

**Оценочные средства для проведения аттестации  
по дисциплине «Аллергические заболевания у детей»  
для обучающихся 2020 года поступления  
по образовательной программе  
31.05.02 Педиатрия,  
направленность (профиль) Педиатрия (специалитет),  
форма обучения очная,  
на 2025-2026 учебный год**

**1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине**

**1.1. Оценочные средства для проведения текущей аттестации на занятиях семинарского типа**

Аттестация включает следующие типы заданий: тестирование, решение ситуационных задач, контрольная работа, собеседование по контрольным вопросам, оценка освоения практических навыков (умений).

**1.1.1. Примеры тестовых заданий**

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4.

1. Понятием "иммунитета" является
  - а. невосприимчивость организма к инфекционным болезням
  - б. способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетической чужеродности
  - в. способность различать свои и чужеродные структуры
  - г. обеспечение целостности внутренней структуры организма
2. Специфическую иммунологическую функцию выполняет
  - а. весь организм
  - б. лимфоциты крови и костного мозга
  - в. лимфатическая система
  - г. лимфоидные органы
3. Особенности иммунной системы следующие
  - а. она генерализована по всему телу
  - б. ее клетки постоянно рециркулируют через кровотоки по всему телу
  - в. она обладает уникальной способностью вырабатывать сугубо специфические молекулы антител
  - г. все вышперечисленное
4. Иммунную систему составляют
  - а. лимфоциты
  - б. макрофаги
  - в. дендритные клетки селезенки
  - г. эпителиальные клетки Лангерганса
  - д. эпителиальные клетки тимуса и лимфатических узлов
  - е. все вышперечисленное
5. Тканевыми и органами структурами, составляющими иммунную систему, являются
  - а. селезенка
  - б. лимфатические узлы
  - в. тимус
  - г. пейеровы бляшки кишечника
  - д. миндалины
  - е. костный мозг

- ж. все вышеперечисленное
- б. Главнейшими (специфическими) типами иммунологического реагирования являются
  - а. выработка специфических антител
  - б. накопление сенсibilизированных лимфоцитов
  - в. все вышеперечисленное
- 7. Центральными органами иммунной системы являются
  - а. тимус
  - б. сумка Фабрициуса у птиц
  - в. пейеровы бляшки кишечника
  - г. костный мозг
  - д. все вышеперечисленное
- 8. Вилочковая железа поставляет в периферическую кровь
  - а. Т-лимфоциты-помощники
  - б. Т-лимфоциты-эффекторы
  - в. тимические гуморальные факторы
  - г. Т-лимфоциты-супрессоры
  - д. все вышеперечисленное
- 9. К периферическим органам иммунной системы относятся
  - а. лимфатические узлы
  - б. пейеровы бляшки кишечника
  - в. кровь
  - г. все вышеперечисленное
- 10. Основными известными популяциями лимфоцитов являются
  - а. плазматические клетки
  - б. Т-лимфоциты
  - в. О-лимфоциты (К- и НК-клетки)
  - г. В-лимфоциты
  - д. Т-хелперы

#### 1.1.2. Примеры ситуационных задач

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-1.3.1, ПК-1.3.2, ПК-1.3.3, ПК-1.3.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.2.1, ПК-3.3.1, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-4.2.1, ПК-4.2.4, ПК-4.3.1, ПК-4.3.4.

1. Девочка В., 13 лет, доставлена в приемный покой бригадой «скорой помощи». Около часа назад пациентке под местной анестезией новокаином выполнялась экстракция зуба. Через 5-7 минут после введения препарата пациентка почувствовала затруднение дыхания, появление отека в области лица, чувства внутренней тревоги, слабости. Пациентке незамедлительно в стоматологическом кабинете был введен 0,5 мл 0,1% раствора адреналина и 16 мг дексаметазона внутривенно, однако у больной сохранялось затрудненное дыхание, беспокойство, слабость. Со слов больной, до настоящего времени считала себя практически здоровым человеком. В связи с тем, что в детстве у больной отмечались аллергические реакции в виде кожной сыпи при контакте с животными - кошка, собака, лошадь, и реакция в виде аллергического ринита на пыль, больная наблюдалась у аллерголога. Для выявления аллергии проводились аллергические пробы (выявлена сенсibilизация к эпидермальным аллергенам кошки (++) , собаки (+++), клещам домашней пыли (+++)). Семейный анамнез: у отца больной - бронхиальная астма, мать страдает хронической крапивницей. При осмотре: состояние больной средней тяжести, возбуждена. Беспокоит чувство жара в теле, шум в ушах, непродуктивный кашель. Температура тела 36,7 °С. Кожные покровы с элементами

уртикарных высыпаний в области спины, груди, плеч, отек в области губ, лица, незначительный акроцианоз. Дыхание с шумным выдохом, свистящие хрипы слышны на расстоянии. Дисфония. Грудная клетка нормостеническая, в акте дыхания принимают участие вспомогательные мышцы. При пальпации грудная клетка безболезненна; ЧД - 26 уд/мин. При сравнительной перкуссии - ясный легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации легких - выдох почти в 2 раза продолжительнее вдоха, дыхание проводится во все отделы, выслушивается большое количество сухих, рассеянных, высокодискантных хрипов. Верхушечный толчок определяется в V межреберье на 1 см кнутри от среднеключичной линии, не разлитой. Границы относительной тупости сердца: правая на 1 см вправо от правого края грудины, верхняя на уровне нижнего края III ребра, левая на 1 см кнутри от среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс - 130 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 90/60 мм рт. ст. (исходное АД до экстракции зуба - 120/80 мм.рт.ст.) Живот округлой формы, активно участвует в акте дыхания; при поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову - 10 x 9 x 8 см. Селезенка не увеличена. Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, лейкоциты - 7800, эозинофилы - 10%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные нейтрофилы - 65%, лимфоциты - 20%, моноциты - 2%, СОЭ - 5 мм/ч. Рентгенография органов грудной полости: Легочные поля прозрачны, повышенной воздушности, корни структурны. Очаговых и инфильтративных теней в легких нет. Диафрагма подвижна. Синусы свободны. ЭКГ: ритм синусовый, правильный. ЧСС 114 в 1 минуту. PQ 0,12 мс, QRS 0,08 мс.

Задание:

1. Ваш диагноз? Обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. Назначьте лечение в данном периоде заболевания. Опишите этапное лечение заболевания.
4. Каким специалистам необходимо показать ребенка?
5. Какова тактика введения.
6. Этиопатогенез этого заболевания.

2. Мальчик 9 лет.

Жалобы на приступообразный кашель, малопродуктивный, утром после пробуждения или ночью. Может провоцироваться приемом газированных яркоокрашенных напитков, малины, апельсинов, мандаринов. Жалобы появились 3 года назад. В течение 1,5 лет беспокоеит заложенность носа круглогодичная, приступообразное чихание, слизеотделение. Першение в горле. Зуд век, гиперемия конъюнктив, слезотечение. Приступы кашля, одышки и свистящего дыхания полностью купируются ингаляцией сальбутамола.

Проведено обследование:

Общий анализ крови: гемоглобин 124 г/л, эритроциты  $4,1 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты  $4,5 \times 10^9/л$ , п/я - 2%, с/я - 53%, э - 7%, л - 28%, м - 10%, СОЭ 10 мм/час.

Исследование функции внешнего дыхания: *Заключение:* Признаков рестриктивной дыхательной недостаточности нет (ЖЕЛ 89%, ФЖЕЛ 91%). Имеется нарушение бронхиальной проходимости (ОФВ1 68%, ПОСВ 57%, МОС50 52%, МОС25 45%), обратимое под влиянием бронхолитиков (ОФВ1 +28%, ПОС после ингаляции сальбутамола (2 дозы) +22%). Имеются признаки бронхиальной гиперреактивности высокой степени в пробе с метахолином (РС 20 = 0,06 мг/мл).

Кровь на IgE - 148 МЕ/мл.

Кожно-скарификационные пробы:

с пищевыми аллергенами - молоко ++, целое куриное яйцо, белок куриного яйца +++,

желток куриного яйца ++, хек +++, треска ++, лимон +, курица +, ячмень +++, пшеница +++, рис ++, овсянка +++, говядина ++, гречка +++, рожь ++, свинина+, утка+.  
с бытовыми аллергенами от 09.10.2015 – дом.пыль +++, перо подушки +++, библ. пыль ++, перхоть лошади +++, шерсть морс.свинки+, шерсть кролика+, волос человека +++, клещ дерматофагоидеус +++, шерсть собаки ++, шерсть кошки +++, шерсть овцы+.

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

При осмотре состояние средней степени тяжести, обусловленное симптомами дыхательной недостаточности. Температура тела 36,6°C. Носовое дыхание затруднено. Дыхание свистящее с удлиненным выдохом. ЧДД 30 в 1 минуту. Слизистые оболочки задней стенки глотки, миндалин розового цвета, налетов нет. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца слегка приглушены. ЧСС 96 ударов в мин.

Задание:

1. Ваш диагноз? Обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. Назначьте лечение в данном периоде заболевания. Опишите этапное лечение заболевания.
4. Каким специалистам необходимо показать ребенка?
5. Какова тактика введения.
6. Этиопатогенез этого заболевания.

#### 1.1.3. Примеры вариантов контрольной работы

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4.

#### Вариант 1

1. Реакции типа феномена Артюса (сывороточная болезнь, экзогенный аллергический альвеолит).
2. Показания и противопоказания к постановке кожных проб
3. Характеристика основных методов лабораторной специфической диагностики аллергических заболеваний, их преимущества и недостатки, клиническая трактовка.

#### Вариант 2

1. Принципы составления элиминационных диет у больных с поллинозами.
2. Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы (основные популяции и субпопуляции, функции).
3. Атопический дерматит. Осложнения атопического дерматита. Особенности наружной терапии. Диспансерное наблюдение.

#### 1.1.4. Примеры контрольных вопросов для собеседования

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4

1. Клинические проявления пищевой аллергии. Пищевая аллергия и пищевая непереносимость. Лабораторные методы диагностики пищевой аллергии.
2. Лечение пищевой аллергии. Фармакотерапия. Лечение сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта.
3. Профилактика пищевой аллергии.
4. Токсико-аллергические реакции. Классификация. Клинические проявления. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение.

## 5. Неотложная терапия при токсико-аллергических реакциях.

### 1.1.5. Примеры заданий по оценке освоения практических навыков (умений)

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-1.3.1, ПК-1.3.2, ПК-1.3.3, ПК-1.3.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.2.1, ПК-3.3.1, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-4.2.1, ПК-4.2.4, ПК-4.3.1, ПК-4.3.4.

1. Составьте план обследования пациента с диагнозом «Атопический дерматит».
2. Составьте план профилактических мероприятий при пищевой аллергии.

### 1.2. Оценочные средства для самостоятельной работы обучающихся Оценка самостоятельной работы включает в себя тестирование.

#### 1.2.1. Примеры тестовых заданий с одиночным ответом

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4.

1. Основными известными популяциями лимфоцитов являются
  - а. плазматические клетки
  - б. Т-лимфоциты
  - в. О-лимфоциты (К- и НК-клетки)
  - г. В-лимфоциты
  - д. Т-хелперы
2. К периферическим органам иммунной системы относятся
  - а. лимфатические узлы
  - б. пейеровы бляшки кишечника
  - в. кровь
  - г. все вышеперечисленное
3. Вилочковая железа поставляет в периферическую кровь
  - а. Т-лимфоциты-помощники
  - б. Т-лимфоциты-эффекторы
  - в. тимические гуморальные факторы
  - г. Т-лимфоциты-супрессоры
  - д. все вышеперечисленное
4. Центральными органами иммунной системы являются
  - а. тимус
  - б. сумка Фабрициуса у птиц
  - в. пейеровы бляшки кишечника
  - г. костный мозг
  - д. все вышеперечисленное
5. Главнейшими (специфическими) типами иммунологического реагирования являются
  - а. выработка специфических антител
  - б. накопление сенсibilизированных лимфоцитов
  - в. все вышеперечисленное
6. Иммунную систему составляют
  - а. лимфоциты
  - б. макрофаги
  - в. дендритные клетки селезенки
  - г. эпителиальные клетки Лангерганса

- д. эпителиальные клетки тимуса и лимфатических узлов
- е. все вышеперечисленное
- 7. Специфическую иммунологическую функцию выполняет
  - а. весь организм
  - б. лимфоциты крови и костного мозга
  - в. лимфатическая система
  - г. лимфоидные органы
- 8. Особенности иммунной системы следующие
  - а. она генерализована по всему телу
  - б. ее клетки постоянно рециркулируют через кровяной ток по всему телу
  - в. она обладает уникальной способностью вырабатывать сугубо специфические молекулы антител
  - г. все вышеперечисленное
- 9. Тканевыми и органами структурами, составляющими иммунную систему, являются
  - а. селезенка
  - б. лимфатические узлы
  - в. тимус
  - г. пейеровы бляшки кишечника
  - д. миндалины
  - е. костный мозг
  - ж. все вышеперечисленное
- 10. Понятием "иммунитета" является
  - а. невосприимчивость организма к инфекционным болезням
  - б. способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетической чужеродности
  - в. способность различать свои и чужеродные структуры
  - г. обеспечение целостности внутренней структуры организма

1.2.2. Примеры тестовых заданий с множественным выбором и/или на сопоставление и/или на установление последовательности.

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4.

1. Определите последовательность применения лекарственных препаратов при оказании неотложной помощи пациенту с анафилактическим шоком:
  1. хлорапирамин
  2. 0,9% раствор натрия хлорида
  3. эпинефрин
  4. преднизолон
  5. сальбутамол
2. Установите последовательность проведения методов обследования при респираторных аллергиях:
  1. бронхопровокационная проба с гистамином/метахолином
  2. спирометрия (проба с сальбутамолом)
  3. спирометрия (проба с ипратропия бромидом)
  4. кожно-скарификационные пробы
  5. общий анализ крови
  6. объективный осмотр
3. Установите последовательность применения препаратов по принципу step up при предпочтительном варианте терапии и использовании других

терапевтических возможностей при бронхиальной астме у детей до 5 лет согласно GINA2025:

1. двойные низкие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов
  2. экспертное мнение по режиму дозирования препаратов
  3. базисная терапия не требуется
  4. короткий курс ингаляционных глюкокортикостероидов в начале ОРИ
  5. ежедневный прием антилейкотриеновых препаратов
  6. низкие дозы ингаляционных глюкокортикостероидов
4. Установите последовательность назначения лекарственных препаратов при терапии пациентов с хронической крапивницей:
1. антигистаминные препараты системного действия в двойных дозах
  2. антигистаминные препараты системного действия в стандартных дозах
  3. антигистаминные препараты системного действия в стандартных дозах в сочетании с омализумабом
  4. элиминационные мероприятия
  5. антигистаминные препараты системного действия в стандартных дозах в сочетании с циклоспорином
  6. антигистаминные препараты системного действия в четырехкратных дозах
5. Выберите три ответа из шести. Критерии диагностики бронхиальной астмы у детей до 5 лет:
1. повторяющиеся острые эпизоды визингов
  2. отягощенный собственный аллергоanamнез
  3. отягощенный наследственный аллергоanamнез
  4. отсутствие возможной альтернативной причины респираторных симптомов
  5. высокий уровень иммуноглобулинов класса E
  6. своевременный клинический ответ респираторных симптомов на терапию бронхиальной астмы
6. Выберите три ответа из шести. Своевременный клинический ответ респираторных симптомов на терапию бронхиальной астмы у детей до 5 лет включает в себя:
1. быстрый ответ на бронхолитики короткого действия во время острого эпизода визинга
  2. снижение частоты и тяжести приступов острых эпизодов свистящего дыхания и/или симптомов между эпизодами во время пробной терапии
  3. быстрый ответ на бронхолитики короткого действия дома (в течение нескольких минут)
  4. купирование респираторных симптомов в течение 3 дней после начала пробной терапии
  5. эффективность терапии только при сочетанном применении с антигистаминными препаратами 2 поколения
  6. эффективность комбинации бронхолитиков длительного действия и глюкокортикостероидов
7. Выберите три ответа из шести. Терапия 3 ступени терапии бронхиальной астмы у детей до 5 лет согласно GINA2025:
1. двойные низкие дозы флутиказона
  2. двойные низкие дозы будесонида
  3. монтелукаст
  4. сальметерол+флутиказон
  5. двойные низкие дозы беклометазона
  6. омализумаб

8. Установите соответствие между препаратами и возможностью их применения при различных ступенях терапии бронхиальной астмы у детей до 5 лет согласно GINA2025:

Препарат	Группа препаратов
1. двойные низкие дозы флутиказона	А. ступень 2
2. короткий курс флутиказона в начале ОРИ	Б. ступень 3
3. монтелукаст	В. ступень 1
4. короткий курс будесонида в начале ОРИ	
5. зафирлукаст	
6. двойные низкие дозы будесонида	

9. Установите соответствие между названием лекарственного препарата и группой препаратов, к которой они относятся:

Препарат	Группа препаратов
1. цетиризин	Г. антигистаминные препараты 1 поколения
2. клемастин	Д. антигистаминные препараты 2 поколения
3. монтелукаст	Е. антилейкотриеновые препараты
4. дезлоратадин	
5. зафирлукаст	
6. хлоропирамин	

10. Установите соответствие. Какие препараты используются при лечении различных заболеваний:

Препарат	Заболевание
1. мометазона фуруат	А. аллергический ринит
2. эпинефрин	Б. атопический дерматит
3. монтелукаст	В. анафилактический шок
4. пимекролимус	
5. аллерген пыльцы березы	
6. сальбутамол	

### 1.2.3. Примеры заданий открытого типа (вопрос с открытым ответом)

Проверяемые индикаторы достижения компетенции: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4.

- У больного аллергия к сульфадиметоксину. Какой из антибиотиков ему противопоказан?
  - У больного непереносимость ацетилсалициловой кислоты. Какие молочные продукты ему противопоказаны?
  - После курса специфической иммунотерапии проявления бронхиальной астмы стали очень редкими и легкими, иногда беспокоят легкие затруднения дыхания. Дней нетрудоспособности по бронхиальной астме не было. Как в данной ситуации оценить эффект лечения?
  - Пациент 10 лет наблюдается с диагнозом «Хроническая крапивница». В настоящий момент отмечается период клинической ремиссии. Ваша тактика в отношении вакцинации?
  - Укажите локализацию аллергического ангионевротического отека применительно к строению кожи.
- 2. Оценочные средства для проведения текущей аттестации по дисциплине**  
Промежуточная аттестация проводится в форме зачёта.

Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации:

№	Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации	Проверяемые индикаторы достижения компетенций
1.	Основные руководящие документы правительства в области охраны здоровья и перспективы развития здравоохранения. Основные положения организации аллергологической и иммунологической службы.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
2.	Особенности организации педиатрического аллергологического стационара и отделения для больных иммунодефицитами. Организация работы аллергологического кабинета в амбулаторной сети и в стационаре. Особенности организации и работы аллергологических кабинетов в педиатрических лечебно-профилактических учреждениях.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
3.	Причины инвалидности больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами. Основы медико-социальной и военно-врачебной экспертизы. Показания к направлению на МСЭК и порядок оформления документов.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
4.	Содержание и основные методы медицинской реабилитации. Трудоустройство больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами. Санаторно-курортное лечение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
5.	Современные представления об аллергии. Аллергены и их классификация.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
6.	Классификации и патогенез аллергических реакций.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
7.	Аллергические реакции немедленного типа. Клетки-мишени 1-го и 2-го порядка; ранняя и поздняя фаза реакции. Аллергическое воспаление, формирование, биологические маркеры.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
8.	Реакции типа феномена Артюса (сывороточная болезнь, экзогенный аллергический альвеолит).	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
9.	Аллергические реакции замедленного типа (Т-зависимые), клинические проявления, патогенез заболеваний, роль цитокинов.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
10.	Роль генетических факторов в формировании аллергии. Специфическая диагностика аллергических заболеваний. Значение аллергологического анамнеза в диагностике аллергии. Особенности аллергологического анамнеза у детей грудного и раннего возраста.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
11.	Кожные аллергические пробы с неинфекционными аллергенами (капельная, тест-укол, скарификационные кожные пробы, внутрикожные аллергические пробы). Показания и	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4

	противопоказания к постановке кожных проб. Оценка кожных аллергических проб. Особенности кожного тестирования у детей.	
12.	Провокационные аллергические тесты. Значение провокационных аллергических тестов в диагностике аллергии. Показания и противопоказания.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
13.	Элиминационные тесты. Показания к проведению. Диагностическое значение элиминационных тестов.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
14.	Специфическая диагностика аллергических заболеваний in vitro. Роль лабораторных методов специфической диагностики в аллергологической клинике. Показания для назначения лабораторных тестов.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
15.	Характеристика основных методов лабораторной специфической диагностики аллергических заболеваний, их преимущества и недостатки, клиническая трактовка.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
16.	Принципы оценки функции внешнего дыхания у больных с аллергическими заболеваниями дыхательных путей. Показания, противопоказания и техника проведения бронхотестов у больных бронхиальной астмой. Особенности диагностики бронхиальной астмы у детей в возрасте до 5 лет.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
17.	Гиперреактивность дыхательных путей. Определение понятия, причины, методы оценки. Факторы, определяющие выраженность гиперреактивности дыхательных путей при бронхиальной астме.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
18.	Принципы составления элиминационных диет у больных с пищевой аллергией.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
19.	Принципы составления элиминационных диет у больных с поллинозами.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
20.	Пикфлоуметрия. Методы оценки эффективности проводимой терапии у больных бронхиальной астмой.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
21.	Пикфлоуметрия. Принципы составления дневников самоконтроля для больных бронхиальной астмой.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
22.	Методы диагностики инсектной аллергии.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4

23.	Показания, противопоказания и техника проведения провокационных проб с неинфекционными аллергенами (интраназальных, конъюнктивных, ингаляционных, а также сублингвальных тестов с пищевыми аллергенами).	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
24.	Специфическая диагностика пищевой аллергии. Аллергологический анамнез. Роль пищевого дневника в диагностике. Провокационные пробы. Кожные пробы. Лабораторные методы диагностики пищевой аллергии.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
25.	Диагностика и дифференциальная диагностика лекарственной аллергии. Основные методы специфической диагностики лекарственной аллергии.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
26.	Лекарственная аллергия. Роль анамнеза: оценка и клиническая интерпретации данных анамнеза. Методы специфической диагностики in vivo.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
27.	Принципы лабораторной диагностики иммунодефицитов.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
28.	Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы (основные популяции и субпопуляции, функции).	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
29.	Возрастные особенности иммунной системы. Критические периоды в развитии и функционировании иммунной системы. Организация и функционирование иммунной системы детей.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
30.	Первичные иммунодефициты, обусловленные преимущественным дефектом в продукции антител (агаммаглобулинемии, гипер-IgM-синдром, дефицит субклассов IgG, селективный дефицит IgA). Клиника. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
31.	Первичные иммунодефициты, обусловленные преимущественным дефектом Т-клеточного звена (Синдром Ди Джорджи, синдром Незелофа). Клиника. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
32.	Первичные иммунодефициты, связанные с патологией фагоцитов и системы комплемента (хроническая гранулематозная болезнь, синдром Джоба, синдром Чекдиака-Хигаси). Клиника. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
33.	Вторичные иммунодефициты. Факторы, способствующие их развитию, патогенез, основные клинические проявления. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4

34.	Принципы и методы диагностики и иммунокоррекции. Иммунореабилитация.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
35.	Атопический дерматит. Клинические проявления. Критерии постановки диагноза. Дифференциальная диагностика.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
36.	Атопический дерматит. Современные методы лечения: базисная терапия и купирование обострения. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
37.	Атопический дерматит. Осложнения атопического дерматита. Особенности наружной терапии. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
38.	Атопический дерматит. Прогноз и профориентация. Трудовая экспертиза и реабилитация.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
39.	Клинические проявления пищевой аллергии. Пищевая аллергия и пищевая непереносимость. Лабораторные методы диагностики пищевой аллергии.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
40.	Лечение пищевой аллергии. Фармакотерапия. Лечение сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
41.	Профилактика пищевой аллергии.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
42.	Токсико-аллергические реакции. Классификация. Клинические проявления. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
43.	Неотложная терапия при токсико-аллергических реакциях.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
44.	Классификация побочных реакций на лекарственные средства. Лекарственная аллергия. Лекарственные средства как аллергены. Механизмы развития аллергической реакции на медикаменты.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
45.	Лекарственная аллергия. Клинические проявления.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
46.	Лекарственная аллергия. Диагностика, профилактика и лечение при аллергической реакции на препараты различных групп.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4

47.	Сывороточная болезнь. Этиопатогенез, клинические варианты сывороточной болезни. Лечение и профилактика. Противопоказания для введения иммунных сывороток. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
48.	Анафилактический шок. Классификация. Этиопатогенез, варианты клинического течения анафилактического шока.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
49.	Анафилактический шок. Неотложная терапия и реанимационные мероприятия.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
50.	Анафилактический шок. Тактика ведения больного после острого периода анафилактического шока. Осложнения. Профилактика анафилактического шока. Диспансерное наблюдение. Прогноз.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
51.	Бронхиальная астма. Современные представления о патогенезе заболевания. Клинические варианты течения заболевания.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
52.	Бронхиальная астма. Принципы базисной терапии. Ступенчатая схема подбора противовоспалительной терапии. Задачи и принципы образования больных. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
53.	Тактика ведения больных при обострении бронхиальной астмы.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
54.	Бронхиальная астма. Классификация. Критерии постановки диагноза. Дифференциальная диагностика. Бронхиальная астма у детей до 5 лет.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
55.	Бронхиальная астма. Принципы мониторинга тяжести и оценка эффективности проводимой терапии. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
56.	Аллергический бронхолегочный аспергиллез. Критерии постановки диагноза, принципы лечения. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
57.	Легочные эозинофилии. Этиология. Классификация. Подходы к терапии. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
58.	Экзогенный аллергический альвеолит: этиология, патогенез. Критерии постановки диагноза. Дифференциальная диагностика. Подходы к терапии. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
59.	Аллергические риниты. Классификация, этиопатогенез, клиническое течение в зависимости от сенсибилизирующего агента.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4

60.	Аллергические риниты. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение аллергических ринитов. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
61.	Аллергические заболевания глаз. Клиника. Дифференциальная диагностика. Подходы к лечению. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
62.	Острая и хроническая крапивница. Классификация, этиопатогенез, дифференциальная диагностика. Подходы к лечению. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
63.	Ангионевротический отек. Классификация, этиология, патогенез, дифференциальная диагностика и подходы к лечению. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
64.	Аллергический контактный дерматит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Сравнительная характеристика топических стероидов. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
65.	Принципы оказания неотложной помощи при острых системных анафилактических реакциях.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
66.	Специфическая иммунотерапия. Терминология. Показания и противопоказания. Осложнения специфической иммунотерапии. Диспансерное наблюдение.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
67.	Вакцинация. Цели и задачи. Виды вакцин. Российский календарь прививок. Вакцины, как аллергены.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
68.	Особенности вакцинопрофилактики у больных с аллергическими заболеваниями.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
69.	Фармакологический контроль аллергического воспаления. Профилактика аллергии.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
70.	Антигистаминные препараты. Сравнительная характеристика препаратов 1 и 2 поколений. Классификация, основные механизмы действия. Показания и противопоказания к применению.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
71.	Системные и топические глюкокортикостероиды. Основные механизмы действия. Лекарственные формы. Показания и противопоказания к применению. Побочные эффекты. Профилактика.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
72.	Нестероидные противовоспалительные средства для лечения аллергических заболеваний (кромоны и мембраностабилизаторы). Клиническое значение антилейкотриеновых препаратов.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4

73.	Бронхорасширяющие препараты в лечении бронхиальной обструкции. Классификация. Клиническое значение. Показания и противопоказания к применению.	ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-4.1.1. ПК-4.1.4
-----	--	--

Промежуточная аттестация включает следующие типы заданий: собеседование (решение ситуационной задачи).

Проверяемые индикаторы достижения компетенций: ПК-1.1.1, ПК-1.1.2, ПК-1.1.3, ПК-1.1.4, ПК-1.2.1, ПК-1.2.2, ПК-1.2.3, ПК-1.2.4, ПК-1.3.1, ПК-1.3.2, ПК-1.3.3, ПК-1.3.4, ПК-2.1.1, ПК-2.1.2, ПК-2.2.1, ПК-2.2.2, ПК-2.2.3, ПК-2.3.1, ПК-2.3.2, ПК-2.3.3, ПК-3.1.1, ПК-3.1.2, ПК-3.2.1, ПК-3.3.1, ПК-4.1.1, ПК-4.1.4, ПК-4.2.1, ПК-4.2.4, ПК-4.3.1, ПК-4.3.4.

## 2.1. Примеры ситуационных задач.

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

Ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3250 г, длина 50 см. Период новорожденности протекал без особенностей. На искусственном вскармливании с 4 месяцев. С 5 месяцев страдает атопическим дерматитом. До 2 лет рос и развивался хорошо.

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

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

Заболел 3 дня назад. На фоне повышения температуры тела до 38,2°C отмечались насморк, чихание. В связи с ухудшением состояния, появлением приступообразного кашля, одышки направлен на стационарное лечение.

При осмотре состояние средней тяжести. Температура тела 37,7°C, приступообразный кашель, дыхание свистящее с удлиненным выдохом. ЧДД 32 в 1 минуту. Слизистая оболочка зева слегка гиперемирована, зернистая. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются свистящие сухие и влажные хрипы. Тоны сердца слегка приглушены. ЧСС 88 ударов в мин.

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

Общий анализ мочи: количество 120,0 мл, прозрачность – полная, относительная плотность 1018, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет.

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

Консультация отоларинголога: аденоиды II-III степени.

Задание:

1. Ваш диагноз? Обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. Назначьте лечение в данном периоде заболевания. Опишите этапное лечение заболевания.
4. Каким специалистам необходимо показать ребенка?

5. Какова тактика введения.
6. Этиопатогенез этого заболевания.

### 2.1.2. Девочка, 2 года 10 месяцев.

Жалобы: на волдырную сыпь на теле, появляющуюся последние 4 дня на фоне употребления детского галетного печенья, сопровождающуюся умеренным зудом.

Из анамнеза известно, что высыпания на коже по типу волдырей ярко красного цвета на коже лица, на коже нижних конечностей, сопровождающихся выраженным зудом, появились впервые в возрасте 8 мес. Сыпь возникала на фоне употребления в пищу молока, яиц (рвота), пшеничной и ржаной муки, гречки и риса и при прикосновении к молочным продуктам и яйцам. На фоне употребления молока появлялся кашель, чихание, затрудненное дыхание, одышка. В декабре после употребления молочного шоколада появилась сыпь и отек гортани, по поводу чего госпитализированы со стенозом гортани в стационар.

Получала лечение: Зиртек – 6 месяцев, Полисорб по 10 дней каждого месяца – 3 курса, Кетотифен – 3 месяца. На фоне лечения проводили расширение диеты (март). Пшеничная и ржаная мука – без реакции, на введение гречки сыпь появилась в течение 30 минут, риса – на второй день. В настоящее время получают Зиртек (2 недели).

Проведено обследование:

Общий анализ крови: гемоглобин 122 г/л, эритроциты  $4,0 \times 10^{12}/л$ , лейкоциты  $4,5 \times 10^9/л$ , п/я – 2%, с/я – 30%, э – 7%, л – 51%, м – 10%, СОЭ 9 мм/час.

Общий анализ мочи: количество 70,0 мл, прозрачность – полная, относительная плотность 1025, лейкоциты – 3-4 в поле зрения, эритроциты – нет.

Кровь на IgE – 147 МЕ/мл.

Кровь на специфические IgE (пищевая панель) коровье молоко +++, целое куриное яйцо +++, белок куриного яйца +++, желток куриного яйца ++, хек +, треска +, курица +++, пшеница ++, рис +++, овсянка -, говядина +, гречка +++, рождь ++, свинина-.

При осмотре состояние удовлетворительное. Носовое дыхание свободное. ЧДД 24 в 1 минуту. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Слизистые оболочки задней стенки глотки, миндалин розового цвета, налетов нет. Кожные покровы розового цвета, на коже предплечий и бедер единичные высыпания в виде волдырей округлой формы до 1 см в диаметре ярко-розового цвета. Зуд умеренный (со слов мамы). Перкуторно над легкими легочный звук. Аускультативно в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца слегка звучные, ритмичные. ЧСС 115 ударов в мин. По органам без особенностей.

Задание:

1. Ваш диагноз? Обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте обследование.
3. Назначьте лечение в данном периоде заболевания. Опишите этапное лечение заболевания.
4. Каким специалистам необходимо показать ребенка?
5. Какова тактика введения.
6. Этиопатогенез этого заболевания.

В полном объеме фонд оценочных средств по дисциплине доступен в ЭИОС ВолгГМУ по ссылке: <https://elearning.volgmed.ru/course/index.php?categoryid=2265>

Рассмотрено на заседании кафедры детских болезней педиатрического факультета «13» мая 2025 г., протокол № 10

Заведующий кафедрой детских болезней  
педиатрического факультета, д.м.н., профессор *Мал* Н.В.Малюжинская