

**Оценочные средства для проведения аттестации
по дисциплине «Неотложные состояния в аллергологии»
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 кровяной ток по всему телу
 - в. она обладает уникальной способностью вырабатывать сугубо специфические молекулы антител
 - г. все вышеперечисленное
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 вышеперечисленное
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
- 6. 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 NK-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 беспокоит 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. Неотложная терапия при токсико-аллергических реакциях.
2. Лекарственная аллергия. Лекарственные средства как аллергены. Механизмы развития аллергической реакции на медикаменты.
3. Классификация побочных реакций на лекарственные средства. Лекарственная непереносимость. Тактика лечения.

Вариант 2

1. Сывороточная болезнь. Лечение и профилактика. Противопоказания для введения иммунных сывороток. Диспансерное наблюдение.
2. Анафилактический шок. Классификация. Этиопатогенез. Лабораторная диагностика анафилаксии. Тактика терапии.
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. Атопический дерматит. Тактика терапии тяжелых обострений.
2. Аллергический контактный дерматит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. Сравнительная характеристика топических стероидов. Диспансерное наблюдение.
3. Принципы оказания неотложной помощи при острых системных анафилактических реакциях.
4. Профилактика пищевой аллергии.
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 «Анафилактический шок».
2. Составьте план профилактических мероприятий при ангионевротических отёках.

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 кровоток 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 обострением хронической крапивницы:
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 аллергоанамнез
 3. отягощенный наследственный аллергоанамнез
 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 «Пищевая аллергия». 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 промежуточной 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.	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
4.	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
5.	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
6.	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
7.	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
8.	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
9.	Кожные аллергические пробы с неинфекционными аллергенами (капельная, тест-укол, скарификационные кожные пробы, внутрикожные аллергические пробы). Показания и противопоказания к постановке кожных проб. Оценка кожных аллергических проб. Особенности кожного тестирования у 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
10.	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

11.	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
12.	Специфическая диагностика аллергических заболеваний <i>in vitro</i> . 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
13.	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
14.	Принципы оценки функции внешнего дыхания у больных с аллергическими заболеваниями дыхательных путей.	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.	Показания, противопоказания и техника проведения бронхоторных тестов 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
16.	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
17.	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
18.	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
19.	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
20.	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
21.	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
22.	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

23.	Лекарственная аллергия. Роль анамнеза: оценка и клиническая интерпретации данных анамнеза. Методы специфической диагностики <i>in vivo</i> .	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.	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
25.	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
26.	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
27.	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
28.	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
29.	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
30.	Клинические проявления 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
31.	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
32.	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
33.	Токсико-аллергические реакции. Классификация. 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
34.	Токсико-аллергические реакции. Клинические проявления. Тактика 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
35.	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

36.	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
37.	Классификация побочных реакций на лекарственные средства. Лекарственная непереносимость. Тактика лечения.	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.	Лекарственная аллергия. Клинические проявления. Тактика 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
39.	Лекарственная аллергия. Лечение и профилактика 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
40.	Лекарственная аллергия. Диагностика 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
41.	Сывороточная болезнь. Сывороточно-подобный синдром. Этиопатогенез, клинические варианты сывороточной болезни. 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
42.	Сывороточная болезнь. 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
43.	Анафилактический шок. Классификация. Этиопатогенез. Лабораторная диагностика анафилаксии. Тактика терапии.	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.	Анафилактический шок. Варианты клинического течения анафилактического шока. Тактика терапии.	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.	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
46.	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
47.	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
48.	Бронхиальная астма. Принципы базисной терапии. Тактика лечения обострения. Основные группы лекарственных препаратов для лечения обострения 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

49.	Тактика ведения больных при обострении бронхиальной астмы в домашних условиях, в стационаре.	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.	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
51.	Аллергические риниты. Классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение. 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
52.	Крапивница. Классификация, этиопатогенез. 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
53.	Крапивница. Дифференциальная диагностика. Основные направления 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
54.	Крапивница. Классификация. Неотложная помощь.	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.	Ангioneвротический отек. Классификация, этиология, патогенез. 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
56.	Ангioneвротический отек. Классификация. Дифференциальная диагностика. 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
57.	Неотложная терапия при развитии ангионевротического отека.	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.	Атопический дерматит. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Принципы терапии.	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.	Атопический дерматит. Современные методы лечения: базисная терапия и купирование обострения.	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.	Атопический дерматит. Осложнения атопического дерматита. Тактика лечения в зависимости от тяжести течения заболевания. Особенности наружной терапии.	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.	Атопический дерматит. Тактика терапии тяжелых обострений.	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.	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
63.	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
64.	Вакцины, как аллергены. Тактика ведения пациента при развитии аллергической реакции на введение вакцины.	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.	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
66.	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
67.	Антигистаминные препараты. Сравнительная характеристика препаратов 1 и 2 поколений. Классификация, основные механизмы действия. Показания и противопоказания к применению при аллергических заболеваниях у 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
68.	Системные и топические глюкокортикостероиды. Основные механизмы действия. Показания и противопоказания к применению при аллергических заболеваниях у детей. Побочные эффекты.	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.	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

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 ОРВИ возник приступ удушья, который купировался ингаляцией сальбутамола только через 4 часа. В дальнейшем приступы повторялись 1 раз в 3-4 месяца, были связаны либо с ОРВИ, либо с употреблением в пищу шоколада, цитрусовых.

Семейный анамнез: у отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма, у матери – 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 +++, рожь++, 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=2266>

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