

**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

«26» ноября 2019 г.

КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ № 3

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА – ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ»**

Продолжительность - 1 мес. (144 часа)

Форма обучения – очная

**Уровень высшего
образования:**

Подготовка кадров высшей квалификации

**Укрупненная группа
специальностей:**

Клиническая медицина 31.00.00

Код:

31.08.26

**Наименование
специальности:**

Аллергология и иммунология

Квалификация:

Врач – аллерголог-иммунолог

Владикавказ, 2019

При разработке рабочей программы в основу положены:

1) Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования, уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации, специальность «Аллергология и иммунология», 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 «Аллергология и иммунология» 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 детского возраста», «Кардиология детского возраста», «Неонатология», «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 «Аллергология и иммунология»

Тема № 1. ИММУНИТЕТ И ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ. Общая характеристика специфических и неспецифических факторов защиты. Гуморальный и клеточный иммунитет. Местный иммунитет. Особенности иммунного ответа у детей разных возрастных групп. Иммунопатологические состояния. Принципы лечения иммунопатологических состояний. Лабораторные методы оценки иммунного статуса. Диагностика иммунопатологических состояний

Тема №2. Реактивность, воспаление, адаптация. Патофизиологическая сущность аллергии. Методы лабораторной диагностики аллергических заболеваний. Аллергодерматиты. Атопический дерматит. Крапивница. Отек Квинке. Пищевая аллергия. Поллинозы. Бронхиальная астма. Специфические и неспецифические методы лечения аллергических заболеваний. Анафилактический шок. Неотложная терапия аллергических

заболеваний. Лекарственная аллергия. Сывороточная болезнь. Аллергические осложнения вакцинации. Профилактика, диспансеризация и реабилитация больных с аллергическими заболеваниями. Организация аллергологической помощи: специализированные центры, стационары, учреждения санаторного профиля.

Тема №3. ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ. Физиология и патология пренатального периода. Физиология и патология доношенного и недоношенного новорожденного. Принципы реанимации и ИТ новорожденных.

Тема №4. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ. Бронхиты и бронхиолиты. Острые пневмонии

Тема №5. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ. Врожденные пороки сердца и крупных сосудов. Нарушения сердечного ритма и проводимости.

Тема №6. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ, ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ И ТРОМБОТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ. Анемии. Лейкозы, гемобластозы. Геморрагические и тромботические заболевания.

Тема №7. БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ. Заболевания желудка и 12-п.к. Заболевания тонкой кишки и толстой кишки.

Тема №8. БОЛЕЗНИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ. Приобретенные нефропатии. Наследственные и врожденные болезни мочевой системы. Почечная недостаточность.

Тема №9. ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ. Принципы синдромной терапии. Диф. диагностика и терапия коматозных состояний.

Тема №10. ВОПРОСЫ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН. Инфекционные и паразитарные болезни у детей. Туберкулез. Заболевания эндокринной системы. Заболевания нервной системы.

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА ПЕДИАТРА

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, взаимодействия 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 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**

1. Методикой восстановления проходимости верхних дыхательных путей.
2. Методикой оценки клинических анализов крови, мочи.
3. Методикой оценки биохимических анализов крови.
4. Методикой оценки биохимического анализа мочи.
5. Методикой оценки данных изучения показателей функции внешнего дыхания.
6. Методикой оценки рентгенограммы органов грудной клетки.
7. Методикой оценки данных рентгенограммы околоносовых пазух.
8. Методикой расчета питания детям первого года жизни.
9. 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 «Аллергология и иммунология»**

Категория слушателей: врачи-педиатры

Срок обучения 144 часа, 1 мес.

Режим занятий 6 часов

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе			Форма аттестации
			Лекции	Практические занятия	Внеаудиторная работа	
1.	ПИТАНИЕ ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ	4	2	2		зачет
2.	Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Питание больного ребенка	4	2	2		зачет
3.	ИММУНИТЕТ И ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ	8	4		4	зачет
4.	Общая характеристика специфических и неспецифических факторов защиты	4	2	2		зачет
5.	Гуморальный и клеточный иммунитет.	4	2	2		зачет
6.	Местный иммунитет	2		2		зачет

7.	Особенности иммунного ответа у детей разных возрастных групп.	4	2	2		зачет
8.	Иммунопатологические состояния. Принципы лечения иммунопатологических состояний	6	6	-		зачет
9.	Лабораторные методы оценки иммунного статуса. Диагностика иммунопатологических состояний	4	2	2		зачет
10.	РЕАКТИВНОСТЬ, ВОСПАЛЕНИЕ, АДАПТАЦИЯ	6	4	2		зачет
11.	Реактивность как основа адаптации и гомеостаза. Воспаление-универсальная реакция организма.	2	2	-		зачет
12.	Диатезы у детей	4	2	2		зачет
13.	АЛЛЕРГИЯ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ	30	15	15		зачет
14.	Патофизиологическая сущность аллергии	2	2	-		зачет
15.	Методы лабораторной диагностики аллергических заболеваний	4	2	2		зачет
16.	Аллергодерматиты. Атопический дерматит. Крапивница. Отек Квинке.	6	2	4		зачет
17.	Пищевая аллергия.	6	2	4		зачет
18.	Поллинозы	4	4			зачет
19.	Бронхиальная астма	2	2			зачет
20.	Специфические и неспецифические методы лечения аллергических заболеваний	4	2	2		зачет
21.	Анафилактический шок. Неотложная терапия аллергических заболеваний	2	2			зачет
22.	Лекарственная аллергия. Сывороточная болезнь. Аллергические осложнения вакцинации.	4	4			зачет
23.	Профилактика, диспансеризация и реабилитация больных с аллергическими заболеваниями	2	2			зачет
24.	Организация аллергологической помощи: специализированные центры, стационары, учреждения санаторного профиля	2	2			зачет
25.	Тестовый контроль	3			3	зачет
26.	Собеседование	3			3	зачет
27.	Экзамен	6			6	зачет
28.	По дополнительным программам	12			12	зачет

	ИТОГО	144	71	45	28	
--	-------	-----	----	----	----	--

**ПЕРЕЧЕНЬ УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И МАНИПУЛЯЦИЙ,
ПОЛУЧАЕМЫХ НА ЦИКЛЕ.
ПЕРЕЧЕНЬ УМЕНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

Слушатель должен уметь:

1. Собрать генеалогический, перинатальный анамнез, анамнез жизни и заболевания. Выбрать факторы риска возникновения заболевания.
2. Провести полное клиническое обследование ребенка.
3. Сформулировать предварительный диагноз.
4. Своевременно определить синдромы, требующие оказания неотложной помощи.
5. Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов.
6. Решить вопрос о необходимости дополнительных специализированных исследований и консультаций специалистов.
7. В комплексе оценить результаты анамнеза, клинических, инструментальных и функциональных исследований, заключений специалистов.
8. Поставить клинический диагноз в соответствии с международной классификацией заболеваний.
9. Назначить лечение, контролировать его результаты, проводить коррекцию.
10. Провести реабилитационные мероприятия с проведением традиционных и нетрадиционных методов.
11. Провести диспансеризацию здоровых детей различного возраста, обеспечить их дифференцированное наблюдение(с учетом факторов риска возникновения заболевания).
12. Проводить диспансеризацию больных детей с учетом выявленной патологии, факторов риска возникновения осложнений и новых заболеваний, хронизации и возможности инвалидизации.
13. Планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям.
14. Проводить противозидемические мероприятия в очаге инфекции.
15. Определить показания к госпитализации больных детей (экстренной, плановой), направить на госпитализацию.
16. Провести комплексную оценку состояния здоровья ребенка, осуществлять дальнейший контроль за его развитием.
17. Координировать связь и преемственность с другими специалистами и персоналом лечебно-профилактических, детских дошкольных и школьных учреждений.
18. Трактовать данные ЭКГ, спирометрии, результаты желудочного и дуоденального исследования, данные рентгенограмм сердца, легких, почек, суставов и др.
19. Выполнять следующие манипуляции: люмбальную пункцию, интубацию трахеи, ларингоскопию; первичную реанимацию: закрытый массаж сердца, дыхание "рот в рот", ВВЛ дыхательным мешком, проводить оксигенотерапию различными методами;
20. Уметь работать с пульсоксиметрами, пользоваться функц. монитором,

кувезом, ингаляторами.

21. Оказывать неотложные лечебные мероприятия при критических состояниях: крупе, приступе бронхиальной астмы, острой дыхательной недостаточности, отравлениях лекарственными препаратами, острых аллергических реакциях.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

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) анафилактическая чувствительность к нестероидным противовоспалительным препаратам
- 2) анафилактическая 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 аллергической 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,Г
- 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 IgE 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) IgE
- 2) IgM
- 3) IgG
- 4) IgA

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) теofilлин пролонгированного действия
- 6) β_2 -агонисты пролонгированного действия

31. ПНЕВМОНИИ ПО ТИПУ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) очаговые
- 2) односторонние
- 3) интерстициальные
- 4) крупозные
- 5) сегментарные

32. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) выраженный эксикоз
- 2) сухой кашель
- 3) снижение объема циркулирующей крови
- 4) нарушение микроциркуляции
- 5) ДВС-синдром
- 6) гнойная интоксикация

33. КЛИНИЧЕСКИ ПРИ ОСТРОМ (ПРОСТОМ) БРОНХИТЕ ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1) выраженная обструкция бронхов
- 2) дыхательная недостаточность I ст.
- 3) сухой кашель в начале заболевания
- 4) продуктивный кашель на 2-ой неделе болезни
- 5) крупно- и среднепузырчатые хрипы в обоих легких
- 6) асимметрия хрипов

34. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пероральный
- 2) внутримышечный
- 3) внутривенный
- 4) парентеральный

35. ДИАГНОЗ МУКОВИСЦИДОЗА БАЗИРУЕТСЯ НА НАЛИЧИИ

- 1) хронического бронхолегочного процесса
- 2) кишечного синдрома
- 3) случаев муковисцидоза у симбсов
- 4) положительного потового теста
- 5) макрогематурии
- 6) повышения АД

36. КОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ НАЗНАЧАЮТ КАК СРЕДСТВО БОРЬБЫ С

- 1) шоком
- 2) отеком мозга
- 3) отеком легкого
- 4) ДВС-синдромом
- 5) нарушением микроциркуляции
- 6) кашлем

37. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ ОТМЕЧАЮТСЯ

- 1) острое начало
- 2) начало на 7-8 день после ОРВИ
- 3) боль в боку
- 4) шадящее дыхание
- 5) мелкопузырчатые хрипы в начале заболевания
- 6) ослабленное дыхание
- 7) жесткое дыхание

38. ФАКТОРАМИ, СПОСОБСТВУЮЩИМИ ВОЗНИКНОВЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ранний возраст
- 2) тубинтоксикация
- 3) частые ОРВИ
- 4) поздно начатое лечение острой пневмонии
- 5) успешное лечение деструктивной пневмонии
- 6) пороки развития легких и бронхов
- 7) некоторые наследственные заболевания
- 8) стрептококковая ангина

39. ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ВНУТРИБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) золотистый стафилококк
- 2) кишечная палочка
- 3) протей
- 4) гемофильная палочка
- 5) микоплазма
- 6) пневмококк
- 7) синегнойная палочка

40. В КАЧЕСТВЕ МУКОЛИТИКОВ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) И-ацетилцистеин
- 2) щелочи в ингаляциях
- 3) карбоцистеин
- 4) амброксол
- 5) мукалтин
- 6) унитол

41. К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) тимус
- 2) костный мозг

- 3) пейеровы бляшки
- 4) селезенку
- 5) кровь

42. АНТИТЕЛАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) белки острой фазы
- 2) гликозаминогликаны
- 3) иммуноглобулин А
- 4) С-реактивный белок

43. ИНФОРМАЦИЯ ОБ АНТИГЕНЕ ПЕРЕДАЕТСЯ ЛИМФОЦИТАМИ

- 1) от тромбоцитов
- 2) от макрофагов
- 3) от плазматических клеток
- 4) от базофилов

44. К ФАКТОРАМ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) фагоцитоз
- 2) лизоцим
- 3) интерферон
- 4) лимфоциты

45. МЕХАНИЗМОМ ПСЕВДОАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выработка антител к аллергену
- 2) повышенная выработка иммуноглобулина Е
- 3) сенсibilизация лимфоцитов
- 4) усиленная выработка (либерация) гистамина без выработки антител

46. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ И КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) анализа кала на копрологию
- 2) анализа кала на кишечную группу
- 3) определения содержания IgE в периферической крови
- 4) ректороманоскопии

47. БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В ЛЕЧЕНИИ РЕСПИРАТОРНЫХ АЛЛЕРГОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) супрастин
- 2) кетотифен, задитен
- 3) эуфиллин
- 4) вилозен

48. У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КОЖИ (АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ)

- 1) себорейный дерматит
- 2) токсидермия
- 3) атопический дерматит
- 4) крапивница

49. СТАДИЯМИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) иммунологическая
- 2) патохимическая
- 3) патофизиологическая
- 4) химическая
- 5) физиологическая

50. БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- 1) бронхоконстрикцией
- 2) гиперсекрецией слизи
- 3) гипосекрецией слизи
- 4) отеком стенки бронхов

51. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГИЯ

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

52. БАЗИСНОЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингаляционные кортикостероиды
- 2) оральные (системные) кортикостероиды
- 3) теофиллин пролонгированного действия
- 4) β_2 -агонисты пролонгированного действия
- 5) β_2 -агонисты короткого действия

53. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ВНЕЛЕГОЧНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) острое легочное сердце
- 2) ДВС-синдром
- 3) инфекционно-токсический шок
- 4) гемолитико-уремический синдром

54. ПРИ ДЕФИЦИТЕ А-1 АНТИТРИПСИНА ХАРАКТЕРНЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидивирующий бронхит
- 2) бронхоэктазы
- 3) пневмосклероз
- 4) обструктивный бронхит
- 5) буллезная эмфизема легких

55. ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ (БОЛЕЕ 2 НЕД.) ОДНОСТОРОННЕМ БРОНХИТЕ МОЖНО ДУМАТЬ О

- 1) инородном теле бронха
- 2) хронической аспирации пищи
- 3) пороке развития бронха
- 4) остром (простом) бронхите

56. ПЕРВИЧНАЯ ХРОНИЧЕСКАЯ ПНЕВМОНИЯ - ЭТО ХРОНИЧЕСКИЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС, ПРОТЕКАЮЩИЙ С

- 1) необратимыми морфологическими изменениями
- 2) рецидивами
- 3) отсутствием рецидивов
- 4) склонностью к прогрессированию

57. ПО КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРЫЕ ПНЕВМОНИИ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) внебольничные (домашние)
- 2) внутрибольничные
- 3) перинатальные
- 4) у лиц со сниженным иммунитетом
- 5) наследственные

58. В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ БРОНХИОЛИТА ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) одышка до 70-90 дыханий в мин.
- 2) затруднение вдоха
- 3) затруднение выдоха
- 4) втяжение уступчивых мест грудной клетки
- 5) сухой кашель в начале заболевания
- 6) всегда признаки интоксикации
- 7) масса мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов

59. ПОКАЗАНИЯМИ К ЛЕЧЕБНОЙ БРОНХОСКОПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) выраженная обструкция с нарушением отделения мокроты
- 2) стойкий гнойный эндобронхит
- 3) предоперационная подготовка
- 4) высокая лихорадка

60. ТИП ВЕНТИЛЯЦИОННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ МУКОВИСЦИДОЗЕ

- 1) обструктивный
- 2) рестриктивный
- 3) смешанный

61. КОЖНЫЕ ТЕСТЫ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПРОВОДЯТСЯ НА

- 1) наружной поверхности предплечья
- 2) внутренней поверхности плеча
- 3) внутренней поверхности предплечья
- 4) спине

62. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ

- 1) генетические нарушения
- 2) недостаточность питания
- 3) рентгеновское облучение
- 4) хронические рецидивирующие инфекции

63. К ФАКТОРАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) система комплемента
- 2) простагландины
- 3) антитела

4) С-реактивный белок

64. ДЕФИЦИТ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) частых заболеваний вирусной этиологии
- 2) отставания в физическом развитии
- 3) грибковых заболеваний
- 4) частых заболеваний микробной этиологии

65. В ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УЧАСТВУЮТ

- 1) макрофаги
- 2) моноциты
- 3) тучные клетки
- 4) эритроциты
- 5) тромбоциты

66. МЕХАНИЗМ ИСТИННОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ

- 1) увеличение содержания циркулирующих иммунных комплексов в крови
- 2) повышенная выработка иммуноглобулина Е
- 3) сенсibilизация лимфоцитов
- 4) увеличенное выделение гистамина без выработки антител

67. К ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) наследственная предрасположенность
- 2) снижение уровня секреторного иммуноглобулина А
- 3) патология органов желудочно-кишечного тракта

68. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИЕСЯ КОЖНЫЕ ФОРМЫ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

- 1) себорейный дерматит
- 2) крапивница
- 3) токсидермия
- 4) атопический дерматит

69. ПОНЯТИЕ "ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ" ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) аллергическую реакцию на пищевые продукты
- 2) токсическое действие пищевых продуктов
- 3) непереносимость пищевых продуктов
- 4) либераторное действие пищевых продуктов

70. ДЛЯ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) увеличение содержания общего IgE
- 2) повышение уровня общего IgE и специфических IgE
- 3) увеличенное содержание гистамина
- 4) повышение уровня циркулирующих иммунных комплексов

71. ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С ОБСТРУКТИВНЫМ СИНДРОМОМ

- 1) при обструктивном бронхите
- 2) при инородном теле

- 3) при сердечной астме
- 4) при всем перечисленном

72. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) развитием воспалительной реакции кожи на ограниченном участке
- 2) полиморфными высыпаниями
- 3) мономорфными высыпаниями
- 4) развитием распространенного воспалительного процесса

73. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

- 1) отсутствуют субъективные ощущения
- 2) беспокоит сильный зуд
- 3) наиболее часто очаги лехинизации локализуются в области лучезапястных суставов
- 4) сухая кожа и шелушение

74. ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) удушьем
- 2) экспираторной одышкой
- 3) инспираторной одышкой
- 4) цианозом губ, акроцианозом
- 5) влажным кашлем

75. ОСЛОЖНЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) острое легочное сердце
- 2) хроническое легочное сердце
- 3) хроническая эмфизема легких
- 4) пневмосклероз
- 5) спонтанный пневмоторакс
- 6) пиопневмоторакс
- 7) подкожная эмфизема

76. ПУТЯМИ ВВЕДЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ АЛЛЕРГЕНОВ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ МОГУТ БЫТЬ

- 1) внутрикожный
- 2) эндоназальный
- 3) ингаляционный
- 4) пероральный
- 5) сублингвальный

77. ДЫХАТЕЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ I СТ. ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИ НАЛИЧИЕМ

- 1) одышки при физической нагрузке
- 2) одышки в покое
- 3) втяжения межреберных промежутков, эпигастральной области

78. ПРИ УПОРНОМ БРОНХО-ОБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ, НЕ ПОДДАЮЩЕМУСЯ ЛЕЧЕНИЮ, НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) порок развития бронхов
- 2) стойкий воспалительный очаг

- 3) привычную аспирацию пищи
- 4) пассивное курение
- 5) пневмонию

79. ПО КЛАССИФИКАЦИИ РАЗЛИЧАЮТ ХРОНИЧЕСКУЮ ПНЕВМОНИЮ С

- 1) деформацией бронхов
- 2) бронхоэктазами
- 3) обструктивным синдромом
- 4) плевритом

80. АНТИБИОТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПНЕВМОНИИ ПОКАЗАНЫ

- 1) при обострении бронхолегочного процесса
- 2) на фоне ОРВИ
- 3) в период предоперационной подготовки
- 4) для профилактики обострений

Ответы к тестовым заданиям «Аллергология и иммунология»

1. 1,2,3,4	28. 1	55. 1, 2, 3
2. 4	29. 1, 2, 3	56.1, 2, 4
3. 1	30. 1, 2, 3, 5, 6	57. 1, 2, 3, 4
4. 1,2,4	31. 1, 3, 4, 5	58. 1, 3, 4, 5, 7
5. 1,2,3	32. 1, 3, 4, 5, 6	59. 1, 2, 3
6. 1,2,3	33. 3, 4, 5	60. 3
7. 2,3,4	34. 4	61. 3
8. 1, 3	35. 1, 2, 3, 4	62. 1
9. 2	36. 1, 2, 3, 4, 5	63. 3
10. 1, 3,4	37. 1, 3, 4, 5, 7	64. 1,2,3
11. 2, 3, 4	38. 1, 2, 4, 6, 7	65. 1,2,3,5
12. 1, 2, 4, 6, 7	39. 1, 2,3, 4, 5, 7	66. 1,2,3
13. 1, 3, 4, 5	40. 1, 3, 4, 6	67. 1,2,3
14. 1, 2, 3	41.1,2	68. 2,3,4
15. 1, 2, 3, 4, 5	42. 3	69. 1
16. 1, 2, 3, 4	43. 2	70. 2
17. 1	44. 1,2,3	71. 4
18. 1, 2, 3, 4	45. 4	72. 2, 4
19. 1, 2, 5, 6	46. 1,2,3	73. 2, 3, 4
20. 1, 2	47. 2	74. 1, 2, 4
21. 1	48. 2,3,4	75. 1, 2, 3, 4, 5, 7
22. 2,3,4	49. 1, 2, 3	76. 1, 2, 4, 5
23. 1	50. 1, 2, 4	77. 1
24. 1,2,3	51. 1	78. 1, 2, 3, 4
25. 1,2,3	52. 1, 2, 3, 4	79. 1, 2
26. 1,2,3	53. 1, 2, 3	80. 1, 2, 3
27. 1,3,4	54. 3, 5	

Примеры ситуационных задач по дисциплине «Аллергология и иммунология»

Атопический дерматит у детей

Задача №1

Девочка 6 лет. Участковый врач посетил ребенка - на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание, сыпь. 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 см кнутри от правого края грудины, левая - на 1 см кнутри 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:

Ваш диагноз?

Этиология данной формы заболевания?

Какие дополнительные исследования; проведенные во внеприступном периоде подтвердят данную форму заболевания?

Каким специалистам необходимо показать ребенка?

Какую связь имеют заболевания у родителей и у ребенка.

Задача №2

У мальчика Е., 3 лет, после употребления в пищу жареной рыбы появилась уртикарная сыпь на лице, зуд и отек в области губ, жжение языка, боли в животе и расстройство стула.

Из анамнеза известно, что впервые изменения на коже в виде покраснения на щеках, ягодицах в естественных складках появилась после введения в пищу молочной смеси малютка. Позже после употребления коровьего молока, апельсинов изменения стали распространенными, занимали большую площадь поверхности кожи. При соблюдении гипоаллергенной диеты кожа становилась чистой. Мать больного страдает контактной экземой.

При осмотре: больной повышенного питания. Кожные покровы влажные. Кожа на щеках, в подколенных ямках, на запястьях гиперемирована, инфильтрирована, с мокнутием и корками. Слизистая рта чистая, язык «географический». В легких дыхание пуэрильное. Живот мягкий, определяется урчание по ходу толстой кишки. Стул неустойчивый, жидкий, с примесью светлой слизи.

Общий анализ крови: Нв – 112г/л; Эр.-3,2*10¹² г/л; Лейкоц. – 7,0*10⁹ г/л; п – 5%, с-34%, э – 12%, л – 45%, м – 4%, СОЭ – 6 мм/ч.

Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА): титр антител к рыбе 1:280 (норма 1:30), к белку коровьего молока 1:920 (норма 1:80).

Радиоаллергенный тест (РАСТ): уровень IgE в сыворотке крови 910 ЕД/л (норма – до 100 ЕД/л).

Вопросы:

Поставьте диагноз.

Какие Вы знаете препараты, действующие как стабилизаторы мембран при аллергическом воспалении.

Задача №3.

Мальчик Б., 6 месяцев, поступил в стационар с направляющим диагнозом: детская экзема, период обострения.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 2950г., длина – 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен в родильном зале, сосал удовлетворительно. На естественном вскармливании до 2,5 месяцев, затем переведен на искусственное вскармливание в связи с гипогалактией у матери. Вакцина БЦЖ в родильном доме, других прививок не проводили.

Анамнез заболевания: после перевода на искусственное вскармливание (смесь «Агу-1») у мальчика на коже щек появились участки покраснения с элементами микровезикул, которые

в дальнейшем подвергались мокнутию с образованием зудящих корочек. В возрасте 3 месяцев на волосистой части головы появились диффузные серовато-желтые чешуйки. С 4 месячного возраста проводилась частая смена молочных смесей («Фрисолак», «Энфамил», «Симилак», «Хумана», «Нан», и т.д.), на фоне чего кожные проявления заболевания усилились, вовлекая в процесс лицо, верхние и нижние конечности, туловище. В дальнейшем в процесс вовлекалась кожа сгибательных поверхностей рук и ног, область ягодиц. Применение наружных медикаментозных средств («болтушки», кремы, мази, травяные ванны) и антигистаминных препаратов давали кратковременный эффект. В 5,5 месяцев введен прикорм – овсяная каша, после чего отмечалось выраженное беспокойство, появился разжиженный стул со слизью и неперевавшими комочками, иногда с прожилками крови. Ребенок в последнее время практически не спит. Для обследования и лечения ребенок был направлен в стационар. Семейный анамнез: мать – 29 лет, страдает экземой (в настоящее время в стадии обострения); отец – 31 год, страдает поллинозом.

При поступлении состояние ребенка тяжелое, резко беспокоен. На волосистой части головы выражены проявления себорейного шелушения в виде «чепчика». Кожные покровы практически повсеместно (за исключением спины) покрыты мокнущими эритематозными везикулами, местами покрыты корочками. За ушами, в области шейных складок, в локтевых и подколенных сгибах, на мошонке и в промежности отмечаются участки с мокнутием и крупнопластинчатым шелушением. Пальпируются периферические лимфатические узлы до 0,5 см. в диаметре, безболезненные, эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 114 уд. в мин. Живот несколько вздут, безболезненный при пальпации во всех отделах; урчание по ходу кишечника. Печень +3см. из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул разжиженный, желто-зеленого цвета, с неперевавшими комочками и слизью. Моча светлая. Общемозговых, очаговых и менингеальных симптомов не выявляется.

Общий анализ крови: Нв 104 г/л; Эр – $3,5 \cdot 10^{12}$ г/л, Ц.п. – 0,8, Лейк – $11,2 \cdot 10^9$ г/л, п/я – 7%, с- 33%, э – 9%, л – 41%, м – 10%, СОЭ – 12% мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, удельный вес – 1010, белок – нет, цилиндры – нет, слизь – много.

Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, мочевины – 3,6 ммоль/л, билирубин общий – 16,7 мкмоль/л, калий – 4,2 ммоль/л, натрий-139 ммоль/л, кальций ионизированный – 0,95 ммоль/л (норма 0,8-1,1), фосфор – 1,0 ммоль/л (норма – 0,6-1,6), железо сыворотки – 8,1 мкмоль/л (норма 10,4-14,2), железосвязывающая способность сыворотки 87,9 мкмоль/л (норма – 63,0-80,0), свободный гемоглобин – не определяется (норма – нет), IgE – 830 МЕ/л (норма – до 100 МЕ/л).

Вопросы:

Согласны ли вы с направляющим диагнозом?

Ваш диагноз.

Перечислите факторы риска, способствовавшие реализации заболевания у данного ребенка.

Какие смеси Вы рекомендуете в питание данному ребенку.

Пищевая аллергия

Задача №4

Девочка 6 лет. Участковый врач посетил ребенка - на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на сыпь Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 2950 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.

Настоящее обострение возникло после употребления в пищу шоколадного батончика. У ребенка появился зуд и умеренный отек губ, сыпь по всему телу. В врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Передан актив участковому врачу.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, синева под глазами. Единичные высыпания на кожных покровах туловища и конечностей, на щеках, за ушами, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расчесы. Язык "географический", заеды в углах рта. Дыхание везикулярное. Границы сердца: правая - на 1 см кнутри от правого края грудины, левая - на 1 см кнутри 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.

(ИФА) Общий IgE 450 МЕ/мл

Вопросы:

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

Задача №5

У мальчика Е., 3 лет, после употребления в пищу жареной рыбы появилась уртикарная сыпь на лице, зуд и отек в области губ, жжение языка, боли в животе и расстройство стула.

Из анамнеза известно, что впервые изменения на коже в виде покраснения на щеках, ягодицах в естественных складках появилась после введения в пищу молочной смеси малютка. Позже после употребления коровьего молока, апельсинов изменения стали распространенными, занимали большую площадь поверхности кожи. При соблюдении гипоаллергенной диеты кожа становилась чистой. Мать больного страдает контактной экземой.

При осмотре: больной повышенного питания. Кожные покровы влажные. Кожа на щеках, в подколенных ямках, на запястьях гиперемирована, инфильтрирована, с мокнутием и корками. Слизистая рта чистая, язык «географический». В легких дыхание пуэрильное. Живот мягкий, определяется урчание по ходу толстой кишки. Стул неустойчивый, жидкий, с примесью светлой слизи.

Общий анализ крови: Нв - 112 г/л; Эр - $3,2 \times 10^{12}$ г/л; Лейкоц. - $7,0 \times 10^9$ г/л; п - 5%, с - 34%, э - 12%, л - 45%, м - 4%, СОЭ - 6 мм/ч.

Реакция пассивной гемагглютинации (РПГА): титр антител к рыбе 1:280 (норма 1:30), к белку коровьего молока 1:920 (норма 1:80).

Радиоаллергенный тест (РАСТ): уровень IgE в сыворотке крови 910 ЕД/л (норма - до 100 ЕД/л).

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие Вы знаете препараты, действующие как стабилизаторы мембран при аллергическом воспалении.

Задача №6

Мальчик Б., 10 месяцев, поступил в стационар с направляющим диагнозом: детская экзема, период обострения.

Анамнез жизни: ребенок от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине, срочных родов. Масса тела при рождении 3150 г., длина – 50 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложен в родильном зале, сосал удовлетворительно. На естественном вскармливании до 3 месяцев, затем переведен на искусственное вскармливание в связи с гипогалактией у матери. Вакцина БЦЖ в родильном доме, других прививок не проводили.

Анамнез заболевания: после перевода на искусственное вскармливание (смесь «Агу-1») у мальчика на коже щек появились участки покраснения с элементами микровезикул, которые в дальнейшем подвергались мокнутию с образованием зудящих корочек. В возрасте 3 месяцев на волосистой части головы появились диффузные серовато-желтые чешуйки. С 4 месячного возраста проводилась частая смена молочных смесей («Фрисолак», «Энфамил», «Симилак», «Хумана», «Нан», и т.д.), на фоне чего кожные проявления заболевания усилились, вовлекая в процесс лицо, верхние и нижние конечности, туловище. В дальнейшем в процесс вовлекалась кожа сгибательных поверхностей рук и ног, область ягодич. Применение наружных медикаментозных средств («болтушки», кремы, мази, травяные ванны) и антигистаминных препаратов давали кратковременный эффект. В 5,5 месяцев введен прикорм – овсяная каша, после чего отмечалось выраженное беспокойство, появился разжиженный стул со слизью и неперевавшими комочками, иногда с прожилками крови. Ребенок в последнее время практически не спит. Для обследования и лечения ребенок был направлен в стационар. Семейный анамнез: мать – 29 лет, страдает экземой (в настоящее время в стадии обострения); отец – 31 год, страдает поллинозом.

При поступлении состояние ребенка тяжелое, резко беспокоен. На волосистой части головы выражены проявления себорейного шелушения в виде «чепчика». Кожные покровы практически повсеместно (за исключением спины) покрыты мокнущими эритематозными везикулами, местами покрыты корочками. За ушами, в области шейных складок, в локтевых и подколенных сгибах, на мошонке и в промежности отмечаются участки с мокнутием и крупнопластинчатым шелушением. Пальпируются периферические лимфатические узлы до 0,5 см. в диаметре, безболезненные, эластичной консистенции, не спаяны с окружающими тканями. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 114 уд./мин. Живот несколько вздут, безболезненный при пальпации во всех отделах; урчание по ходу кишечника. Печень +3 см. из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул разжиженный, желто-зеленого цвета, с неперевавшими комочками и слизью. Моча светлая. Общемозговых, очаговых и менингеальных симптомов не выявляется.

Общий анализ крови: Нв 104 г/л; Эр – $3,5 \cdot 10^{12}$ г/л, Ц.п. – 0,8, Лейк – $11,2 \cdot 10^9$ г/л, п/я – 7%, с- 33%, э – 9%, л – 41%, м – 10%, СОЭ – 12 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет светло-желтый, удельный вес – 1010, белок – нет, цилиндры – нет, слизь – много.

Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, мочевины – 3,6 ммоль/л, билирубин общий – 16,7 мкмоль/л, калий – 4,2 ммоль/л, натрий – 139 ммоль/л, кальций ионизированный – 0,95 ммоль/л (норма 0,8-1,1), фосфор – 1,0 ммоль/л (норма – 0,6-1,6), железо сыворотки – 8,1 мкмоль/л (норма 10,4-14,2), железосвязывающая способность сыворотки 87,9 мкмоль/л (норма – 63,0-80,0), свободный гемоглобин – не определяется (норма – нет), IgE – 830 МЕ/л (норма – до 100 МЕ/л).

Вопросы:

Согласны ли вы с направляющим диагнозом?

Ваш диагноз.

Перечислите факторы риска, способствовавшие реализации заболевания у данного ребенка.

Какие смеси Вы рекомендуете в питание данному ребенку.

Задача №7

У мальчика К., 3,5 лет, после употребления сиропа от кашля, назначенного ребенку участковым педиатром появилась пятнисто папулезная сыпь по всему телу, зуд и отек в области губ, жжение языка, боли в животе и расстройство стула после того как мать дала ребенку диазолин зуд и отек губ немного стихли, сыпь на несколько часов исчезла затем вновь появилась.

Со слов матери у ребенка до настоящего заболевания аллергических реакций не наблюдалось. Из перенесенных заболеваний в анамнезе ОРЗ, ветрянка. Родители здоровы.

При осмотре: состояние средней тяжести, сознание ясное. Больной повышенного питания. Кожные покровы влажные, отмечается элементы пятнисто папулезной сыпи ярко-розового цвета, местами сливная на коже. Слизистая рта чистая, язык «географический», обложен белым налетом. В легких дыхание пуэрильное. Живот мягкий, определяется урчание по ходу толстой кишки. Стул неустойчивый, жидкий, с примесью светлой слизи. Мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: Нв – 112 г/л; Эр.-3,2*10¹² г/л; Лейкоц. – 7,0*10⁹ г/л; п – 5%, с-34%, э – 12%, л – 45%, м – 4%, СОЭ – 6 мм/ч.

Радиоаллергенный тест (РАСТ): уровень IgE в сыворотке крови 40 ЕД/л (норма – до 100 ЕД/л).

Вопросы:

- 1.Поставьте диагноз.
- 2.Каков механизм данной аллергической реакции.
- 3.Тактика лечения.
- 4.Предположите причину возникновения данного состояния.

ОТВЕТЫ НА СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Атопический дерматит у детей

Задача №1.

Бронхиальная астма, легкое течение, приступный период. Атопический дерматит. Обострение. Поливалентная сенсibilизация.

Этиология данной формы заболевания – аллергическая.

Аллергологическое обследование – кожное тестирование; определение общего и специфического IgE в сыворотке.

Ребенка необходимо показать аллергологу, пульмонологу.

Со стороны матери отягощенный аллергологический анамнез.

Задача №2.

Атопический дерматит. Пищевая сенсibilизация. Аллергический энтерит.

Антигистаминные препараты - задитен, кетотифен, зиртек, препараты кромоглициевой кислоты.

Задача №3.

Нет.

Атопический дерматит, стадия обострения. Сопутствующий диагноз: железодефицитная анемия легкой степени.

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.

Рекомендуется перейти на вскармливание лечебными смесями-гидролизатами на основе продуктов высокого гидролиза молочного белка.

Пищевая аллергия

Задача №4

1. Атопический дерматит. Пищевая сенсibilизация.
2. Этиология данной формы заболевания – аллергическая.
3. Аллергологическое обследование – кожное тестирование; определение специфического IgE в сыворотке.
4. Ребенка необходимо показать аллергологу, гастроэнтерологу.
5. Со стороны матери отягощенный аллергологический анамнез.

Задача №5

Атопический дерматит. Пищевая сенсibilизация. Аллергический энтерит.

Антигистаминные препараты - задитен, кетотифен, зиртек, препараты кромоглициевой кислоты.

Задача №6

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. Рекомендуется перейти на вскармливание лечебными смесями-гидролизатами на основе продуктов высокого гидролиза молочного белка.

Задача №7

1. Псевдоаллергическая реакция.
2. Механизм развития данной аллергической реакции неиммунный, консерванты способствуют возникновению неаллергической пищевой гиперчувствительности через ингибирование циклоксигеназы.
3. Антигистаминные препараты, сорбенты, биопрепараты.
4. Причина развития может быть связана с употреблением сиропа от кашля, так как в них содержатся консерванты, в частности бензоиновая кислота и бензоат натрия.

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 педиатрии	Александрова В. А., Рябчук Ф. Н., Красновская М. А.	М.-СПб. : ДИЛЯ, 2004	1	
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	ред. А.А.	М. : ГЭОТАР-		

	рекомендации	Баранов	Медиа, 2006 2007	10 4	
4	Рациональная фармакотерапия детских заболеваний: руководство для практикующих врачей в 2 кн.	ред . А.А. Баранов	М.: Литтерра, 2007	T.1-10 T.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.,	Владикавказ, 2017	-	10

		Кусова А.Р.			
--	--	-------------	--	--	--

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	1

		помощи (при гипертонических кризах, аритмии, бронхиальной астме, комах, синкопе, внезапной коронарной смерти, тромбоэмболии легочной артерии). Тематические альбомы по модулям программы		
	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 программного 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).

5.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю) «Аллергология и иммунология»

Вид занятий Л, Пр, Ср	Используемые образовательные технологии (активные, интерактивные)	Количество часов	% занятий в интерактивной форме	Перечень программного обеспечения
Лекция	лекция дискуссия	71	5%	Microsoft Office PowerPoint; Acrobat Reader; Internet Explorer
Практическое занятие	круглый стол, дискуссия	45	5%	
Самостоятельная работа	Интернет-ресурсы			

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ «Аллергология и иммунология»

Обучение складывается из аудиторных занятий (116ч), включающих лекционный курс (71ч), практические занятия (45ч). Основное учебное время выделяется на практическую работу по освоению дисциплины (модуля) «Аллергология и иммунология».

При изучении болезней органов дыхания как учебной дисциплины (модуля) необходимо использовать знания основ нормальной и патологической физиологии, патологической анатомии, биохимии, нормальной анатомии, гистологии, пропедевтики детских болезней и освоить практические умения, формируемые при постановке диагноза больным с патологией органов дыхания.

Практические занятия проводятся в виде семинаров с демонстрацией больных с заболеваниями органов дыхания с целью способности и готовности выявлять у пациентов основные патологические симптомы и синдромы заболеваний. Используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования различных органов и систем при различных заболеваниях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). Выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний. Также используются методические рекомендации, интерпретируются параклинические анализы, решаются ситуационные задачи.

**ПЕРЕЧЕНЬ УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И МАНИПУЛЯЦИЙ,
ПОЛУЧАЕМЫХ НА ЦИКЛЕ.
ПЕРЕЧЕНЬ УМЕНИЙ И ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

Слушатель должен уметь:

- 1.Поставить диагноз, провести дифференциальную диагностику и назначить лечение при различных заболеваниях детского возраста.
- 2.Оценить параметры физического и нервно-психического развития в разные периоды детства.
- 3.Рассчитать питание больному и здоровому ребенку раннего возраста.
- 4.Назначить диету при различных заболеваниях детям старшего возраста.
- 5.Определить показания и противопоказания к проведению профилактических прививок в соответствии с утвержденным календарным планом прививок.
- 6.Оценить результаты морфологического и биохим. исследования крови и мочи.
- 7.Трактовать анализы сахара крови и сахарной кривой.
- 8.Оценить результаты исследования газов крови и КОС, коагулограммы и электролитного состава крови.
- 9.Трактовать результаты:
 - функциональных проб печени,
 - анализа на биоценоз кишечника,
 - бактериологического анализа кала и мочи,
 - микроскопии СМЖ,
 - показатели миелограммы.
- 10.Трактовать данные ЭКГ, спирометрии, результаты желудочного и дуоденального исследования, данные рентгенограмм сердца, легких, почек, суставов и др.
- 11.Выполнять следующие манипуляции:
 - люмбальную пункцию, интубацию трахеи, ларингоскопию;
 - первичную реанимацию: закрытый массаж сердца, дыхание "рот в рот", ВВЛ дыхательным мешком;
 - проводить оксигенотерапию различными методами;
 - уметь работать с пульсоксиметрами, пользоваться функц. монитором, кувезом, ингаляторами.
- 12.Оказывать неотложные лечебные мероприятия при критических состояниях: крупе, приступе бронхиальной астмы, острой сердечно-сосудистой, дыхательной, надпочечниковой, почечной и печеночной недостаточностях, геморрагическом синдроме, парезе кишечника, комах, отравлениях лекарственными препаратами и химическими соединениями, острых аллергических реакциях; при травмах, и др.

ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ. ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ

1. Острый стенозирующий ларинготрахеит.
2. Бронхообструктивный синдром
3. Первичная сердечно-легочная реанимация у детей
4. Острая сердечная недостаточность
5. Острая левожелудочковая сердечная недостаточность
6. Острая правожелудочковая сердечная недостаточность
7. Острая сосудистая недостаточность
8. Кардиогенный шок
9. Хроническая сердечная недостаточность
10. Острая почечная недостаточность
11. Гемолитико-уремический синдром (ГУС)
12. Острый постинфекционный гломерулонефрит
13. Быстро прогрессирующий гломерулонефрит
14. Неотложные состояния, обусловленные заболеваниями почечных сосудов
15. Тромбоз почечных вен
16. Заболевания артерии
17. Гипертензивный криз
18. Хроническая почечная недостаточность (ХПН)
19. Острые аллергические реакции
20. Крапивница
21. Отек Квинке
22. Бронхообструктивный синдром
23. Анафилактический шок
24. Гипертермический синдром (лихорадка)
25. Фебрильные судороги
26. Энцефалитическая реакция (нейротоксикоз)
27. Отек мозга
28. Комы
29. Эпилептический приступ
30. Фебрильные судороги
31. Аффективно-респираторные судороги
32. Гипокальциемические судороги
33. Токсикоз с эксикозом (синдром дегидратации)
34. Лечение токсикоза с эксикозом
35. Показания и методика проведения пероральной регидратации
36. Программа проведения парентеральной регидратации
37. Этапы инфузионной терапии
38. Коррекция дефицита калия
39. Коррекция КОС
40. Контроль за проведением парентеральной регидратационной терапии
41. Инфекционно-токсический шок
42. Гиповолемический шок
43. Асфиксия
44. Первичная помощь новорожденному в родильном зале
45. Алгоритм первичной медицинской помощи в родильном зале
46. Реанимационные мероприятия в родильном зале
47. Принципы реанимации «А, В, С»
48. Восстановление внешнего дыхания

- 49. Восстановление кровообращения
- 50. Неотложная помощь при терминальных состояниях
- 51. Механические повреждения
- 52. Переломы
- 53. Вывихи
- 54. Повреждения органа зрения
- 55. Электротравмы

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 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.