего возраста			
		Болезни органов дыхания			
		Болезни органов кровообращения			
		Детская гематология			
		Детская гастроэнтерология			
		Нефрология			
		Неотложные состояния в педиатрии			
		Поликлиническая педиатрия			

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА ПУЛЬМОНОЛОГА

Перечень профессиональных компетенций:

- основы законодательства РФ о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- организацию медицинской помощи детям и подросткам;
- анатомо-физиологические особенности организма плода и ребенка;
- основные закономерности роста и развития детей;
- особенности физического и психического развития детей и подростков;
- рациональное вскармливание и питание; диетотерапию при различных видах патологии;
- принципы диспансеризации здоровых и больных детей и подростков, распределения детей по группам здоровья и группам риска; вопросы реабилитации и профилактики хронических форм заболеваний;
- санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей, противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- основы иммунизации и профилактики инфекционных заболеваний;
- клиническую симптоматику пограничных состояний детского возраста;
- современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний у детей и подростков;
- этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую симптоматику основных соматических и инфекционных заболеваний детского возраста;
- современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний у детей и подростков;
- принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации в амбулаторных условиях и в стационаре.
- наиболее часто встречающиеся в детском возрасте эндокринные, хирургические, онкологические заболевания, ЛОР-патологию у детей;
- вопросы фармакокинетики, фармакодинамики, взаимодействие лекарственных средств в возрастном аспекте;
- основами немедикаментозных методов реабилитации;
- проблемы неврологии, дерматовенерологии детского и подросткового периода;
- знать и соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии;

Перечень неотложных состояний:

- Варианты клинической картины неотложных состояний при заболеваниях внутренних органов.
- Возможности неотложной клинической диагностики острых осложнений заболеваний внутренних органов, включая пограничные ситуации хирургического, неврологического, инфекционного, интоксикационного профиля.
- Физиологические, биохимические, морфологические основы неотложных состояний.
- Методы специфического (этиологического) и неспецифического медикаментозного лечения неотложных состояний, возможности и направления врачебной тактики.
- Методы предупреждения осложнений и неотложных состояний при хронических заболеваниях

Перечень практических навыков и умений.

Клиническое обследование, лечение, реабилитация и диспансеризация детей;
профилактика заболеваний.

1. Проводить клиническое обследование, лечение, реабилитацию и диспансеризацию детей; профилактику заболеваний.
2. Собрать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания.
3. Выбрать факторы риска возникновения заболевания.
4. Провести полное клиническое обследование ребенка. Сформулировать предварительный диагноз.
5. Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи.
6. Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.
7. Решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов.
8. В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов.
9. Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.
10. Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию.
11. Установить объём помощи при неотложных состояниях и последовательность её оказания.
12. Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.
13. Провести диспансеризацию здоровых детей различного возраста, обеспечить их дифференцированное наблюдение (с учетом факторов риска возникновения заболевания).
14. Проводить диспансеризацию больных детей с учетом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний, хронизации и возможности инвалидизации.
15. Планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям.
16. Проводить противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.
17. Определить показания к госпитализации больных детей (экстренной, плановой), направить на госпитализацию.
18. Провести комплексную оценку состояния здоровья ребенка, осуществлять дальнейший контроль за его развитием.
19. Координировать связь и преемственность с другими специалистами и персоналом лечебно-профилактических, детских дошкольных и школьных учреждений.
20. Вести медицинскую документацию, применяемую в лечебно-профилактическом учреждении; анализировать свою работу, составлять по ней отчеты.

Врачебная помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе.

1. Клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния.
2. Определить тактику ведения больного: самостоятельное оказание врачебной помощи; начало лечения и определение необходимости консультации соответствующего врача-специалиста.
3. Провести в случае необходимости непрямой массаж сердца и искусственное дыхание, инфузионную терапию.
4. Провести экстренную медикаментозную терапию по показаниям (антибиотики, анальгетики, вазопрессоры, бронхолитики, гормональные препараты, антитоксические препараты при отравлениях, гемостатические и др.).
5. Срочную плевральную и абдоминальную пункцию, катетеризацию мочевого пузыря.
6. Профилактику аспирации, пролежней, травм, интеркуррентных инфекций.

Перечень диагностических исследований и лечебных манипуляций, которыми должен владеть

- Методикой восстановления проходимости верхних дыхательных путей.
- Методикой оценки клинических анализов крови, мочи.
- Методикой оценки биохимических анализов крови.
- Методикой оценки биохимического анализа мочи.
- Методикой оценки данных изучения показателей функции внешнего дыхания.
- Методикой оценки рентгенограммы органов грудной клетки.
- Методикой оценки данных рентгенограммы околоносовых пазух.
- Методикой расчета питания детям первого года жизни.
- Методикой постановки кожных аллергических проб.

Цель: овладеть новыми знаниями по методике обследования и лечения при заболеваниях органов дыхания детского возраста. На цикле общего усовершенствования проводится подготовка слушателей к сдаче сертификационного и аттестационного итогового контроля по педиатрии с детскими инфекциями с получением сертификата специалиста или подтверждением квалификационной категории.

**Учебный план по дополнительной профессиональной образовательной
программе по сертификационному циклу «Пульмонология»**

Категория слушателей врачи-педиатры

Срок обучения 36 часов, 1 нед., 1з.е.

Режим занятий 6 часов

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе			Форма аттеста ции
			Лекции	Практические занятия	Внеаудиторная работа	
1.	Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей. Методы обследования органов дыхания у детей	6	4	2		зачет
2.	Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей (ринит, фарингит, синусит, аденоидит, хр. тонзиллит, ларингит, трахеит).	6	4	2		зачет
3.	Бронхит (острый, обструктивный, рецидивирующий, бронхиолит)	8	6	2		зачет
4.	Пневмония острая (очаговая, сегментарная, интерстициальная, крупозная). Пневмония хроническая	10	8	2		
5.	Поражение легких при наследственных и системных заболеваниях.	4	2	2		
6.	Вопросы смежных дисциплин	2	2			зачет
	ИТОГО:	36	26	10		

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. ЦЕЛЬ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

- 1) выявление нарушенного звена иммунной системы
- 2) прогноз течения заболевания
- 3) контроль за качеством лечения
- 4) обоснование иммунокорригирующей терапии

2. ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ ЧАЩЕ ВСЕГО ИЗМЕНЯЕТСЯ УРОВЕНЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ

- 1) А
- 2) G
- 3) М
- 4) Е

3. НЕПОСРЕДСТВЕННО ФОРМИРУЮТ ГУМОРАЛЬНЫЙ ИММУНИТЕТ

- 1) В-лимфоциты
- 2) Т-лимфоциты
- 3) нейтрофилы
- 4) макрофаги

4. АНТИТЕЛАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) иммуноглобулин А
- 2) иммуноглобулин Е
- 3) гаптоглобин
- 4) иммуноглобулин М

5. КЛИНИЧЕСКИМИ ФОРМАМИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гастроинтестинальная форма
- 2) аллергодерматозы
- 3) респираторная форма
- 4) нефротический синдром

6. ДЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ХАРАКТЕРНЫ СИМПТОМЫ

- 1) зуд кожи
- 2) полиморфизм высыпаний
- 3) возрастная стадийность клинических симптомов

7. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛЕКАРСТВЕННУЮ АЛЛЕРГИЮ ВЫЗЫВАЮТ

- 1) антигистаминные препараты
- 2) сульфаниламидные препараты
- 3) жаропонижающие препараты и анальгетики
- 4) антибиотики

8. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА – ЭТО ЗАБОЛЕВАНИЕ, РАЗВИВАЮЩЕЕСЯ НА ОСНОВЕ

- 1) хронического аллергического воспаления бронхов
- 2) хронического бактериального воспаления бронхов
- 3) гиперреактивности бронхов
- 4) гипореактивности бронхов

9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ОТ 1 ГОДА ДО 3-Х ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГИЯ

- 1) пищевая и лекарственная
- 2) бытовая, эпидермальная, грибковая
- 3) пылевая

10. АСПИРИНОВАЯ ТРИАДА – ЭТО

- 1) анафилактоидная чувствительность к нестероидным противовоспалительным препаратам
- 2) анафилактоидная чувствительность только к аспирину
- 3) приступы удушья
- 4) наличие полипов
- 5) наличие гайморита

11. ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ПРИСТУПЫ КУПИРУЮТСЯ

- 1) ингаляционными кортикостероидами
- 2) ингаляционными β_2 -агонистами короткого действия
- 3) ипотропиумом бромидом
- 4) теofilлином короткого действия

12. ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) удушьем
- 2) экспираторной одышкой
- 3) инспираторной одышкой
- 4) цианозом губ, акроцианозом
- 5) влажным кашлем
- 6) участием вспомогательной мускулатуры
- 7) тахикардией

13. ПРОВЕДЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ДЕТЯМ С АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

- 1) легкого среднетяжелого течения
- 2) тяжелого течения
- 3) с доказанной аллергенной причиной
- 4) при малой эффективности фармакотерапии
- 5) при невозможности элиминировать причинно-значимые аллергены

14. ПУТЯМИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) бронхогенный
- 2) гематогенный
- 3) лимфогенный
- 4) восходящий

15. ЛЕГОЧНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ПНЕВМОНИИ

- 1) деструкция
- 2) абсцедирование
- 3) плеврит
- 4) пневмоторакс
- 5) пиопневмоторакс
- 6) острое легочное сердце
- 7) ДВС-синдром

16. В ЭТИОЛОГИИ ОСТРОГО (ПРОСТОГО) БРОНХИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИГРАЕТ РОЛЬ
- 1) РС-вирус
 - 2) микоплазма
 - 3) вирус гриппа
 - 4) вирус парагриппа
 - 5) стафилококк
 - 6) кишечная палочка
17. БРОНХИОЛИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ У ДЕТЕЙ
- 1) первого года жизни
 - 2) после 3-х лет
 - 3) подросткового периода
18. БРОНХОЛЕГОЧНЫМИ ПОРАЖЕНИЯМИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) повторные и рецидивирующие пневмонии
 - 2) хроническая двухсторонняя пневмония
 - 3) бронхиальная астма, рефрактерная к терапии
 - 4) хронический бронхит
 - 5) острые бронхиты
19. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ДИФфуЗНОГО ФИБРОЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) одышка
 - 2) сухой кашель
 - 3) увеличение окружности грудной клетки
 - 4) влажные хрипы
 - 5) крепитирующие хрипы, напоминающие «треск целлофана»
 - 6) акроцианоз
20. ПО КЛАССИФИКАЦИИ РАЗЛИЧАЮТ ХРОНИЧЕСКУЮ ПНЕВМОНИЮ С
- 1) деформацией бронхов
 - 2) бронхоэктазами
 - 3) обструктивным синдромом
 - 4) плевритом
21. РЕАКЦИИ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:
- 1) Т-лимфоциты
 - 2) В-лимфоциты
 - 3) плазматические клетки
 - 4) моноциты/макрофаги
 - 5) дендритные клетки
22. ПСЕВДОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
- 1) наличием специфических IgE к пищевым аллергенам
 - 2) дозозависимым характером
 - 3) усугублением реакции на фоне обострения хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта
 - 4) более частым формированием у невротизированных лиц
23. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ОТНОСЯТСЯ

- 1) иммуноглобулины А,М,С
- 2) иммуноглобулин Е
- 3) реакция бласттрансформации лейкоцитов
- 4) реакция розеткообразования

24. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НЕОБХОДИМЫ СЛЕДУЮЩИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) кожные пробы с пищевыми аллергенами
- 2) определение уровня общего IgЕ в сыворотке крови
- 3) определение специфических антител к пищевым аллергенам

25. К ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫМ КЛЕТКАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Т-лимфоциты
- 2) В-лимфоциты
- 3) плазматические клетки
- 4) эритроциты

26. К ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ

- 1) профессиональный контакт с лекарствами
- 2) патология гепатобилиарной системы и кишечника
- 3) наследственная предрасположенность к атопии
- 4) заболевание почек

27. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ

- 1) зуд кожи
- 2) наличие экзематозного и лихеноидного синдромов
- 3) высыпания в виде пятен и волдырей
- 4) артралгии

28. АТОПИЯ – ЭТО СПОСОБНОСТЬ ОРГАНИЗМА К ВЫРАБОТКЕ ПОВЫШЕННОГО КОЛИЧЕСТВА

- 1) IgЕ
- 2) IgМ
- 3) IgG
- 4) IgА

29. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРИСТУПАМИ

- 1) затрудненного дыхания
- 2) удушья
- 3) упорного спазматического кашля
- 4) афонии
- 5) инспираторной одышки

30. БАЗИСНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) кромогликат натрия
- 2) неодокомил натрия
- 3) ингаляционные кортикостероиды
- 4) оральные (системные) кортикостероиды
- 5) теофиллин пролонгированного действия
- 6) β₂-агонисты пролонгированного действия

**Ответы к тестовым заданиям
«Пульмонология»**

- | | |
|-------------------|-------------------|
| 1. 1,2,3,4 | 16. 1, 2, 3, 4 |
| 2. 4 | 17. 1 |
| 3. 1 | 18. 1, 2, 3, 4 |
| 4. 1,2,4 | 19. 1, 2, 5, 6 |
| 5. 1,2,3 | 20. 1, 2 |
| 6. 1,2,3 | 21. 1 |
| 7. 2,3,4 | 22. 2,3,4 |
| 8. 1, 3 | 23. 1 |
| 9. 2 | 24. 1,2,3 |
| 10. 1, 3,4 | 25. 1,2,3 |
| 11. 2, 3, 4 | 26. 1,2,3 |
| 12. 1, 2, 4, 6, 7 | 27. 1,3,4 |
| 13. 1, 3, 4, 5 | 28. 1 |
| 14. 1, 2, 3 | 29. 1, 2, 3 |
| 15. 1, 2, 3, 4, 5 | 30. 1, 2, 3, 5, 6 |

Вопросы для проведения зачета по дисциплине «Пульмонология»:

1. Пищевая аллергия. Клинические формы.
2. Атопический дерматит. Современные методы лечения.
3. Болезни глотки: фарингит Профилактика заболеваний верхних дыхательных путей.
4. Бронхит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
5. Обструктивный бронхит. Современные методы лечения.
6. Рецидивирующий бронхит
7. Пневмония острая: этиология, патогенез, классификация, клиника, синдромы при острой пневмонии, диагностика, дифференциальная диагностика, легочные и внелегочные осложнения, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
8. Плевриты: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
9. Пневмоторакс, пиопневмоторакс: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансерное наблюдение.
10. Пневмония хроническая Этиология и патогенез хронических пневмоний Классификация хронических пневмоний у детей.
11. Пневмония хроническая Морфологические признаки ХП. Пневмосклероз, пневмофиброз: постпневмонический, постателектатический и др.
12. Диагностические критерии. Значение рентгенологического и эндоскопического исследования. Роль оценки функции внешнего дыхания
13. Этапное лечение хронических бронхолегочных заболеваний. Лечение. Антибактериальная терапия. Средства, улучшающие дренаж бронхов (отхаркивающие средства, муколитики), постуральный дренаж, бронхоскопия. Внутрибронхиальное введение лекарств. Средства, повышающие сопротивляемость организма. Заместительная терапия иммунными препаратами.
14. Этапное лечение хронических бронхолегочных заболеваний Физиотерапия Оксигенотерапия.. Реабилитация. Лечебная физкультура, дыхательная гимнастика. Санаторно-курортное лечение. Показания к хирургическому лечению. Противорецидивное лечение.
15. Альвеолиты

16. Бронхиальная астма. Современные представления об этиопатогенезе.
17. Поражение легких при наследственных и системных заболеваниях.
18. Бронхиальная астма. Лечение приступного периода.
19. Муковисцидоз. Бронхолегочные поражения.
20. Идиопатического диффузного фиброза легких. Клиника. Лечение. Прогноз.
21. Внутрибольничные пневмонии. Особенности лечения.
22. Первичные иммунодефицитные состояния. Причины развития. Лечение.
23. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы и обструктивного синдрома
24. Осложнения бронхиальной астмы. Лечение.
25. Дыхательная недостаточность. Классификация. Лечение.

**Примеры ситуационных задач по дисциплине
«Пульмонология»:**

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Задача №1

Больная 18 лет обратилась с жалобами на приступообразный малопродуктивный кашель. Чаще всего возникает по ночам, рано утром, а также днем при выходе на холод в сырую погоду. Больна в течение полутора месяцев, когда после перенесенной пневмонии, неадекватно леченной антибиотиками, сохранился малопродуктивный кашель. Принимала средства от кашля и отхаркивающие препараты без существенного эффекта. Не курит, с детства страдает атопическим дерматитом.

При осмотре: в легких жесткое дыхание, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. При рентгенологическом исследовании легкие без свежих очаговых и инфильтративных изменений. В анализе крови выявлена эозинофилия (8%), в индуцированной мокроте выявлены скопления эозинофилов, бактериальная флора в умеренном количестве (представлена грамположительными кокками).

1. Наиболее вероятный диагноз?

Задача №2

Девочка 6 лет. Участковый врач посетил ребенка - на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3400 г, длина 52 см. Период новорожденности - без особенностей. На искусственном вскармливании с 2 месяцев: До 1 года жизни страдала детской экземой. Не переносит шоколад, клубнику, яйца (на коже появляются высыпания). Семейный анамнез: у матери ребенка рецидивирующая крапивница, у отца - язвенная болезнь желудка.

В возрасте 3 и 4 лет, в мае, за городом у девочки возникали приступы удушья, которые самостоятельно купировались при переезде в город. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада. Врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Приступ купирован. Передан актив участковому врачу.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На щеках, за ушами, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расчесы. Язык "географический", заеды в углах рта. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧД -28 в 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно масса сухих хрипов по всей поверхности легких. Границы сердца: правая - на 1 смкнутри от правого края грудины, левая - на 1 смкнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС -72 уд/мин. Живот мягкий,

безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный.

Общий анализ крови: НЬ - 118 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}/л$, Лейк - $5,8 \times 10^9/л$, п/я - 1%, с - 48%, э - 14%, л - 29%, м - 8%, СОЭ - 3 мм/час.

Общий анализ мочи: количество - 100,0 мл, относительная плотность - 1,016, слизи - нет, лейкоциты - 3-4 в п/з, эритроциты - нет. *

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Этиология данной формы заболевания?
3. Какие дополнительные исследования; проведенные во внеприступном периоде подтвердят данную форму заболевания?
4. Каким специалистам необходимо показать ребенка?
5. Какую связь имеют заболевания у родителей и у ребенка.

Задача №3

Мальчик 5 лет, поступил в больницу с жалобами на приступообразный кашель, свистящее дыхание одышку.

Ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3250, длина 50 см. Период новорожденности протекал без особенностей. На искусственном вскармливании с 4 месяцев. С 5 месяцев страдает атопическим дерматитом.

После поступления в детские ясли (с 2 лет 3 месяцев) стал часто болеть респираторными заболеваниями (6-8 раз в год), сопровождающимися субфебрильной температурой, кашлем, небольшой одышкой, сухими и влажными хрипами. Рентгенографически диагноз «пневмония» не подтверждался. В 3 года во время очередного ОРВИ возник приступ удушья, который купировался ингаляцией сальбутамола только через 4 часа. В дальнейшем приступы повторялись 1 раз в 3-4 месяца, были связаны либо с ОРВИ, либо с употреблением в пищу шоколада, цитрусовых.

Семейный анамнез: у отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма, у матери экзема.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела $37,70^{\circ}C$, приступообразный кашель, дыхание свистящее с удлиненным выдохом. ЧД 32 в 1 мин. Слизистая зева слегка гиперемирована, зернистая. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются свистящие сухие и влажные хрипы. Тоны сердца слегка приглушены. ЧСС 88 уд/мин.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $4,6 \times 10^{12}/л$, Лейк - $4,8 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с - 51%, э - 8%, л - 28%, м - 10%, СОЭ - 5 мм/час.

Общий анализ мочи: количество 120,0; прозрачность – полная, относительная плотность – 1,018, лейкоциты 2-3 в п.зр., эритроциты – нет.

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля прозрачные, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах. Очаговых теней нет.

Консультация отоларинголога: аденоиды 2-3 степени.

Вопросы:

Ваш диагноз.

ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Задача №4

Ребенок 7 лет, заболел после переохлаждения остро, отмечался подъем температуры до 39,0°C, появился сухой болезненный кашель, головная боль.

Ребенок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всем протяжении, первых преждевременных родов. В периоде новорожденности - синдром дыхательных расстройств. Находился на искусственном вскармливании с рождения. На первом году жизни трижды перенес ОРВИ. В последующие годы ребенок часто болел ОРВИ (4-5 раз в год), перенес лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает поливалентной (пищевой, лекарственной) аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было.

При осмотре на дому: состояние тяжелое, жалобы на головную боль, сухой кашель. Кожные покровы бледные, с "мраморным" рисунком. Слизистые чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание хрипящее. ЧД -32 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстаёт в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, над областью притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧСС 120 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Нв - 115 г/л, Лейк - 18,6х10⁹/л, п/я - 10%, с -57%. э - 1%, л - 23%, м - 9%, СОЭ - 28 мм/час.

Рентгенография органов грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого легкого.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие предшествующие заболевания способствовали развитию данной формы заболевания?
3. Можно ли лечить ребенка в амбулаторных условиях?
4. Каков прогноз?

Задача №5

Мальчик У., 11 месяцев, осмотрен педиатром по поводу повышения температуры и кашля.

Из анамнеза известно, что он болен в течение 7 дней. Неделю назад, мама стала отмечать у ребенка вялость, беспокойный сон, снижение аппетита. Одновременно появились заложенность носа, обильное отделяемое из носа слизистого характера, редкий кашель. Температура повысилась до 37,5°C. Мама ребенка обратилась в поликлинику и пригласила участкового врача, который диагностировал у ребенка острое респираторное вирусное заболевание. Было назначено симптоматическое лечение, десенсибилизирующая терапия. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние мальчика улучшилось. Однако на 6-й день от начала заболевания у ребенка вновь повысилась температура до 38,6°C. Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, спал беспокойно, усилился кашель. Мама повторно вызвала врача.

При осмотре участковый врач обнаружил бледность кожных покровов, периоральный цианоз, возникающий при плаче, раздувание крыльев носа в момент кормления, тахикардию до 140 ударов в минуту. Соотношение пульса к числу дыханий составило 3:1. Над легкими выслушиваются мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы в межлопаточной области справа, дыхание жесткое. Ребенок госпитализирован.

Клинический анализ крови: Нв - 118 г/л, Эр - 4,5х10¹²/л, Лейк. -10,8х10⁹ г/л, п/я - 4%, с - 52%, э - 1%, л - 36%, м - 7%, СОЭ -17 мм/час.

На рентгенограмме грудной клетки: отмечается повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление прикорневого и легочного рисунка,

определяются мелкие очаговые тени с нерезкими контурами, располагающиеся в области проекции правого легкого.

Вопросы:

1. Каков наиболее вероятный диагноз у данного больного?
2. Какие возбудители являются наиболее значимыми в развитии внебольничных форм заболевания?
3. В каких клинических ситуациях проведение рентгенологического контроля за динамикой процесса обязательно?
4. Перечислите основные направления в лечении данного пациента.
5. Чем определяется рациональный выбор антибиотика при назначении его больному?

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ

Задача №6

Мальчик Ю., 9 лет, заболел остро. Отмечалось умеренное недомогание, головная боль, одышка, сухой навязчивый кашель. Месяц назад находился на стационарном лечении по поводу обструктивного бронхита.

Из анамнеза жизни известно, что мальчик родился от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Раннее развитие без особенностей. Привит по возрасту. Из детских инфекций перенес ветряную оспу, эпидемический паротит, частые бронхиты в анамнезе. Наблюдается окулистом по поводу миопии средней степени.

При осмотре на вторые сутки от начала болезни: мальчик правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, бледные, видимые слизистые чистые, в зеве - выраженные катаральные изменения. Сохраняется сухой кашель. Пальпируются подчелюстные, заднешейные и переднешейные лимфоузлы, мелкие, эластичные, безболезненные. При аускультации выслушивается жесткое дыхание, рассеянные симметричные непостоянные сухие и разнокалиберные (преимущественно среднепузырчатые) влажные хрипы. Частота дыхания 32 в минуту. Перкуторно: определяется легочный звук, с коробочным оттенком. Тоны сердца звучные, ритмичные, умеренная тахикардия. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. Стул и мочеиспускание в норме.

Общий анализ крови: НЬ - 115 г/л, Эр - $3,2 \times 10^{12}/л$, Лейк - $8,4 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 21%, э - 7%, л - 63%, м - 6%, б - 1%, СОЭ - 14 мм/час.

Обоснуйте предварительный диагноз.

Задача №7

Ребенок 5 месяцев. Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3200 г, длина 50 см. Закричала сразу, к груди приложена на первые сутки, выписана из роддома на 6-е сутки. Период новорожденности протекал без особенностей. В возрасте 1 мес из-за гипогалактии у матери стала получать адаптированные смеси. С 1,5 мес на искусственном вскармливании. С этого времени прибавляла в массе больше нормы.

Семейный анамнез: у матери - пищевая и лекарственная аллергия, отец практически здоров.

Ребенок в 3 мес. перенес ОРВИ, протекавшую с небольшим повышением температуры, серозным выделением из носа. Лечение симптоматическое. Настоящее заболевание началось остро с подъема температуры до 38°C. На следующий день состояние

резко ухудшилось: появились пароксизмальный кашель, одышка с затрудненным свистящим дыханием.

При осмотре состояние тяжелое. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, раздувание крыльев носа, периоральный цианоз. ЧД 60 в минуту. Перкуторно: над легкими легочный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов на вдохе и в самом начале выдоха. Границы сердца: правая - на 0,5 см кнутри от правого края грудины, левая - на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца несколько приглушены. ЧСС 140 уд/мин. Температура тела 38,6°C. Живот несколько вздут, при пальпации безболезненный. Печень +2 см из-под правого подреберья. Стул был 2 раза, кашицеобразный, желтый, без патологических примесей.

Общий анализ крови: Hb - 118 г/л, Эр - $4,3 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $6,2 \times 10^9$ /л, п/я - 1%, с - 30%, э - 3%, л - 58%, м - 8%, СОЭ - 15 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: отмечается повышенная прозрачность легочных полей, особенно на периферии, низкое стояние диафрагмы.

Ваш диагноз?

Задача №8

Мальчик 4 лет. Родители обратились к врачу с жалобами на длительный кашель после перенесенной ОРВИ.

Мальчик от первой беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3300 г, длина 51 см. Закричал сразу, к груди приложен на первые сутки. Выписан из роддома на 6-й день. Период новорожденности протекал без особенностей. С 3,5 мес переведен на искусственное вскармливание. Сидит с 7 мес, стоит с 10 мес, ходит с 1 года. Профилактические прививки проводились по индивидуальному календарю щадящим методом из-за атопического дерматита. С 3,5 лет посещает детский сад. С этого же времени часто болеет ОРВИ, которые сопровождались кашлем, продолжающимся более 3 недель. ЛОР-врач диагностировал аденоидные вегетации II степени. Семейный анамнез: у матери ребенка - пищевая и лекарственная аллергия, отец практически здоров, много курит.

Заболевание началось с повышения температуры, головной боли, отделяемого из носа, сухого кашля, который через несколько дней стал влажным. Кашель усиливался утром. Иногда приступы кашля заканчивались рвотой. Симптоматическое лечение (микстура от кашля) облегчения не приносило. Был приглашен участковый врач.

При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Выражены бледность кожных покровов, слезотечение, ринорея. Кашель влажный. Температура тела 37,2°C. Над легкими перкуторный звук легочный с небольшим коробочным оттенком. Аускультативно: на фоне удлиненного выдоха - рассеянные сухие хрипы, среднепузырчатые влажные на вдохе. ЧД - 28 в 1 минуту. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, шумов нет. ЧСС 100 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +1,5 см из-под правого края ребер.

Общий анализ крови - Hb 120 г/л, Эр - $5,1 \times 10^{12}$ г/л, Лейк. $4,9 \times 10^9$ г/л, п/я - 2%, с - 48%, э - 3%, л - 38%, м - 9%, СОЭ - 6 мм/час.

Рентгенография грудной клетки: усиление легочного рисунка, особенно в области корней легких, за счет сосудистого компонента и перибронхиальных изменений.

Поставьте диагноз.

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Задача №1

Наиболее вероятно наличие у пациентки бронхиальной астмы. Об этом свидетельствуют признаки бронхиальной обструкции (приступообразный кашель и сухие хрипы в легких) и гиперреактивности бронхов (провоцирующий эффект холодного и влажного воздуха), а также эозинофилия мокроты, указывающая на наличие "эозинофильного" воспалительного процесса в бронхах. Определенное значение имеет также наличие атопического дерматита.

Задача №2

1. Бронхиальная астма, легкое течение, приступный период. Атопический дерматит. Обострение. Поливалентная сенсibilизация.
2. Этиология данной формы заболевания – аллергическая.
3. Аллергологическое обследование – кожное тестирование, определение общего и специфического IgE.
4. Ребенка необходимо показать аллергологу, пульмонологу.
5. Со стороны матери отягощенный аллергологический анамнез.

Задача №3

Бронхиальная астма, средней тяжести, обострение на фоне ОРВИ. Пищевая аллергия.

ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ

Задача №4

1. Правосторонняя сегментарная пневмония, тяжелая, ДН 2ст.
2. Частые ОРВИ.
3. Лечение ребенка возможно только в стационаре.
4. Прогноз благоприятный при своевременном правильном лечении.

Задача №5

1. Острая очаговая пневмония, дыхательная недостаточность I степени.
2. Пневмококк, стафилококк, микопlasма, хламидии, легионелла, стрептококк.
3. При отсутствии положительной динамики.
4. Этиотропная антибактериальная, дезинтоксикационная и симптоматическая терапия.
5. Чувствительность к антибиотикам.

РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ ОБСТРУКТИВНЫЙ БРОНХИТ У ДЕТЕЙ

Задача №6.

Обструктивный бронхит.

Задача №7.

Острый бронхиолит. ДН 2 степени.

Задача №8.

Острый обструктивный бронхит. ДН0.

Ответы к задачам. Раздел «Аллергология»

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ

Задача №9.

1. Бронхиальная астма, легкое течение, приступный период. Атопический дерматит. Обострение. Поливалентная сенсibilизация.
2. Этиология данной формы заболевания – аллергическая.
3. Аллергологическое обследование – кожное тестирование; определение общего и специфического IgE в сыворотке.
4. Ребенка необходимо показать аллергологу, пульмонологу.
5. Со стороны матери отягощенный аллергологический анамнез.

Задача №10.

1. Атопический дерматит. Пищевая сенсibilизация. Аллергический энтерит.
2. Антигистаминные препараты - задитен, кетотифен, зиртек, препараты кромоглициевой кислоты.

Задача №11.

1. Нет.
2. Атопический дерматит, стадия обострения. Сопутствующий диагноз: железодефицитная анемия легкой степени.
3. Отягощенный семейный аллергоанамнез: мать – 29 лет, страдает экземой; отец – 31 год, страдает поллинозом. Токсикоз во время беременности. Ранний перевод на искусственное вскармливание, неправильный подбор смеси, частая смена молочных смесей. Неправильный прикорм – овсяная каша.
4. Рекомендуются перейти на вскармливание лечебными смесями-гидролизатами на основе продуктов высокого гидролиза молочного белка.

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Основная литература

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Атопический дерматит у детей	Мачарадзе Д. Ш.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007	4	
				http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405055-0.html	
2	Детская аллергология: руководство для врачей	ред. А.А. Баранов	М.: ГЭОТАР Медиа, 2006	6	
3	Рецептурный справочник педиатра	Панкова Е. Н. и др.	Ростов н/Д: Феникс, 2006	1	
4	Пропедевтика детских болезней	ред. Н. А. Геппе	ГЭОТАР Медиа, 2008	60	
5	Лечение аллергического ринита у детей: руководство для врачей	Карпова Е. П.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007	3	
6	Клинические лекции по	Александрова	М.-СПб. :	1	

	педиатрии	В. А., Рябчук Ф. Н., Красновская М. А.	ДИЛЯ, 2004		
7	Неотложные состояния у детей. Гастроэнтерология, пульмонология, нефрология	ред. В. Н. Тимошенко	Ростов н/Д : Феникс, 2007	1	
8	Детская аллергология : руководство для врачей	А. А. Баранов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006	6	
9	Детские болезни: в 2 т.	Запруднов А.М., Григорьев К.И.	М.: ГЭОТАР Медиа, 2004	Т.1-30 Т.2-30	Т.1-1 Т.2-1

Дополнительная литература

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Бронхообструктивный синдром при острых респираторных заболеваниях у детей	Гамиева Е. В., Лазарев В. В., Брин В. Б..	Владикавказ : ИПО СОИГСИ , 2010.	3	
2	Детские болезни	ред. А. А. Баранов	М.: ГЭОТАР Медиа, 2002	21	
3	Педиатрия. Клинические рекомендации	ред. А.А. Баранов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006 2007	10 4	
4	Рациональная фармакотерапия детских заболеваний: руководство для практикующих врачей в 2 кн.	ред . А.А. Баранов	М.: Литтерра, 2007	Т.1-10 Т.2-10	
5	Спирометрия: руководство для врачей	Стручков П.В., Дроздов Д.В., Лукина О.Ф.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015	http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436295.html	
6.	Неотложные состояния у детей	А. Д. Петрушина	МИА, 2010	1	
7.	Неотложные состояния у детей. Гастроэнтерология, пульмонология, нефрология	Тимошенко В. Н.	Ростов н/Д : Феникс, 2007	1	

**Список учебно-методической литературы, изданной сотрудниками
кафедры детских болезней №3**

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в биб- лиотеке	на кафедре
1.	Кардиология. Методическая разработка для преподавателей к модулю «Кардиология»	Цораева Л.К.	Владикавказ, 2009	-	5
2	Кардиология. Учебное пособие по самоподготовке для врачей-интернов, клинических ординаторов, слушателей ФПДО	Касохов Т.Б., Цораева Л.К., Темуриди Е. Г., Цораева З. А.	Владикавказ, 2010	5	5
3.	Педиатрия. Тестовый контроль Часть I, II		Владикавказ, 2009	-	5
4.	Педиатрия. Тестовые задания и ситуационные задачи: учебное пособие	Касохов Т. Б. и др.	Владикавказ, 2012	ЭБ СОГМА	5
5.	Кардиология. Учебно-методическое пособие СОГМА	Цораева Л.К., Цораева З.А	Владикавказ, 2010	-	5
6.	Пульмонология детского возраста	Касохов Т.Б., Цораева З.А., Цораева Л.К.	Владикавказ, 2012	ЭБ СОГМА	6
7.	Неотложные состояния в педиатрии	Касохов Т.Б., Цораева З.А., Павловская Л.В., Кусова А.Р.	Владикавказ, 2017	-	10

**Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
(далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины (модуля).**

1. <http://www.elibrary.ru> – научная электронная библиотека, осуществляется поиск по тематическому разделу, названию журнала, автору. Содержит каталог русскоязычных и иностранных изданий.
2. <http://www.studmedlib.ru> – Электронная библиотеке медицинского вуза «Консультант студента».
3. ru.wikipedia.org - Поиск по статьям свободной универсальной энциклопедии, написанным на русском языке. Избранные статьи, интересные факты, текущий день в истории, ссылки на тематические порталы и родственные проекты.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.

а. Перечень материально-технических средств учебной аудитории для чтения лекций по заболеваниям органов дыхания.

№	Наименование	Количество
1.	Мультимедийная установка	2
2.	Экран	2
3.	Указка лазерная	2
4.	Звукоусиливающая аппаратура(микрофон, колонки)	2

б. Перечень материально-технических средств учебного помещения (из расчета на одну академическую группу) для проведения практических занятий.

№	Наименование	Количество
Технические средства обучения		
1.	Тематические комплекты иллюстраций по разделам учебной дисциплины Методические пособия по самоподготовке к модулям «Пульмонология» Пособия для самостоятельной внеаудиторной работы к модулям «Пульмонология» <u>Альбомы к практическим занятиям</u> - Альбом медицинской документации, утвержденной МЗ РФ, необходимой врачу-педиатру в его работе в стационаре и поликлинике. - Альбом практических навыков, необходимых к усвоению по дисциплине. - Альбом с алгоритмами оказания неотложной помощи (при гипертонических кризах, аритмии, бронхиальной астме, комах, синкопе, внезапной коронарной смерти, тромбоэмболии легочной артерии). - Тематические альбомы по модулям программы	1
2.	Комплекты слайдов, таблиц Учебные фильмы	1
3	<u>Набор рентгенограмм</u> 1. Рентгенограммы органов	

		грудной клетки по теме «Пневмонии у детей, острое течение», «Рецидивирующие бронхиты», «Синдром бронхиальной обструкции».		
	4	<u>Муляжи</u> • Муляж – реаниматолог • Муляж для проведения отдельных манипуляций (люмбальной пункции, инъекциям, интубации трахеи, проведения СЛР) • Муляж для выслушивания легочных и сердечных звуков		
	5	1.Набор возрастных манжеток для измерения АД <u>1.</u> Медицинское оборудование для проведения реанимационных мероприятий: саморасправляющийся мешок, набор масок, воздуховоды, катетеры для санации верхних дыхательных путей, электроотсос, увлажнители кислородной системы 2. Перфузоры с переходниками, системы для внутривенного введения 3. Небулайзер, пикфлоуметр		
	6	<u>Ситуационные задачи:</u> • по темам практических и семинарских занятий • по диагностике и оказанию неотложной помощи • для модульных занятий и аттестаций. <u>Тестовые задания для программированного контроля:</u> • по проверке исходного и конечного уровня знаний, • по темам практических и семинарских занятий • для модульных занятий.		

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 10 % от аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

- выполнение творческих заданий (составление реферативного сообщения по актуальным вопросам детской пульмонологии);

Используемые образовательные технологии при изучении дисциплины (модуля) «Болезни органов дыхания»

Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет 10 % от аудиторных занятий.

Примеры интерактивных форм и методов проведения занятий:

- выполнение творческих заданий (составление реферативного сообщения по актуальным вопросам детской кардиологии);

- проведение Powerpoint презентаций результатов самостоятельной работы;

- дискуссия (групповое собеседование).

1.

Заключение

В течение цикла слушатели овладевают новой информацией по вопросам диагностики и оказания неотложной помощи у детей с учетом профессионально-должностных требований, систематизируют знания по вопросам педиатрии, получают представление о новых методиках диагностики и лечения детей в смежных дисциплинах.

При обучении врач-педиатр получает подготовку для сдачи экзамена по в соответствии с поставленными учебными целями и задачами цикла.

Ведение образовательной деятельности с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий

В условиях введения ограничительных мероприятий (карантина), связанных с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией, угрозой распространения новой коронавирусной инфекции и прочих форс-мажорных событиях, не позволяющих проводить учебные занятия в очном режиме, возможно изучение настоящей дисциплины или ее части с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Преподавание дисциплины в вышеописанных ситуациях будет осуществляться посредством освоения электронного курса с доступом к видео лекциям и интерактивным материалам курса: презентациям, статьям, дополнительным материалам, тестам и различным заданиям. При проведении учебных занятий, текущего контроля успеваемости, а также промежуточной аттестации обучающихся могут использоваться платформы электронной информационно-образовательной среды академии и/или иные системы электронного обучения, рекомендованные к применению в академии, такие как Moodle, Zoom, Webinar и др.

Лекции могут быть представлены в виде аудио-, видеофайлов, «живых лекций» и др.

Проведение семинаров и практических занятий возможно в режиме on-line как в синхронном, так и в асинхронном режиме. Семинары могут проводиться в виде web-конференций.