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» апреля 2019г.

КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ № 3

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА – ПРОГРАММА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ»

Продолжительность - 4 мес. (576 часов)

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

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель программы: получение компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, приобретение новой квалификации для оказания высококвалифицированной медицинской помощи.

Задачи программы: приобретение и овладение теоретическими знаниями, профессиональными умениями и навыками, необходимыми врачу-аллергологу-иммунологу как специалисту для оказания специализированной помощи профильным пациентам в соответствии с занимаемой должностью.

Категория слушателей: врачи-аллергологи-иммунологи, не имеющие стажа работы по специальности после окончания интернатуры/ординатуры.

Объем программы: 576 ч.

Трудоемкость освоения:16 зачетных единиц (1 з.е. соответствует 36 часам).

Форма обучения: очная (с отрывом от работы).

Режим и продолжительность занятий: при 5-ти дневной рабочей неделе - 7 ч. 12 мин.; при 6-ти дневной рабочей неделе – 6 ч.

Освоение программы завершается итоговой аттестацией в виде тестирования и собеседования, сдачей сертификационного экзамена, периодической аккредитацией.

Документ, выдаваемый после завершения обучения: диплом о профессиональной переподготовке.

Документ, выдаваемый после сдачи сертификационного экзамена: сертификат специалиста.

Документ, выдаваемый после сдачи периодической аккредитации: свидетельство об аккредитации.

ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

Должностные обязанности. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Производит взятие клинического материала для лабораторных исследований, интерпретирует полученные результаты. Ставит диагноз и проводит все необходимые лечебно-профилактические мероприятия при неинфекционных болезнях кожи, инфекционных и паразитарных болезнях кожи, микозах, инфекциях, передаваемых половым путём. Оценивает тяжесть состояния больного. Определяет объем необходимой первой и неотложной помощи и оказывает ее. Выявляет показания к срочной или плановой госпитализации. Составляет обоснованный план лечения. Выявляет возможные осложнения лекарственной терапии. Вносит необходимую коррекцию в план лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений. Оказывает необходимую помощь при травматическом шоке, анафилактическом шоке, кровопотере, отеке Квинке, острой токсикодермии, синдроме Лаелла, синдроме Стивенса-Джонсонса. Определяет сроки и виды реабилитации. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности, направляет пациентов с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальную экспертизу. Определяет потребность в диспансеризации. Составляет комплексный план диспансерных мероприятий на год и оценивает эффективность диспансеризации. Ведет медицинскую, учетную и отчетную документацию. Организует и контролирует работу среднего медицинского персонала. Оформляет медицинскую

документацию. Составляет отчет о проведенной работе и проводит анализ ее эффективности. В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию.

Требования к квалификации.

Уровень профессионального образования: высшее образование – специалист по одной из специальностей «Лечебное дело», «Педиатрия»; подготовка в интернатуре/ ординатуре по специальности «Педиатрия», сертификат специалиста по специальности «Аллергология и иммунология», без предъявления требований к стажу работы.

Дополнительное профессиональное образование: повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности.

Характеристика профессиональных компетенций врача-педиатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки по специальности «Аллергология и иммунология».

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее - УК):

- способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы различных возрастных групп, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности (УК-1);
- способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального содержания, осуществлению медико-социальной деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (УК-2);
- способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции врача - гериатра (УК-3);
- способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК-4).

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее - ОПК):

- способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК-1);
- способностью и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию дерматовенерологической медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам (ОПК-2).

Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы – программы

профессиональной переподготовки по специальности «Аллергология и иммунология»

- способность и готовность к постановке диагноза на основании диагностического исследования с учетом полиморбидности возрастных периодов (ПК-1);

- способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем в разные возрастные периоды, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинико-иммунологического обследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики конкретной группы заболеваний и патологических процессов (ПК-2);

- способность и готовность 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) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний в конкретной группе заболеваний (ПК-3);

- способность и готовность выполнять основные лечебные мероприятия при наиболее часто встречающихся заболеваниях среди пациентов различных возрастных групп, нозологических форм, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход: заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения, использовать методики их немедленного устранения, осуществлять противошоковые мероприятия (ПК-4);

- способность и готовность назначать профильным пациентам с учетом полиморбидности адекватное лечение в соответствии с поставленным диагнозом, осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии (ПК-5);

- способность и готовность применять различные реабилитационные мероприятия (медицинские, социальные, психологические) при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма (ПК-6);

- способность и готовность давать пациентам рекомендации по выбору оптимального режима двигательной активности в зависимости от морфофункционального статуса, определять показания и противопоказания к назначению средств лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии (ПК-7);

- способностью и готовность применять к пациентам современные гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения на уровне различных подразделений медицинских организаций в целях разработки научно обоснованных мер по улучшению и сохранению здоровья, улучшению качества жизни (ПК-8);

- способность и готовность использовать пациентам методы оценки природных и медико-социальных факторов в развитии болезней, проводить их коррекцию, осуществлять профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам (ПК-9).

ПЕРЕЧЕНЬ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ ВРАЧА-АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА

По окончании обучения врач-аллерголог-иммунолог должен знать:

- ✓ Конституцию Российской Федерации;
- ✓ законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения,
- ✓ защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- ✓ теоретические основы избранной специальности;
- ✓ анатомо-физиологические особенности организма плода и ребенка;
- ✓ особенности физического и психического развития детей и подростков;
- ✓ основные закономерности роста и развития детей;
- ✓ рациональное вскармливание и питание;
- ✓ 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;
- ✓ основы иммунизации и профилактики инфекционных заболеваний;
- ✓ 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;
- ✓ организацию медицинской помощи детям и подросткам.
- ✓ организацию медицинской службы гражданской обороны.

По окончании обучения врач-аллерголог-иммунолог должен уметь:

- ✓ выявить биологические и генетические факторы анамнеза для прогнозирования последующего развития ребенка и дифференцированных медико-педагогических назначений;
- ✓ проводить комплексную оценку состояния здоровья и развития детей и подростков;
- ✓ назначить рациональное вскармливание и питание;
- ✓ провести иммунизацию детей и подростков, выявить поствакцинальные осложнения и оказать неотложную помощь;
- ✓ диагностировать пограничные состояния у детей и подростков;
- ✓ выявить патологию детского возраста, назначить дополнительное обследование и интерпретировать полученные результаты, определить показания к госпитализации больного; назначить лечение; провести реабилитационные мероприятия;
- ✓ оказать помощь детям и подросткам при неотложных состояниях: клиническая смерть; острая дыхательная недостаточность; острая сердечная и сосудистая недостаточность; гипертензивные и гипотензивные кризы; одышечно-цианотический приступ; нарушения ритма сердечной деятельности; острая печеночная недостаточность, острая почечная недостаточность; острая надпочечниковая недостаточность; нейротоксикоз, эксикоз; гипертермический синдром; судорожный синдром; острые

аллергические реакции; кровотечения (носовые, легочные, желудочно-кишечные и др.); диабетическая, гипогликемическая комы.

- ✓ выявить показания к срочной или плановой госпитализации;
- ✓ составить обоснованный план лечения, выявить, предупредить возможные осложнения лекарственной терапии, внести необходимую коррекцию в план лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений;
- ✓ определить сроки и виды реабилитации;

Быть ознакомленным:

- ✓ с наиболее часто встречающимися эндокринными, хирургическими заболеваниями, ЛОР-патологией у детей;
- ✓ с оказанием неотложной помощи при травмах и отравлениях у детей и подростков на догоспитальном этапе;
- ✓ с проблемами стоматологии, дерматовенерологии детского и подросткового периода.

ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе профессиональной переподготовки врачей по специальности «Аллергология и иммунология» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-педиатра в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы - программы профессиональной переподготовки по специальности «Аллергология и иммунология».

Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу – программу профессиональной переподготовки по специальности «Аллергология и иммунология» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании - диплом о профессиональной переподготовке

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки по специальности «Аллергология и иммунология»

Цель: формирование профессиональных компетенций врача-аллерголога-иммунолога, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, т.е. приобретение новой квалификации, обеспечивающей самостоятельную профессиональную деятельность врача-аллерголога-иммунолога.

Категория слушателей: врачи-иммунологи-аллергологи.

Срок обучения:576 ч, 16 недель, 4 месяца

Режим занятий 6 академических часов день

Форма обучения: очная, с отрывом от работы

№ п/п	Наименование разделов	Всего часов	В том числе			Форма аттестации
			Лекции	Практические занятия	Внеаудиторная работа	
1.	Организация медико - социальной помощи детям и подросткам.	8	4			зачет
2.	Питание здоровых и больных детей	24	16	18		
3.	Иммунитет и иммунопатологические состояния	36	24	12		зачет
4.	Реактивность, воспаление, адаптация	12	8	18	6	зачет
5.	Аллергия и аллергические болезни	64	44	24		зачет
6.	Физиология и патология новорожденных	18	10	18	20	зачет
7.	Болезни органов дыхания	18	12	24		зачет
8.	Болезни органов кровообращения	18	12	24	20	зачет
9.	Болезни органов кроветворения, геморрагические и тромботические заболевания	18	12	18		
10.	Болезни органов пищеварения	66	44	22		
11.	Болезни мочевой системы	18	10	18		
12.	Интенсивная терапия и реанимация	102	24	42	36	
13.	Вопросы смежных дисциплин	18	12	24		
14.	По дополнительным программам					
15.	ОЗД	144				
16.	**Итоговая аттестация:**	**6**				**Экзамен**
	тестовый контроль	**2**				
	собеседование:	**4**				
	ИТОГО:	**576**	**232**	**262**	**82**	

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки по специальности «Аллергология и иммунология»

Цель: формирование профессиональных компетенций врача-аллерголога-иммунолога, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, т.е. приобретение новой квалификации, обеспечивающей самостоятельную профессиональную деятельность врача-аллерголога-иммунолога.

Категория слушателей: врачи-иммунологи-аллергологи.

Срок обучения:576 ч, 16 недель, 4 месяца

Режим занятий 6 академических часов в день

Форма обучения: очная, с отрывом от работы

№	Наименование разделов	Всего часов	В том числе			Форма аттестации
			Лекции	Практические занятия	Внеаудиторная работа	
1.	**ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИКО - СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ И ПОДРОСТКАМ.**	**8**	**4**			**Зачет**
1.1.1	Медицинская статистика в педиатрии	4	4			
1.1.2	Этика и деонтология врача-педиатра	4	4			
2.	**ПИТАНИЕ ЗДОРОВЫХ И БОЛЬНЫХ ДЕТЕЙ**	**20**	**16**	**4**		**Зачет**
2.1.1	Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Питание больного ребенка	4	2	2		
2.1.2	Питание больного ребенка	4	2	2		
2.1.3	Питание при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей	4	2	2		
2.1.4	Энтеральное зондовое и парентеральное питание	4	2	2		
3.	**ИММУНИТЕТ И ИММУНОПАТОЛОГИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ**	**34**	**12**	**12**		**Зачет**
3.1.1	Общая характеристика специфических и неспецифических факторов защиты	2	1	1		
3.1.2	Гуморальный и клеточный иммунитет.	2	1	1		
3.1.3	Местный иммунитет	6	3	3		
3.1.4	Особенности иммунного ответа у детей разных возрастных групп.	2	1	1		

3.1.5	Иммунопатологические состояния. Принципы лечения иммунопатологических состояний	6	3	3		
3.1.6	Лабораторные методы оценки иммунного статуса. Диагностика иммунопатологических состояний	6	3	3		
4.	**РЕАКТИВНОСТЬ, ВОСПАЛЕНИЕ, АДАПТАЦИЯ**	**20**	**10**	**10**		**Зачет**
4.1.1	Реактивность как основа адаптации и гомеостаза. Воспаление-универсальная реакция организма.	2	1	1		
4.1.2	Диатезы у детей	6	3	3		
5.	**АЛЛЕРГИЯ И АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ**	**20**	**10**	**10**		**Зачет**
5.1.1	Патофизиологическая сущность аллергии	4	4			
5.1.2	Методы лабораторной диагностики аллергических заболеваний	6	4	2		
5.1.3	Аллергодерматиты. Атопический дерматит. Крапивница. Отек Квинке.	4	2	2		
5.1.4	Пищевая аллергия.	6	4	2		
5.1.5	Поллинозы	4	2	2		
5.1.6	Бронхиальная астма	2	1	1		
5.1.7	Специфические и неспецифические методы лечения аллергических заболеваний	4	2	2		
5.1.8	Анафилактический шок. Неотложная терапия аллергических заболеваний	6	4	2		
5.1.9	Лекарственная аллергия. Сывороточная болезнь. Аллергические осложнения вакцинации.	2	1	1		
5.1.10	Профилактика, диспансеризация и реабилитация больных с аллергическими заболеваниями	2	1	1		
5.1.11	Организация аллергологической помощи: специализированные центры, стационары, учреждения санаторного профиля	2	2			

6.	**ФИЗИОЛОГИЯ И ПАТОЛОГИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ**	**10**	**2**	**8**		**Зачет**
6.1.1	Физиология и патология пренатального периода	2	2			
6.1.2	Физиология и патология доношенного и недоношенного новорожденного	2		2		
6.1.3	Принципы реанимации и ИТ новорожденных	2		2		
7.	**БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**	**8**	**2**	**6**		**Зачет**
7.1.1	Бронхиты и бронхиолиты	4	2	2		
7.1.2	Острые пневмонии	2		2		
7.1.3	Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания	2		2		
8.	**БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ**	**16**	**12**	**4**		**Зачет**
8.1.1	Врожденные пороки сердца и крупных сосудов	2		2		
8.1.2	Нарушения сердечного ритма и проводимости	4	2	2		
8.1.3	Ревматические заболевания	4	2	2		
9.	**БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ КРОВЕТВОРЕНИЯ, ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ И ТРОМБОТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**	**16**	**12**	**6**		**Зачет**
9.1.1	Анемии.	4	2	2		
9.1.2	Лейкозы, гемобластозы	2		2		
9.1.3	Геморрагические и тромботические заболевания.	2		2		
10.	**БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**	**18**	**12**	**6**		**Зачет**
10.1.1	Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей раннего возраста	2		2		
10.1.2	Заболевания желудка и 12-п.к.	4	2	2		
10.1.3	Заболевания тонкой кишки и толстой кишки	2		2		
10.1.4	Методы исследования органов пищеварения	4	2	2		
10.1.5	Желудочно-кишечные кровотечения	2		2		
10.1.6	Острые абдоминальные боли	4	2	2		
10.1.7	Заболевания пищевода	6	4	2		
10.1.8	Патология печени и ЖВП	6	4	2		
10.1.9	Заболевания поджелудочной железы	4	2	2		
10.1.10	Краткая характеристика	2		2		

	важнейших лекарственных средств, применяемых в гастроэнтерологии					
10.1.11	Профилактика, диспансеризация, реабилитация в гастроэнтерологии.	4	2	2		
11.	**БОЛЕЗНИ МОЧЕВОЙ СИСТЕМЫ**	**6**	**4**	**2**		**Зачет**
11.1.1	Приобретенные нефропатии.	2	1	1		
11.1.2	Наследственные и врожденные болезни мочевой системы.	2		2		
11.1.3	Почечная недостаточность	4	2	2		
12.	**ИНТЕНСИВНАЯ ТЕРАПИЯ И РЕАНИМАЦИЯ**	**20**	**14**	**6**	**36**	**Зачет**
12.1	**Обработка рук перед проведением медицинских процедур и использование перчаток**	2		2		
12.1.1	Обработка рук перед проведением медицинских процедур и использование перчаток					
12.2	**Пункции и катетеризации сосудов**	4	2	2		
12.2.1	Чрескожная катетеризация периферических и центральных вен. Чрескожная катетеризация подключичной вены.	2	2			
12.2.2	Катетеризация пупочных вены и артерии	4	2	2		
12.2.3	Пункция лучевой артерии	2				
12.3	**Манипуляции на сердце**	8	4	4		
12.3.1	Пункция перикарда. Внутрисердечные инъекции	6	2	4		
12.4	**Нейрохирургические манипуляции**	2		2		
12.4.1	Люмбальная пункция	2		2		
12.4.2	Пункция желудочков головного мозга при открытом большом родничке. Мониторинг внутричерепного давления.	4	2	2		
12.5	**Манипуляции на органах дыхания**	10	4	3	3	
12.5.1	Туалет (Санация) верхних дыхательных путей. Забор содержимого из дыхательных путей для проведения бактериологического исследования.	4	2	2		

12.5.2	Постановка ротового воздуховода. Ларингоскопия. Интубация трахеи. Трахеостомия. Методы респираторной поддержки. Применение СРАР при РДС	4			4	
12.5.3	Оксигенотерапия. Методика проведения аэрозольной терапии с помощью небулайзера. Пункция плевральной полости (операция торакоцентез)	2		2		
12.5.4	Перкуссионно-вибрационный массаж	4	2	2		
12.6	**Манипуляции на органах брюшной полости и малого таза**	10	4	2	4	
12.6.1	Зондирование желудка. Кормление новорожденного через зонд. Абдоминальная пункция.	8	2		6	
12.6.2	Катетеризация мочевого пузыря. Надлобковая пункция мочевого пузыря.	4	2	2		
12.7	**Принципы синдромной терапии**	10	4		6	
12.8	**Диф. Диагностика и терапия коматозных состояний**	10	4	6		
13.	**ВОПРОСЫ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН**	**16**	**10**	**6**		**Зачет**
13.1.1	Инфекционные и паразитарные болезни у детей. Туберкулез.	2		2		
13.1.2	Заболевания эндокринной системы.	4	2	2		
13.1.3	Заболевания нервной системы	2		2		
	ИТОГО:	**576**	**244**	**271**	**61**	

ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ – ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
по специальности «Аллергология и иммунология»

Примерная тематика лекционных занятий

№ п/п	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Медицинская статистика в педиатрии	1.1.1	УК 1.
2.	Этика и деонтология врача-педиатра	1.1.2	4
3.	Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Питание больного ребенка	2.1.1	4
4.	Питание больного ребенка	2.1.2	4
5.	Питание при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей	2.1.3	4
6.	Энтеральное зондовое и парентеральное питание	2.1.4	4
7.	Общая характеристика специфических и неспецифических факторов защиты	3.1.1	4
8.	Гуморальный и клеточный иммунитет.	3.1.2	4
9.	Местный иммунитет	3.1.3	4
10.	Особенности иммунного ответа у детей разных возрастных групп.	3.1.4	4
11.	Иммунопатологические состояния. Принципы лечения иммунопатологических состояний	3.1.5	4
12.	Лабораторные методы оценки иммунного статуса. Диагностика иммунопатологических состояний	3.1.6	4
13.	Реактивность как основа адаптации и гомеостаза. Воспаление-универсальная реакция организма.	4.1.1	4
14.	Диатезы у детей	4.1.2	4
15.	Патофизиологическая сущность аллергии	5.1.1	4
16.	Методы лабораторной диагностики аллергических заболеваний	5.1.2	4
17.	Аллергодерматиты. Атопический дерматит. Крапивница. Отек Квинке.	5.1.3	4
18.	Пищевая аллергия.	5.1.4	4
19.	Поллинозы	5.1.5	4
20.	Бронхиальная астма	5.1.6	4
21.	Специфические и неспецифические методы лечения аллергических заболеваний	5.1.7	4
22.	Анафилактический шок. Неотложная терапия аллергических заболеваний	5.1.8	4

23.	Лекарственная аллергия. Сывороточная болезнь. Аллергические осложнения вакцинации.	5.1.9	4
24.	Профилактика, диспансеризация и реабилитация больных с аллергическими заболеваниями	5.1.10	4
25.	Организация аллергологической помощи: специализированные центры, стационары, учреждения санаторного профиля	5.1.11	4
26.	Физиология и патология пренатального периода	6.1.1	2
27.	Физиология и патология доношенного и недоношенного новорожденного	6.1.2	4
28.	Принципы реанимации и ИТ новорожденных	6.1.3	4
29.	Бронхиты и бронхиолиты	7.1.1	4
30.	Острые пневмонии	7.1.2	4
31.	Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания	7.1.3	4
32.	Врожденные пороки сердца и крупных сосудов	8.1.1	4
33.	Нарушения сердечного ритма и проводимости	8.1.2	4
34.	Ревматические заболевания	8.1.3	4
35.	Анемии.	9.1.1	2
36.	Лейкозы, гемобластозы	9.1.2	4
37.	Геморрагические и тромботические заболевания.	9.1.3	4
38.	Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей раннего возраста	10.1.1	4
39.	Заболевания желудка и 12-п.к.	10.1.2	4
40.	Заболевания тонкой кишки и толстой кишки	10.1.3	4
41.	Методы исследования органов пищеварения	10.1.4	4
42.	Желудочно-кишечные кровотечения	10.1.5	4
43.	Острые абдоминальные боли	10.1.6	4
44.	Заболевания пищевода	10.1.7	4
45.	Патология печени и ЖВП	10.1.8	4
46.	Заболевания поджелудочной железы	10.1.9	4
47.	Краткая характеристика важнейших лекарственных средств, применяемых в гастроэнтерологии	10.1.10	4
48.	Профилактика, диспансеризация, реабилитация в гастроэнтерологии.	10.1.11	4
49.	Приобретенные нефропатии.	11.1.1	2
50.	Наследственные и врожденные болезни мочевой системы.	11.1.2	4
51.	Почечная недостаточность	11.1.3	4
52.	Чрескожная катетеризация периферических и центральных вен. Чрескожная катетеризация подключичной вены.	12.2.1	2
53.	Катетеризация пупочных вены и артерии	12.2.2	2
54.	Пункция лучевой артерии	12.2.3	
55.	Пункция перикарда. Внутрисердечные инъекции	12.3.1	4

56.	Туалет (Санация) верхних дыхательных путей. Забор содержимого из дыхательных путей для проведения бактериологического исследования.	12.5.1	4
57.	Зондирование желудка. Кормление новорожденного через зонд. Абдоминальная пункция.	12.6.1	2
58.	Катетеризация мочевого пузыря. Надлобковая пункция мочевого пузыря.	12.6.2	2
59.	Принципы синдромной терапии	12.7	4
60.	Диф. Диагностика и терапия коматозных состояний	12.8	4
61.	Инфекционные и паразитарные болезни у детей. Туберкулез.	13.1.1	4
62.	Заболевания эндокринной системы.	13.1.2	4
63.	Заболевания нервной системы	13.1.3	4

Примерная тематика практических занятий

№ п/п	Тема лекции	Содержание практического занятия (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Рациональное вскармливание детей первого года жизни. Питание больного ребенка	2.1.1	4
2.	Питание больного ребенка	2.1.2	4
3.	Питание при заболеваниях желудочно-кишечного тракта у детей	2.1.3	4
4.	Энтеральное зондовое и парентеральное питание	2.1.4	4
5.	Общая характеристика специфических и неспецифических факторов защиты	3.1.1	4
6.	Гуморальный и клеточный иммунитет.	3.1.2	4
7.	Местный иммунитет	3.1.3	4
8.	Особенности иммунного ответа у детей разных возрастных групп.	3.1.4	4
9.	Иммунопатологические состояния. Принципы лечения иммунопатологических состояний	3.1.5	4
10.	Лабораторные методы оценки иммунного статуса. Диагностика иммунопатологических состояний	3.1.6	4
11.	Реактивность как основа адаптации и гомеостаза. Воспаление-универсальная реакция организма.	4.1.1	4
12.	Диатезы у детей	4.1.2	4
13.	Патофизиологическая сущность аллергии	5.1.1	4
14.	Методы лабораторной диагностики аллергических заболеваний	5.1.2	4

15.	Аллергодерматиты. Атопический дерматит. Крапивница. Отек Квинке.	5.1.3	4
16.	Пищевая аллергия.	5.1.4	4
17.	Поллинозы	5.1.5	4
18.	Бронхиальная астма	5.1.6	4
19.	Специфические и неспецифические методы лечения аллергических заболеваний	5.1.7	4
20.	Анафилактический шок. Неотложная терапия аллергических заболеваний	5.1.8	4
21.	Лекарственная аллергия. Сывороточная болезнь. Аллергические осложнения вакцинации.	5.1.9	4
22.	Профилактика, диспансеризация и реабилитация больных с аллергическими заболеваниями	5.1.10	4
23.	Физиология и патология пренатального периода	6.1.1	2
24.	Физиология и патология доношенного и недоношенного новорожденного	6.1.2	4
25.	Принципы реанимации и ИТ новорожденных	6.1.3	4
26.	Бронхиты и бронхиолиты	7.1.1	4
27.	Острые пневмонии	7.1.2	4
28.	Хронические неспецифические бронхолегочные заболевания	7.1.3	4
29.	Врожденные пороки сердца и крупных сосудов	8.1.1	4
30.	Нарушения сердечного ритма и проводимости	8.1.2	4
31.	Ревматические заболевания	8.1.3	4
32.	Анемии.	9.1.1	2
33.	Лейкозы, гемобластозы	9.1.2	4
34.	Геморрагические и тромботические заболевания.	9.1.3	4
35.	Анатомо-физиологические особенности пищеварительной системы у детей раннего возраста	10.1.1	4
36.	Заболевания желудка и 12-п.к.	10.1.2	4
37.	Заболевания тонкой кишки и толстой кишки	10.1.3	4
38.	Методы исследования органов пищеварения	10.1.4	4
39.	Желудочно-кишечные кровотечения	10.1.5	4
40.	Острые абдоминальные боли	10.1.6	4
41.	Заболевания пищевода	10.1.7	4
42.	Патология печени и ЖВП	10.1.8	4
43.	Заболевания поджелудочной железы	10.1.9	4
44.	Краткая характеристика важнейших лекарственных средств, применяемых в гастроэнтерологии	10.1.10	4
45.	Профилактика, диспансеризация, реабилитация в гастроэнтерологии.	10.1.11	4
46.	Приобретенные нефропатии.	11.1.1	2
47.	Наследственные и врожденные болезни мочевой системы.	11.1.2	4
48.	Почечная недостаточность	11.1.3	4
49.	Обработка рук перед проведением	12.1.1	2

	медицинских процедур и использование перчаток		
50.	Чрескожная катетеризация периферических и центральных вен. Чрескожная катетеризация подключичной вены.	12.2.1	4
51.	Катетеризация пупочных вены и артерии	12.2.2	4
52.	Пункция перикарда. Внутрисердечные инъекции	12.3.1	4
53.	Люмбальная пункция	12.4.1	2
54.	Туалет (Санация) верхних дыхательных путей. Забор содержимого из дыхательных путей для проведения бактериологического исследования.	12.5.1	2
55.	Оксигенотерапия. Методика проведения аэрозольной терапии с помощью небулайзера. Пункция плевральной полости (операция торакоцентез)	12.5.3	4
56.	Перкуссионно-вибрационный массаж	12.5.4	2
57.	Катетеризация мочевого пузыря. Надлобковая пункция мочевого пузыря.	12.6.2	2
58.	Принципы синдромной терапии	12.7	4
59.	Диф. Диагностика и терапия коматозных состояний	12.8	6
60.	Инфекционные и паразитарные болезни у детей. Туберкулез.	13.1.1	2
61.	Заболевания эндокринной системы.	13.1.2	2
62.	Заболевания нервной системы	13.1.3	2

Примерная тематика внеаудиторной работы

№ п/п	Тема лекции	Содержание семинара (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1.	Пункция лучевой артерии	12.2.3	УК-1. ОПК-1 ПК-1
2.	Пункция желудочков головного мозга при открытом большом родничке. Мониторинг внутричерепного давления.	12.4.2	УК-1. ОПК-1 ПК-1
3.	Постановка ротового воздуховода. Ларингоскопия. Интубация трахеи. Трахеостомия. Методы респираторной поддержки. Применение CPAP при РДС	12.5.2	УК-1. ОПК-1 ПК-1
4.	Зондирование желудка. Кормление новорожденного через зонд. Абдоминальная пункция.	12.6.1	УК-1. ОПК-1 ПК-1
5.	Принципы синдромной терапии	12.7	УК-1. ОПК-1 ПК-1
6.	Диф. Диагностика и терапия коматозных	12.8	УК-1.

	состояний		ОПК-1 ПК-1

Подготовка обучающихся осуществляется как на профильной кафедре ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России, так и в учреждениях практического здравоохранения, находящихся в ведении Министерства здравоохранения РСО-Алания.

Кадровое обеспечение образовательного процесса соответствует требованиям штатного расписания кафедр образовательных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы.

Численность профессорско-преподавательского состава, осуществляющего непосредственное руководство подготовкой обучающихся на кафедре, определяется из расчета 1 преподаватель на 6-8 обучающихся в среднегодовом исчислении.

Все преподаватели кафедры отвечают квалификационным требованиям, указанным в квалификационных справочниках и профессиональных стандартах; Численность НПР, имеющих высшее образование, базовое для специальности 4 чел

Штатный НПР, имеющий ученую степень кандидата наук -50,0 % (2 чел.)

Штатный НПР, имеющий ученую степень доктора наук - 25,0 % (1чел.)

Материально-техническое обеспечение образовательного процесса (наименование оборудования и симуляционных средств). Материально-техническая база, обеспечивает организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

Общая площадь учебно-лабораторной базы составляет 58,8 м^2.

В этот фонд входят 2 учебные комнаты. Все учебные аудитории оснащены материалами и оборудованием для проведения учебного процесса. Практические занятия и лекции проводятся на базе ГБУЗ РКБ (поликлиника, стационар, лабораторно-диагностическое отделение).

На кафедре имеется вся учебно-методическая документация и материалы по всем разделам (модулям) специальности.

Основное внимание на кафедре уделено практическим занятиям. Приоритетным считается разбор/обсуждение выбранной тактики и осуществленных действий при оказании помощи пациенту в конкретной ситуации. Предпочтение на кафедре отдается активным методам обучения (разбор клинических случаев, обсуждение). В процессе обучения освещаются специфические вопросы диагностики и лечения патологии детей в разные возрастные периоды. С целью проведения оценки знаний используются тестовые задания, содержащие вопросы с несколькими вариантами ответов, прямые вопросы и ситуационные задачи.

По окончании срока подготовки обучающимся, успешно выполнившим план и программу обучения и выдержавшим квалификационный экзамен, выдается итоговый документ об окончании профессиональной переподготовки (сертификат специалиста установленного образца). Лица, не сдавшие квалификационный экзамен, имеют право на повторный экзамен, сроки проведения которого определяются экзаменационной квалификационной комиссией.

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Итоговая аттестация по результатам освоения дополнительной профессиональной программы – программы профессиональной переподготовки по специальности «Аллергология и иммунология» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-аллерголога-иммунолога.

Примерная тематика вопросов для собеседования

1. Острый стенозирующий ларинготрахеит.
2. Бронхобструктивный 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. Быстропрогрессирующий 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

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-аллерголога-иммунолога

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

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) A
2) G
3) M
4) E

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) пыльцевая

10. АСПИРИНОВАЯ ТРИАДА – ЭТО

1) анафилактоидная чувствительность к нестероидны 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 β2-агонистами короткого действия
3) ипотропиумом бромидом
4) теофиллином 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 A,M,G
2) иммуноглобулин E
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) неодокромил натрия
3) ингаляционные кортикостероиды
4) оральные (системные) кортикостероиды
5) теофиллин пролонгированного действия
6) β2-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) щадящее 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) сенсибилизация 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 (системы) кортикостероиды
3) теофиллин пролонгированного действия
4) β2-агонисты пролонгированного действия
5) β2-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) сенсибилизация 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
2. 4
3. 1
4. 1,2,4
5. 1,2,3
6. 1,2,3
7. 2,3,4
8. 1, 3
9. 2
10. 1, 3,4
11. 2, 3, 4
12. 1, 2, 4, 6, 7
13. 1, 3, 4, 5
14. 1, 2, 3
15. 1, 2, 3, 4, 5
16. 1, 2, 3, 4
17. 1
18. 1, 2, 3, 4
19. 1, 2, 5, 6
20. 1, 2
21. 1
22. 2,3,4
23. 1
24. 1,2,3
25. 1,2,3
26. 1,2,3
27. 1,3,4
28. 1
29. 1, 2, 3
30. 1, 2, 3, 5, 6
31. 1, 3, 4, 5
32. 1, 3, 4, 5, 6
33. 3, 4, 5
34. 4
35. 1, 2, 3, 4
36. 1, 2, 3, 4, 5
37. 1, 3, 4, 5, 7
38. 1, 2, 4, 6, 7
39. 1, 2,3, 4, 5, 7
40. 1, 3, 4, 6
41.1,2
42. 3
43. 2
44. 1,2,3
45. 4
46. 1,2,3
47. 2
48. 2,3,4
49. 1, 2, 3
50. 1, 2, 4
51. 1
52. 1, 2, 3, 4
53. 1, 2, 3
54. 3, 5
55. 1, 2, 3
56.1, 2, 4
57. 1, 2, 3, 4
58. 1, 3, 4, 5, 7
59. 1, 2, 3
60. 3
61. 3
62. 1
63. 3
64. 1,2,3
65. 1,2,3,5
66. 1,2,3
67. 1,2,3
68. 2,3,4
69. 1
70. 2
71. 4
72. 2, 4
73. 2, 3, 4
74. 1, 2, 4
75. 1, 2, 3, 4, 5, 7
76. 1, 2, 4, 5
77. 1
78. 1, 2, 3, 4
79. 1, 2
80. 1, 2, 3

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 - 4,3х1012/л, Лейк - 5,8х109/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 непереваренными 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-зеленного цвета, с непереваренными комочками и слизью. Моча светлая. Общемозговых, очаговых и менингеальных симптомов не выявляется.
Общий анализ крови: Нв 104 г/л; Эр – $3,5*10^{12}$ г/л, Ц.п. – 0,8, Лейк – $11,2*10^{9}$ 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, мочевина – 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 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 - 4,3х1012/л, Лейк - 5,8х109/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 – 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:
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 3150г., 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 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 непереваренными 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-зеленного цвета, с непереваренными комочками и слизью. Моча светлая. Общемозговых, очаговых и менингеальных симптомов не выявляется.
Общий анализ крови: Нв 104 г/л; Эр – 3,5*1012 г/л, Ц.п. – 0,8, Лейк – 11,2 *109 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, мочевина – 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 – 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.
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 сенсибилизация.
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 сенсибилизация. 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 сенсибилизация.
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 сенсибилизация. 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.

Список основной учебно-методической литературы
для внеаудиторной работы обучающихся

№	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1.	Становление иммунной системы и иммунологические состояния у детей	Касохов Т.Б., Касохова В.В., Цораева З.А.	Владикавказ, 2015	-	6
2.	Система кроветворения: учебное пособие	Касохов Т.Б., Дзгоева И.С. Сохиева Ф.А. Плиева О.Ф.	Владикавказ, 2012	5	6
3.	Педиатрия. Тестовые задания и ситуационные задачи: учебное пособие	Касохов Т.Б., Цораева Л.К., Мерденова З.С. Темуриди Е.Г. Цораева З. А.	Владикавказ, 2012	ЭБ СОГМА	5
4	Нефрология детского возраста: учебное пособие	Касохов Т.Б., Безроднова С.М., Сохиева Ф.Р., Касохова В.В., Дзгоева И.С.,	Владикавказ, 2012	5	5
5.	Дыхательные расстройства у новорожденных: учебное пособие	Касохов Т.Б. Слепушкин В.Д. Мерденова З.С.	Владикавказ, 2012	ЭБ СОГМА	4
6	Антибиотикотерапия в неонатологии	Касохов Т.Б, Безроднова С.М., Мерденова З.С.	Владикавказ, 2012	ЭБ СОГМА	5
7.	Неонатология: учебное пособие для врачей-интернов, клинических ординаторов и слушателей ФПДО	Касохов Т.Б., Мерденова З.С., Шляйхер А.Н.	Владикавказ, 2010	15	10
8.	Физиология и патология детей раннего возраста: учебное пособие в 2 ч.	Касохов Т. Б., Мерденова З.С., Фидарова А.М. Безроднова С.М.	Владикавказ, 2013	-	1 часть -3 2 часть-3

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 рекомендации	ред. А.А. Баранов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006	10	

			2007	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	

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.	Владикаваз, 2017	-	10

Перечень ресурсов информационно-телекаммуникационной 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.

1.1. 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

1.2. 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» *Альбомы к практическим занятиям* • 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,	1

	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: самораспрaвляющийся 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.	

		Тестовые задания для программированного контроля: • по проверке исходного и конечного уровня знаний, • по темам практических и семинарских занятий • для модульных занятий.		

2. 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) «Аллергология и иммунология»

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	210	5%	Microsoft Office PowerPoint; Acrobat Reader; Internet Explorer
Практическое занятие	круглый стол, дискуссия	282	5%	
Самостоятельная работа	Интернет-ресурсы			

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-аллерголог-иммунолог 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.