ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО КГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ)

Кафедра клинической иммунологии, аллергологии и фтизиопульмонологии

Юдина С.М., Архипова А.В., Иванова И.А.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

для самоподготовки и практических занятий по дисциплине
«КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ»
для студентов 6 курса педиатрического факультета

Курск – 2021 г.

Оглавление

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	3
Содержание компетенций, этапов формирования компетенций	7
Тема 1. Этиология и патогенез аллергических болезней.	12
Тема 2. Общие принципы диагностики и лечения аллергических болезней у детей.	14
Тема 3. Лекарственная аллергия. Анафилактический шок. Сывороточная болезнь.	17
Тема 4. Пищевая аллергия. Аллергические дерматиты.	21
Тема 5. Крапивница и ангиоотек.	25
Тема 6. Бронхиальная астма. Поллиноз.	28
Тема 7. Итог 1. Защита истории болезни.	31
Тема 8. Иммунопатология у детей. Первичные иммунодефициты.	34
Тема 9. Вторичные иммунодефициты. ВИЧ-инфекция у детей	37
Тема 10. Иммунотерапия. Иммунопрофилактика у детей.	40
Тема 11. Итог 2. Практические навыки	44
Тема 12. Зачет	47
Перечень практических навыков	51

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

1. Хаитов, Р. М. Иммунология : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечеб. дело", 060103.65 "Педиатрия", 060105.65 "Стоматология" по мед.-биолог. дисциплинам, в частности по "Общей и клин. иммунологии", а также для системы последиплом. образования, врачей-интернов и ординаторов по дисциплине "Общая и клин. иммунология" / Р. М. Хаитов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009, 2010, 2013. - 522 с.
2. Иммунология [Электронный ресурс] : учебник / Р.М. Хаитов. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446553.html>
3. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии [Электронный ресурс] : учебник / Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429105.html>

Дополнительная литература

1. Аллергология и иммунология [Электронный ресурс] / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html>
2. Аллергические заболевания кожи: крапивница и ангиоотек [Электронный ресурс] : мультимедийное учеб. пособие / С. М. Юдина, И. А. Иванова, А. В. Архипова ; Курск. гос. мед. ун-т, каф. клин. иммунологии и аллергологии. - Электрон. дан. - Курск : КГМУ, 2017. Ч. 2: Модуль "Ангиоотек". - URL: - http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=1&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I&S21STR=CD%2D1879%2F%D0%90%2050%2D997568407
3. Атопический дерматит [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Курск. гос. мед. ун-т, каф. клин. иммунологии и аллергологии ; сост. : С. М. Юдина [и др.]. - Электрон. дан. - Курск : КГМУ, 2008. - URL: - http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=1&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I&S21STR=CD-562%2F%D0%90%2092-158311
4. Аллергический риноконъюнктивит у детей [Электронный ресурс] / под ред. Г. Д. Тарасовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439555.html>
5. Вакцины и вакцинация [Электронный ресурс] : Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В.В. Зверева, Р.М. Хаитова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428665.html>
6. Вторичные иммунодефициты [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов и слушателей ФПО / каф. клин. иммунологии и аллергологии ; сост. С. М. Юдина [и др.]. - Курск : [б. и.], 2011. - URL: - http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=1&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I&S21STR=CD%2D1366%2F%D0%92%2087%2D179641

7. Иммунология [Электронный ресурс] / Ярилин А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413197.html>
8. Иммунология: практикум [Электронный ресурс] : учебное пособие / Под ред. Л.В. Ковальчука, Г.А. Игнатъевой, Л.В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html>
9. Иммуноterapia [Электронный ресурс] / Под редакцией Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426920.html>
10. Иммунопрофилактика [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов, интернов, клин. ординаторов, слушателей ФПО / Курск. гос. мед. ун-т, каф. клинической иммунологии и аллергологии ; сост.: С. М. Юдина, И. А. Иванова, А. В. Архипова. - Курск : [б. и.], 2012. – URL: - http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=1&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I&S21STR=CD-1270%2F%D0%98%2053-611859
11. Клиническая вакцинология [Электронный ресурс] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434642.html>
12. Лекции по ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Покровского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443743.html>
13. Лечение аллергических заболеваний у детей [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов, интернов, ординаторов, слушателей ФПО, врачей педиатров, терапевтов и др. / Курск. гос. мед. ун-т, каф. клинич. иммунологии и аллергологии ; сост.: А. В. Архипова, И. А. Иванова, И. Ю. Сальникова. - Курск : [б. и.], 2012 – URL: - http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=1&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I&S21STR=CD-1367%2F%D0%9B%2053-667862
14. Неотложные состояния в аллергологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов лечеб. и педиатр. фак., а также интернов, ординаторов, аспирантов, слушателей ФПО, практ. врачей / Курск. гос. мед. ун-т, каф. клинической иммунологии и аллергологии ; сост.: С. М. Юдина, И. А. Иванова. - Курск : [б. и.], 2012. - URL: - http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=1&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I&S21STR=CD%2D1529%2F%D0%9D%2052%2D209339
15. Общая иммунология с основами клинической иммунологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html>
16. Пищевая аллергия у детей и взрослых : клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / Д.Ш. Мачарадзе - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439579.html>
17. Юдина, С. М. Иммуноterapia в клинической практике : актовая речь на заседании Ученого совета Курск. гос. мед. ун-та (10 февр. 2014 г.) / С. М. Юдина ; Курск. гос. мед. ун-т. - Курск : Изд-во КГМУ, 2014. - 35 с. - Библиогр.: с. 32-34 – URL: - http://library.kursksmu.net/cgi-bin/irbis64r_15/cgiirbis_64.exe?LNG=&I21DBN=MIXED&P21DBN=MIXED&S21STN=1&S21REF=1&S21FMT=fullwebr&C21COM=S&S21CNR=10&S21P01=0&S21P02=0&S21P03=I&S21STR=615%2E3%2F%D0%AE%2016%2D536635840

Периодические издания (журналы)

1. Иммунология
2. Медицинская иммунология
3. Российский иммунологический журнал
4. Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии
5. Аллергология и иммунология

Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных

- ✓ Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Электронный рубрикатор клинических рекомендаций URL: <http://cr.rosminzdrav.ru/#/>
- ✓ Официальный сайт Всемирной организации здравоохранения. URL: <http://www.who.int/ru/>
- ✓ КонсультантПлюс. URL: https://kurskmed.com/department/library/page/Consultant_Plus
- ✓ Официальный сайт научной электронной библиотеки eLIBRARY.RU. URL: <https://elibrary.ru/>
- ✓ Официальный сайт Национальной электронной библиотеки (НЭБ). URL: <http://нэб.рф/>
- ✓ Федеральная электронная медицинская библиотека. URL: <http://193.232.7.109/feml>
- ✓ База данных международного индекса научного цитирования «Web of science». URL: <http://www.webofscience.com/>
- ✓ Полнотекстовая база данных «Medline Complete». URL: <http://search.ebscohost.com/>
- ✓ Полнотекстовая база данных «Polpred.com Обзор СМИ». URL: <http://polpred.com/>
- ✓ Официальный сайт научной электронной библиотеки «КиберЛенинка». URL: <https://cyberleninka.ru/>

Профессиональный стандарт "врач - аллерголог-иммунолог"

- <http://profstandart.rosmintrud.ru/centralnyj-katalog-professionalnyh-soobsestv/>

Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология"

- <https://www.rosminzdrav.ru/documents/9150-prikaz-ministerstva-zdravoohraneniya-rossiyskoy-federatsii-ot-7-noyabrya-2012-g-606n-ob-utverzhdenii-poryadka-okazaniya-meditsinskoy-pomoschi-naseleniyu-po-profilyu-allergologiya-i-immunologiya> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 г. № 606н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология"

Критерии оценки качества медицинской помощи

- <https://www.edu-med.ru/medinfo/ocenka-kachestva> Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи"

Клинические рекомендации (Росминздрав)

- <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/children>
- <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
- <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/algorithms> Алгоритмы действий врача

Клинические рекомендации Российская ассоциация аллергологов клинических иммунологов:

- <http://www.raaci.ru/klinicheskie-rekomendacii/>

Содержание компетенций (этапов формирования компетенций)

Код компетенции	Формулировка компетенции	Этапы формирования и индикаторы достижения компетенции		
		Знает	Умеет	Владеет (имеет практический опыт)
1	2	3	4	5
ОПК-4	Способен и готов реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	- морально-этические и деонтологические нормы, правила и принципы профессионального и врачебного поведения	- реализовать на практике этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности	- навыками реализации врачебной деонтологии и медицинской этики
ОПК-5	Способен и готов анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	- основы анализа результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок - возможные ошибки в практике врачей различного профиля - основы доказательной медицины	- анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения врачебных ошибок - проводить анализ диагностических и лечебных мероприятий по медицинской документации (истории болезни) с учетом действующих порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	- навыками анализа результатов своей врачебной деятельности и формулировки выводов - имеет опыт анализа представленных в медицинских документах сведений для верификации диагноза
ОПК-6	Готов к ведению медицинской документации	- основные виды медицинской документации, используемой в медицинских	- заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде	- навыками ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде

		организациях, в том числе при ведении пациентов		
ПК-5	<p>Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания</p>	<p>- порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи</p> <p>- методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p>- этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p> <p>- методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка</p>	<p>- осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию</p> <p>- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования ребенка, направления ребенка на консультации к врачам-специалистам</p> <p>- анализировать полученные результаты обследования ребенка, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p>- интерпретировать результаты сбора информации о заболевании ребенка, данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании, консультациях пациента врачами-специалистами</p> <p>- анализировать и интерпретировать данные, полученные при патолого-</p>	<p>- навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, получения данных о родителях, ближайших родственниках и лицах, осуществляющих уход за ребенком</p> <p>- навыками формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента</p> <p>- навыками направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>- навыками информирования</p>

			<p>анатомических исследованиях</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять раннюю диагностику заболеваний внутренних органов - проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний - определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи 	<p>родителей детей (их законных представителей) и детей старше 15 лет о подготовке к лабораторному и инструментальному обследованию</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками направления пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи - навыками проведения дифференциальной диагностики с другими заболеваниями / состояниями, в том числе неотложными
ПК-6	Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических	<ul style="list-style-type: none"> - Международную статистическую классификацию болезней - алгоритм и критерии определения у больных 	<ul style="list-style-type: none"> - выделять основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и

	форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-X)		проблем, связанных со здоровьем
ПК-7	Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	- нарушения в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности - порядок направления детей на медико-социальную экспертизу	- определять нарушения в состоянии здоровья детей, приводящие к ограничению их жизнедеятельности	- навыками определения нарушений в состоянии здоровья детей, приводящих к ограничению их жизнедеятельности
ПК-8	Способен к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	- тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами - современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	- определять тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами - составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	- навыками определения тактики ведения и разработки плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

		<p>медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением 	<p>учетом стандартов медицинской помощи</p>	
ПК-11	<p>Готов к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<ul style="list-style-type: none"> - основные лечебные мероприятия при оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, - клиническую картину и возможные осложнения состояний, требующих срочного медицинского вмешательства, у детей 	<ul style="list-style-type: none"> - выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи детям в экстренной форме, - выполнять мероприятия по оказанию скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме - навыками распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациента, - навыками оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, - навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме детям

ТЕМА: Этиология и патогенез аллергических болезней.

I. АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ.

Результаты исследований эпидемиологии аллергических заболеваний свидетельствуют не только об их распространенности, но и значительном увеличении в последние годы. Практически каждый врач сталкивается с аллергическими заболеваниями. Это обуславливает актуальность знания врачам любой специальности этиологии и механизмов развития аллергических реакций, а также особенности псевдоаллергических реакций.

II. ЦЕЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

студент должен знать: определение аллергии, взаимоотношение аллергии иммунитета, классификацию аллергенов, патогенез аллергических процессов (стадии развития и типы аллергических реакций, роль реактивности организма в их развитии); причины и особенности развития псевдоаллергических реакций.

уметь практически: на основании знаний патогенеза дифференцировать истинные аллергические реакции от псевдоаллергических.

III. КОМПЕТЕНЦИИ, ФОРМИРУЕМЫЕ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ НАВЫКОВ

ОПК-4, ОПК-5, ПК-5.

IV. ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

1. Взаимоотношение аллергии и иммунитета.
2. Распространенность аллергических заболеваний и их этиология:
 - эпидемиология аллергических болезней;
 - классификация аллергенов;
 - характеристика инфекционных и неинфекционных аллергенов.
3. Патогенез аллергических процессов:
 - классификация и характеристика аллергических реакций. (по А.Д.Адо и Gell, Coombs);
 - стадии развития аллергии;
 - типы аллергических механизмов повреждения тканей (реагиновый, цитотоксический, иммунокомплексный, гиперчувствительность замедленного типа);
 - роль активности организма в развитии аллергических реакций.
4. Виды и механизмы сенсibilизации.
5. Псевдоаллергические реакции.

V. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Назовите определение аллергии.
2. Назовите определение иммунитета.
3. Что является общим для обоих понятий и что их различает?
4. Чем обусловлено возникновение аллергической реакции?
5. Перечислите механизмы реактивности организма, способствующие переводу иммунной реакции в аллергическую.
6. Какова распространенность аллергических заболеваний и с чем связан их рост?
7. Назовите определения понятия "аллерген".
8. Назовите классификацию аллергенов по А.Д.Адо, А.А.Польнеру (1963).
9. Назовите классификации аллергических реакций (по А.Д.Адо и Gell, Coombs).
10. Что понимают под сенсibilизацией?
11. Какие виды сенсibilизации различают?
12. Охарактеризуйте стадии аллергической реакции: иммунологическую, патохимическую, патофизиологическую.

13. В чем сущность I типа (реагинового) аллергического механизма повреждения тканей?
14. Какими клетками синтезируется Ig E и какова продолжительность его жизни?
15. Перечислите медиаторы аллергической реакции I типа (медиаторы I и II порядка) .
16. Охарактеризуйте II (цитотоксический) тип аллергической реакции.
17. Перечислите медиаторы аллергической реакции этого типа.
18. Охарактеризуйте III (иммунокомплексный) тип аллергической реакции.
19. Назовите медиаторы аллергической реакции этого типа.
20. Охарактеризуйте IV тип (ГЗТ) аллергической реакции и назовите медиаторы этой реакции.
21. Приведите примеры заболеваний, в основе которых лежат перечисленные типы аллергических реакций.
22. Каков механизм развития псевдоаллергических реакций?
23. Назовите дифференциально-диагностические критерии аллергических и псевдоаллергических реакций.

VI. ЗАДАНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ САМОПОДГОТОВКИ

1. Нарисуйте схему строения IgE.
2. Нарисуйте схемы аллергических реакций I, II, III, и IV типов.
3. Назовите биологические эффекты гистамина.

VII. ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. ПОВРЕЖДАЮЩИМ ИММУННЫМ ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ ПРОДУЦИРУЕТСЯ В ХОДЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ IV ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

сенсibilизированный T лимфоцит

иммунный комплекс

иммуноглобулин G

иммуноглобулин E

2. МЕДИАТОРОМ I ТИПА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

гистамин

компоненты комплемента

протеолитические ферменты

инсулин

миелопероксидаза

3. ИММУНОГЛОБУЛИН, ПРОДУЦИРУЕМЫЙ В ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ СТАДИЮ I ТИПА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ

Ig E

Ig G

Ig D

sIg A

Ig A

4. ОСНОВНЫМ БИОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ГИСТАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ

повышение проницаемости сосудистой стенки

торможение синтеза Ig E

стимуляция деятельности ЦНС

замедление репаративных процессов

гипертензия

5. ПРОСТАГЛАНДИНЫ – ЭТО ВЕЩЕСТВА, ОБРАЗУЮЩИЕСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ МЕТАБОЛИЗМА АРАХИДОНОВОЙ КИСЛОТЫ

по циклооксигеназному пути

по триптазному пути

при окислительно-восстановительных реакциях

по метоксигеназному пути

VIII. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача 8 Больная В., 28 лет, обратилась к участковому врачу с жалобами на покраснение глаз, зуд век, насморк, чихание, высыпания на коже, сопровождающиеся выраженным зудом.

При детальном расспросе установлено, что более 10 лет ежегодно в весеннее время беспокоили зуд и покраснение век; затем появились насморк и чихание, а впоследствии – высыпания при употреблении в пищу яблок.

Объективно: состояние удовлетворительное. Одышки, цианоза губ нет. Кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, 72 уд. в 1 мин, АД - 110/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются.

1. Назовите аллерген, вызывающий реакцию у пациентки, объясните ваш ответ.
2. Какой тип реакции принимает участие при данной патологии, в чем его особенность?
3. Охарактеризуйте основные медиаторы, продуцирующиеся при данном типе реакции.
4. Объясните появление симптомов заболевания при употреблении в пищу яблок.
5. Перечислите заболевания, развивающиеся по этому типу реакции.

IX. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- список литературы стр.3;
- лекция

X. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ

1. Заполните таблицу «Характеристика пыльцевых и бытовых аллергенов»

Признаки	Бытовые аллергены	Пыльцевые аллергены

2. Заполните таблицу «Патогенез аллергических заболеваний»

Тип реакции	Примеры заболеваний

ТЕМА: Принципы диагностики и лечения аллергических болезней у детей.

I. АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ.

Широкое распространение и неуклонный рост аллергических заболеваний у взрослых и детей во всем мире, а также значительный процент ошибок диагностики диктуют необходимость знания современных методов диагностики аллергических заболеваний с целью раннего выявления алергопатологии, своевременных подходов коррекции и профилактики данных состояний.

II. ЦЕЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

студент должен знать: общие принципы диагностики аллергических болезней у детей: особенности сбора жалоб и анамнеза, показания и противопоказания к лабораторной и специфической диагностике аллергических болезней, этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапию аллергических болезней, специфическую и неспецифическую гипосенсибилизацию, профилактику обострений аллергических заболеваний у детей.

уметь практически: интерпретировать кожные скарификационные и провокационные алергопробы, определять показания и противопоказания к фармакотерапии и алерген-специфической иммунотерапии.

III. КОМПЕТЕНЦИИ, ФОРМИРУЕМЫЕ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ НАВЫКОВ

ОПК-4, ОПК-5, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

IV. ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

1. Особенности сбора анамнеза и объективного обследования детей с аллергопатологией.
2. Виды кожных и провокационных аллергопроб, техника постановки и интерпретации различных видов аллергопроб у детей.
3. Основные методы лабораторной диагностики аллергических заболеваний у детей.
4. Особенности лечения больных в остром периоде:
 - этиотропная терапия;
 - патогенетическая терапия (антимедиаторные средства, стимуляторы и блокаторы адренергических, холинергических и др. рецепторов), фармакологические и побочные эффекты антигистаминных препаратов.
5. Лечение больных в период ремиссии:
 - специфическая гипосенсибилизация;
 - неспецифическая гипосенсибилизация;
 - профилактика обострений аллергических заболеваний.

V. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Перечислите основные подходы к диагностике аллергических заболеваний у детей.
2. В чем особенности сбора анамнеза у больных с аллергическими заболеваниями?
3. Перечислите особенности объективного обследования детей с аллергопатологией.
4. Назовите основные виды аллергопроб.
5. Перечислите показания к проведению аллергообследования.
6. Назовите противопоказания к проведению аллергообследования.
7. Перечислите виды кожных аллергопроб.
8. Опишите технику постановки кожных скарификационных аллергопроб.
9. Расскажите правила интерпретации кожных аллергопроб.
10. Перечислите причины получения ложноположительных и ложноотрицательных результатов при проведении кожных аллергопроб.
11. Назовите виды провокационных аллергопроб.
12. Опишите технику проведения основных видов провокационных аллергопроб.
13. Перечислите методы лабораторной диагностики у детей.
14. Назовите основные показания для назначения лабораторных методов аллергодиагностики, которые проводятся *in vitro*.
15. Перечислите основные преимущества методов специфической диагностики *in vitro*.
16. Перечислите основные подходы к лечению аллергических заболеваний у детей.
17. В чем особенности лечения больных в остром периоде аллергического заболевания?
18. Перечислите фармакологические методы воздействия на иммунологическую стадию.
19. Перечислите основные средства, применяемые в патохимическую стадию в зависимости от типа аллергической реакции.
20. Назовите классификацию антигистаминных препаратов.
21. Перечислите фармакологические и побочные эффекты антигистаминных препаратов.
22. Назовите препараты, влияющие на калликреин-кининовую систему через систему свертывания и фибринолиза.
23. Назовите препараты, ингибирующие систему комплемента.
24. Какие препараты относятся к мембраностабилизаторам?
25. Охарактеризуйте препараты группы мембраностабилизаторы (механизм действия, максимальное действие и продолжительность действия, противопоказания к назначению).
26. Перечислите основные терапевтические эффекты глюкокортикостероидов (ГКС).

27. Назовите абсолютные и относительные показания к назначению ГКС.
28. Перечислите виды лечения, проводимые в стадии ремиссии.
29. Что такое "специфическая гипосенсибилизация"?
30. Назовите показания к проведению аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ).
31. Расскажите сущность метода АСИТ.
32. Перечислите противопоказания к АСИТ.
33. В чем сущность неспецифической гипосенсибилизации?

VI. ЗАДАНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ САМОПОДГОТОВКИ

1. Перечислите особенности подготовки больного к проведению аллергообследования.
2. Заполните таблицу «Интерпретация результатов кожных аллергопроб».

Результат	Реакция (описание)
Отрицательный	
Сомнительный	
+	
++	
+++	
++++	

VII. ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ (АСИТ) СВЯЗАН С

выработкой блокирующих антител
 секрецией гистамина
 активацией системы комплемента
 образованием сенсibilизированных Т лимфоцитов
 продукцией иммуноглобулина Е

2. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

остеопороз
 седативный эффект
 снижение веса

нарушение внимания

артериальная гипотония

3. АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

тавегил

телфаст

зиртек

эриус

klaritin

4. ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

седативный эффект

гипертермия

дисбактериоз

остеопороз

гипертония

5. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГОПАТОЛОГИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

специфического Ig E

специфического Ig M

общего Ig G

секреторного Ig A

VIII. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача 8 Больной А., 15 лет, обратилась к врачу с жалобами на слезотечение, покраснение глаз, зуд век, насморк, чихание.

При детальном расспросе установлено, что более 5 лет ежегодно в весеннее время беспокоили зуд и покраснение век; затем появились насморк и чихание, а впоследствии – высыпания при употреблении в пищу лесных орехов.

Объективно: состояние удовлетворительное. Одышки, цианоза губ нет. Кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, 78 уд. в 1 мин, АД - 105/65 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются.

1. Какое заболевание можно предположить у больного? Обоснуйте ваш ответ.
2. Какие лабораторные тесты показаны пациенту?
3. Возможно ли проведение специфического кожного аллергообследования? Объясните ваш ответ.
4. Какие препараты необходимо назначить для лечения данной патологии?
5. Возможно ли проведение аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ)? Объясните ваш ответ.

IX. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- список литературы стр.3;
- лекция

X. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ

1. Заполните таблицу «Дифференциально-диагностические признаки аллергических и псевдоаллергических реакций»

Признаки	Аллергические реакции	Псевдоаллергические реакции

2. При проведении кожных скарификационных аллергопроб у больного К., 16 лет, получены следующие результаты:

Тест-контроль отр Гистамин (+++) домашняя пыль отр. библиотечная пыль отр. перо подушки отр. клещ отр.	Деревья отр. Травы №1 отр. Травы №2 (++) Травы №3 (+++) Шерсть отр.
---	---

- А) Дайте заключение по результатам аллергопроб,
- Б) охарактеризуйте дальнейшую тактику ведения пациента,
- В) перечислите меры профилактики обострений у пациента.

ТЕМА: Лекарственная аллергия. Анафилактический шок. Сывороточная болезнь.

I. АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ.

Лекарственная аллергия представляет в настоящее время важную социальную и медицинскую проблему. Лекарственная аллергия регистрируется чаще других побочных эффектов лекарственных средств и имеет ведущее значение среди всех аллергических заболеваний. Этому способствует стремление врачей к полихимиотерапии и сложившаяся привычка населения к самолечению. В этой ситуации чрезвычайно важным является

умение врача предвидеть и предотвратить негативное действие лекарственных веществ, а в случае развившейся реакции провести неотложные мероприятия по ее купированию. Анафилактический шок - наиболее тяжелое и опасное проявление лекарственной аллергии. Знание патогенеза, клиники анафилактического шока, умение провести дифференцированную диагностику с другой клинически схожей симптоматикой является необходимым условием для оказания быстрой и эффективной помощи больным.

II. ЦЕЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

студент должен знать: классификацию побочного действия лекарственных препаратов, этиологию и патогенез лекарственной аллергии, клинические проявления лекарственной аллергии (острые токсико-аллергические реакции - ОТАР), методы диагностики, принципы лечения, основные патологические симптомы и синдромы при анафилактическом шоке и сывороточной болезни, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х, составлять план лечения заболеваний, мероприятия по оказанию скорой медицинской помощи при анафилактическом шоке, признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, меры профилактики осложнений лекарственной терапии.

уметь практически: собрать анамнез, провести объективное обследование пациентов с ОТАР, анафилактическим шоком, сывороточной болезнью, провести дифференциальную диагностику лекарственной аллергии с другими осложнениями лекарственной терапии, установить диагноз, определить тактику ведения пациента, направить пациента на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), определить признаки нетрудоспособности, заполнить необходимую медицинскую документацию, разработать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, оказать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при анафилактическом шоке.

III. КОМПЕТЕНЦИИ, ФОРМИРУЕМЫЕ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ НАВЫКОВ

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11.

IV. ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

1. Классификация побочного действия лекарств.
2. Характеристика лекарственных препаратов как аллергенов (пенициллин, цефалоспорины, группа тетрациклина, сульфаниламиды, производные пипразола, АЦСК).
3. Клинические проявления, диагностика и лечение лекарственной аллергии. Острые токсико-аллергические реакции (ОТАР).
4. Этиопатогенез, клинические варианты анафилактического шока.
5. Дифференциальный диагноз анафилактического шока с другими неотложными состояниями.
6. Неотложная терапия анафилактического шока. Профилактика.
7. Этиопатогенез, клиника, диагностика и лечение сывороточной болезни.

V. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Дайте определение лекарственной аллергии.
2. Перечислите и охарактеризуйте факторы, приводящие к росту лекарственной

- аллергии.
3. Назовите классификацию побочного действия лекарственных препаратов .
 4. Укажите основные дифференциально-диагностические критерии лекарственной аллергии с другими побочными действиями лекарств.
 5. Охарактеризуйте степень сенсibilизации в зависимости от путей введения лекарств. Что такое "скрытая сенсibilизация"?
 6. Проведите сравнительный анализ аллергических и псевдоаллергических реакций на лекарственные препараты.
 7. Охарактеризуйте этапы диагностики лекарственной аллергии, их диагностическую значимость.
 8. Перечислите провокационные пробы, используемые в диагностике лекарственной аллергии. Показания и противопоказания к проведению. Техника постановки.
 9. Какие методы лабораторной диагностики лекарственной аллергии являются наиболее информативными?
 10. Чем характеризуется клиническая картина ОТАР в зависимости от степени тяжести?
 11. Охарактеризуйте поражения кожи и слизистых оболочек при различных степенях тяжести ОТАР.
 12. Экссудативная многоформная эритема (ОТАР II степени - клиника, диагностика, лечение).
 13. Укажите возможные лабораторные нарушения при ОТАР.
 14. Перечислите лечебные мероприятия при ОТАР.
 15. В чем особенности ухода за больными ОТАР III и IV степени тяжести?
 16. Назовите критерии нетрудоспособности при ОТАР.
 17. Назовите основные принципы лечения и профилактики лекарственной аллергии.
 18. Какие этиологические факторы вызывают анафилактический шок?
 19. Какие лекарственные препараты наиболее часто вызывают анафилактический шок?
 20. Назовите патогенетические стадии развития анафилактического шока.
 21. Назовите основные медиаторы патохимической стадии при анафилаксии, их механизм действия.
 22. Дайте характеристику патофизиологической стадии анафилактического шока.
 23. Назовите основные клинические варианты анафилактического шока.
 24. Охарактеризуйте клиническую симптоматику анафилактического шока в зависимости от степени тяжести.
 25. С какими состояниями следует дифференцировать анафилактический шок?
 26. В чем особенности лечения анафилаксии пациентов с коморбидной патологией?
 27. Перечислите возможные послешоковые осложнения.
 28. Перечислите неотложные мероприятия при анафилактическом шоке в порядке их выполнения (с учетом клинических рекомендаций).
 29. Почему нельзя начинать неотложные мероприятия при анафилактическом шоке с введения антигистаминных препаратов?
 30. Назовите основные меры профилактики анафилактического шока.
 31. Назовите определение сывороточной болезни.
 32. Какие препараты являются причиной возникновения сывороточной болезни?
 33. Какие иммунные механизмы принимают участие в развитии сывороточной болезни?
 34. Чем характеризуется клиническая картина сывороточной болезни?
 35. Назовите характерные для сывороточной болезни изменения в крови.
 36. Назовите осложнения сывороточной болезни. Как часто они встречаются?
 37. С какими заболеваниями дифференцируют сывороточную болезнь?
 38. Назовите принципы лечения сывороточной болезни.

VI. ЗАДАНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ САМОПОДГОТОВКИ

1. Заполните таблицу «Дифференциально-диагностические критерии синдромов Стивена-Джонсона и Лайела»

Признаки	синдром Стивена-Джонсона (ОТАР III степени)	синдром Лайела (ОТАР IV степени)

2. Объясните механизм гемодинамических нарушений при анафилактическом шоке.
3. Перечислите мероприятия по профилактике осложнений лекарственной терапии.

VII. ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

КОЖНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТРОЙ ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ 4 СТЕПЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

пузыри

уртикарные высыпания

пустулы

лихенификации

ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЫВОРОТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

глюкокортикостероиды

кровь и ее компоненты

антисептики

диуретики

антибиотики

НАЛИЧИЕ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К ЙОДУ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ИСПОЛЬЗОВАНИЮ ПРЕПАРАТА

тироксин

новокаин

ципрофлоксацин

нистатин

аспирин

ВВЕДЕНИЕ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ СРАЗУ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ПРОТИВОПОКАЗАНО В СВЯЗИ С ТЕМ, ЧТО У ПАЦИЕНТА

артериальная гипотония

расширены зрачки

боль в животе

боль в сердце

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ

АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

эпинефрин

хлоропирамин

преднизолон

анальгин

лоратадин

VIII. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

А) У больного через 30 минут после повторного введения цефазолина появилась резкая общая слабость, бледность кожных покровов, уртикарии и зуд кожи, снижение АД до 60/20 мм рт.ст., учащение пульса до 120 ударов в минуту, потеря сознания, клонические судороги, не произвольное мочевыделение и дефекация.

1. Какому клиническому варианту анафилактического шока соответствует данная клиника?

2. Сформулируйте клинический диагноз, обоснуйте ваше мнение.
3. Назначьте обследование пациенту.
4. Окажите неотложную помощь пациенту.
5. Дайте рекомендации пациенту.

Б) Вы осматриваете пациента Б., 16 лет с жалобами на распространенную сыпь на коже, сильный зуд, боли в суставах, повышение температуры тела до 38,7С°. При расспросе установлено, что 6 дней назад после травмы проведена первичная хирургическая обработка раны, введены столбнячный анатоксин и противостолбнячная сыворотка. На 5 день появились покраснение в месте введения препарата, субфебрильная температура, в связи с чем принимал парацетамол и кларитин в возрастной дозировке. Ранее реакций на введение вакцин и медикаменты не было. Объективно: на коже генерализованная уртикарная сыпь, пальпируются увеличенные шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы, в ягодичной области выявлена эритема и инфильтрат размерами 6-8 см, пальпируется край селезенки.

1. Какие механизмы лежат в основе патогенеза заболевания?
2. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
3. Назовите возможные лабораторные изменения.
4. Назначьте лечение пациенту.
5. Дайте рекомендации пациенту.

IX. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- список литературы стр.3;
- лекция

X. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ

1. У больного в условиях поликлиники развился анафилактический шок. Перечислите этапы купирования анафилаксии. Шок удалось купировать, Ваша дальнейшая тактика.
2. Известно, что у больных, страдающих эпидермофитией и трихофитией кожи и ногтей аллергические реакции на пенициллин встречаются в 4 раза чаще. Чем объяснить это явление?

ТЕМА: Пищевая аллергия. Аллергические дерматиты.

I. АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ.

Непереносимость пищи в виде различных синдромов у детей - от кожного до желудочно-кишечных проявлений - очень распространенное явление, которое может быть связано, как с истинной аллергией, так и с различными ферментопатиями и псевдоаллергическими реакциями. Наряду с ростом аллергических заболеваний в последние годы увеличилась заболеваемость аллергическими дерматитами. Знание клинической симптоматики аллергических дерматитов необходимо для дифференциальной диагностики с другими патологическими состояниями, проявляющимися различными кожными реакциями. В связи с этим врач должен уметь дифференцировать все виды пищевой аллергии и назначать больному адекватную терапию.

II. ЦЕЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

Студент должен знать: классификацию пищевой непереносимости, этиологию, патогенез пищевой аллергии, клинические проявления пищевой аллергии; классификацию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение аллергических дерматитов.

уметь практически: собрать анамнез, провести объективное обследование пациентов с дерматитом, установить диагноз, определить тактику ведения пациента, направить пациента на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими

рекомендациями (протоколами лечения), определить признаки нетрудоспособности, заполнить необходимую медицинскую документацию, разработать план лечения заболеваний с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.

III. КОМПЕТЕНЦИИ, ФОРМИРУЕМЫЕ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ НАВЫКОВ

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11.

IV. ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

1. Характеристика пищевых аллергенов.
2. Клиническая проявления пищевой аллергии. Особенности диагностики пищевой аллергии. Пищевой дневник. Элиминационные диеты.
3. Лечение и профилактика пищевой аллергии.
4. Этиопатогенез, клиника, диагностика и дифференциальный диагноз atopического дерматита
5. Этиопатогенез, клиника, диагностика и дифференциальный диагноз контактно-аллергического дерматита.
6. Фотодерматиты: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика.

V. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Назовите классификацию пищевых аллергенов. Дайте характеристику наиболее распространенным и сильным аллергенам.
2. Охарактеризуйте псевдоаллергические реакции на пищевые продукты. Какие факторы способствуют возникновению данных реакций?
3. Перечислите факторы, предрасполагающие к возникновению пищевой аллергии, охарактеризуйте их.
4. На основании иммунопатогенетических механизмов охарактеризуйте клиническую картину острой пищевой аллергии.
5. Расскажите особенности поражения органов ЖКТ при пищевой аллергии.
6. Назовите этапы диагностики пищевой аллергии, охарактеризуйте их.
7. Какие кожные тесты применяются для диагностики пищевой аллергии? Какова их диагностическая значимость?
8. Какие элиминационные и провокационные тесты используются в диагностике пищевой аллергии?
9. Охарактеризуйте лабораторные методы диагностики пищевой аллергии.
10. Охарактеризуйте принцип составления элиминационных диет.
11. Назовите принципы лечения пищевой аллергии.
12. Какими этиологическими факторами обусловлено возникновение atopического дерматита?
13. В чем особенности иммунологических нарушений при atopическом дерматите?
14. В чем суть нарушений вегетативной нервной системы при atopическом дерматите?
15. Как объяснить белый дермографизм, характерный для больных atopическим дерматитом?
16. В чем особенности клинической картины atopического дерматита?
17. Назовите наиболее типичную локализацию поражений кожи при atopическом дерматите.
18. Какие симптомы наиболее типичны для atopического дерматита?
19. Назовите наиболее частые осложнения atopического дерматита.
20. Назовите основные принципы лечения atopического дерматита.

21. Назовите аллергены, являющиеся причиной возникновения контактно-аллергического дерматита (КАД).
22. При контакте с какими лекарственными препаратами наиболее часто развивается КАД?
23. Какая аллергическая реакция лежит в основе патогенеза КАД?
24. В чем особенности клинической картины КАД?
25. Какие клинические проявления характерны для острой и хронической форм КАД?
26. Каковы особенности диагностики и лечения пациентов с КАД?
27. Каков механизм возникновения простого контактного дерматита?
28. Перечислите подходы к диагностике и лечению пациентов с простым контактным дерматитом.
29. Каков механизм возникновения фотодерматита?
30. Чем характеризуются клинические проявления фотодерматита?
31. Назовите особенности лечения фотодерматита.

VI. ЗАДАНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ САМОПОДГОТОВКИ

1. Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика аллергических и псевдоаллергических реакций на пищу».

Признаки	Пищевая аллергия	Пищевая непереносимость

2. Напишите элиминационную диету N 1, 2, 3, 4.

3. Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика атопического и контактно-аллергического дерматитов».

Признаки	Атопический дерматит	Контактно-аллергический дерматит

VII. ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. ТИПИЧНЫМИ МЕСТАМИ ЛОКАЛИЗАЦИИ СЫПИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

сгибательные поверхности локтевых и коленных суставов
 разгибательные поверхности локтевых и коленных суставов
 ладони и подошвы стоп
 живот и спина

лицо и область декольте

2. ЛИХЕНИФИКАЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

усиление кожного рисунка

покраснение кожи

шелушение кожи

сыпь определенной локализации

3. СИНТЕЗ ПРОСТАГЛАНДИНОВ В ОРГАНИЗМЕ ТОРМОЗИТ ПИЩЕВАЯ ДОБАВКА

тартразин

лецитин

нитраты

каротин

крахмал

4. ПЫЛЬЦА ЗЛАКОВЫХ ТРАВ ПЕРЕКРЕСТНО РЕАГИРУЕТ С АНТИГЕНАМИ

хлеба

орехов

квашеной капусты

моркови

петрушки

5. КОМБИНИРОВАННЫМ ТОПИЧЕСКИМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ДЕРМАТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ тридерм
такролимус
элоком
дермовейт
локоид

VIII. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

А) На прием к врачу общей практики обратился с жалобами на субфебрильную температуру, покраснение кистей рук, появление отека и пузырьков на коже, выраженный кожный зуд. Пациент работает хирургом в поликлинике. Из анамнеза установлено, что симптомы начали появляться во время работы в перевязочном кабинете в перчатках, где доктор проводил перевязки с использованием антисептиков, антибиотиков. Подобные симптомы появлялись и ранее после работы в перевязочной, а улучшение состояния наступало после использования тридерма и приема фенкарола.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие механизмы лежат в основе патогенеза заболевания?
3. Назначьте лечение.
4. Какое обследование будет наиболее информативным для постановки окончательного диагноза?
5. Дайте рекомендации пациенту

Б) У больной У., 15 г. после применения геля «Вольтарен» на область правого коленного сустава в связи с травмой, возникли отек, боль, зуд кожи. Объективно: область правого коленного сустава отечна, отмечается ограниченная гиперемия кожи, буллезные высыпания, региональная лимфаденопатия. Температура 36,6⁰С, озноба нет. Со стороны внутренних органов при осмотре патологии не выявлено. Анализ крови: эр. 3,9 x 10¹²/л, Нб – 122 г/л, лейкоц. – 5,8 x 10⁹/л, п – 4%, с – 68%, л – 21%, м – 4%, э – 7%, СОЭ – 16 мм/ч.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие данные анамнеза необходимо уточнить у больной?
3. Какие исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
4. Объясните механизм развития кожного синдрома.
5. Назначьте лечение данной больной.

IX. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- список литературы стр.3;
- лекция

X. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ

1. Заполните таблицу «Дифференциально-диагностические критерии контактно-аллергического и простого контактного дерматита».

Признаки	Контактно-аллергический дерматит	Простой контактный дерматит
Этиология		
Патогенез		
Клиника		
Лечение		

2. Заполните таблицу «Международная классификация топических ГКС по силе активности»

Группа активности	Препараты

ТЕМА: Крапивница и ангиоотек.**III. АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ.**

Одними из самых распространенных заболеваний, с которыми каждый врач встречается на приеме, являются крапивница и сочетающийся с ней ангиоотек. Знание клинической симптоматики крапивницы и ангиоотеков необходимо для дифференциальной диагностики с другими патологическими состояниями, проявляющимися различными кожными реакциями. В связи с этим врач должен уметь дифференцировать все виды крапивницы и ангиоотеков и назначать больному адекватную терапию.

IV. ЦЕЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

Студент должен знать: классификацию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику и лечение крапивницы и ангиоотеков.

уметь практически: собрать анамнез, провести объективное обследование пациентов с крапивницей, ангиоотеком, установить диагноз, определить тактику ведения пациента, направить пациента на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), определить признаки нетрудоспособности, заполнить необходимую медицинскую документацию, разработать план лечения заболеваний с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, оказать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при ангиотеке.

III. КОМПЕТЕНЦИИ, ФОРМИРУЕМЫЕ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ НАВЫКОВ

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11.

IV. ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

1. Этиопатогенез различных видов крапивницы и ангиоотека.
2. Дифференциальный диагноз крапивницы и ангиоотека.
3. Лечение и профилактика крапивницы, аллергического и наследственного ангиоотеков.
4. Экстренная помощь при остром приступе ангиоотека.

V. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Назовите определение крапивницы.
2. Перечислите заболевания, исторически относящиеся к крапивнице.
3. Назовите классификацию крапивницы.
4. Назовите ведущие механизмы развития крапивницы.
5. Опишите основные клинические проявления крапивницы.
6. Перечислите особенности анамнез при хронической крапивнице.
7. Охарактеризуйте крапивницу, вызванную физическими факторами (виды, особенности, диагностика, лечение).
8. Какие механизмы лежат в основе развития механической крапивницы?
9. Назовите основные механизмы развития различных видов физической крапивницы.
10. Какие тесты используются в диагностике холодовой крапивницы?
11. Какие тесты используются в диагностике тепловой крапивницы?
12. Какие тесты используются в диагностике дермографической крапивницы?
13. Какие тесты используются в диагностике холинергической крапивницы?
14. Какие тесты используются в диагностике аквагенной крапивницы?

15. Что представляет идиопатическая крапивница и каковы причины ее развития?
16. Что понимают под псевдоаллергической крапивницей?
17. Чем обусловлено возникновение псевдоаллергической крапивницы?
18. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать крапивницу?
19. Назовите принципы неотложной терапии острой крапивницы.
20. Какова тактика лечения хронической рецидивирующей крапивницы?
21. В чем особенности лечения крапивницы пациентов с коморбидной патологией?
22. Дайте определение ангиоотека.
23. Какие механизмы лежат в основе развития наследственного ангиоотека?
24. Назовите основные места локализации отеков при аллергическом ангионевротическом отеке.
25. Назовите особенности анамнеза и клиники наследственного ангиоотека (НАО).
26. Перечислите причины приобретенного ангиоотека (ПАО).
27. Какие методы лабораторной диагностики используются при обследовании больных с ангиоотеком?
28. Неотложная помощь при аллергическом ангиоотеке согласно клиническим рекомендациям.
29. Неотложная помощь при остром приступе НАО и ПАО согласно клиническим рекомендациям.
30. Расскажите о профилактике острого приступа НАО и ПАО при хирургических вмешательствах.

VI. ЗАДАНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ САМОПОДГОТОВКИ

1. Охарактеризуйте патогенез различных форм крапивницы.

Форма крапивницы	Механизм развития.

2. Заполните таблицу «Дифференциальная диагностика хронической крапивницы»

Заболевания	Особенности клиники
хроническая крапивница уртикарный васкулит экссудативная многоформная эритема буллезный пемфигоид герпетиформный дерматит дюринга полиморфные высыпания беременных чесотка вторичный сифилис	

3. Охарактеризуйте лечение различных форм крапивницы.

VII. ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОТЕК 1 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

снижением С1-ингибитора
 нормальным уровнем С1
 повышением продукции IgE
 наличием антител к С1-ингибитору

2. ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НАСЛЕДСТВЕННОГО АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ

свежезамороженная плазма
 мембраностабилизатор
 антигистаминный препарат
 антибиотик
 бета-2 адреномиметик

3. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПАТОГЕНЕЗА ХРОНИЧЕСКОЙ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

аутоиммунный
 реагиновый
 клеточно-опосредованный
 псевдоаллергический
 атопический

4. АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АНГИОТЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

повышением продукции IgE
 нормальным уровнем C1
 снижением C1-ингибитора
 наличием антител к C1-ингибитору

5. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

H1-гистаминоблокатор 2-го поколения
 H1-гистаминоблокатор 1-го поколения
 моноклональное антитело к IgE
 адреномиметик
 глюкокортикостероид

VIII. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

А) На прием к участковому врачу доставлен ребенок 5 лет, с жалобами на затрудненное дыхание, отек в области лица, шеи, языка, который медленно (в течение нескольких часов) нарастал после удаления зуба. Стоматологом был введен тавегил 1,0 мл и преднизолон 30 мг в/м, но отек нарастал, усилилась одышка, кашель, осиплость голоса.

1. Какие данные анамнеза имеют значение в постановке диагноза?
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
3. Сформулируйте предварительный диагноз
4. Назначьте неотложную терапию. Какой из препаратов является предпочтительным для базисной терапии данной патологии?
5. Какие лабораторные исследования необходимо назначить пациентке.

Б) В приемное отделение доставлена пациентка Д., 16 лет с жалобами на распространенную сыпь на коже, сильный зуд, повышение температуры тела до 37,2 С°, отек век. Заболела остро, зуд, сыпь и отек век появились в течение 10-15 минут после еды (ела рыбу с картофелем, яйцо, пила чай с шоколадной конфетой). Ранее пациентка не отмечала реакций на лекарственные препараты и продукты питания. При расспросе установлено, что пациентка наблюдается у гастроэнтеролога по поводу хронического гастрита, ассоциированного с *H. pylori*, принимала H2-блокаторы, антибактериальные препараты, ферменты. Объективно: на коже генерализованная уртикарная сыпь, параорбитальный отек, субфебрильная температура.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Назовите особенности патогенеза заболевания.
4. Какие факторы способствуют развитию заболевания?
5. Консультации каких специалистов Вы должны назначить?

IX. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- список литературы стр.3;
- лекция

X. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ

1. Заполните таблицу «Дифференциально-диагностические критерии ангиотека».

Признаки	Аллергический	Псевдо-	Приобретенный	Наследственный
----------	---------------	---------	---------------	----------------

	отек	аллергический отек	отек	отек
Этиология				
Патогенез				
Клиника				
Лечение				

2. У больного в условиях поликлиники развился ангионевротический отек в области губ, языка, гортани.

- Перечислите препараты для купирования ангиоотека.
- Состояние начало улучшаться, отек не прогрессирует, Ваша дальнейшая тактика.

ТЕМА: Бронхиальная астма. Поллиноз.

I. АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ.

Среди аллергических заболеваний бронхиальная астма - одно из важнейших как по распространенности, так и по тяжести клинических проявлений. В последние десятилетия бронхиальная астма стала одним из самых частых заболеваний, приводящих к частичной потере трудоспособности или полной инвалидизации. Нередки летальные исходы этого тяжелого заболевания. Все это обуславливает необходимость знания клиники и лечения бронхиальной астмы.

II. ЦЕЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

Студент должен знать: классификацию бронхиальной астмы (БА) и аллергического ринита (АР), этиопатогенез, клинику основных форм диагностику, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение БА и АР.

уметь практически: собрать анамнез, провести объективное обследование пациентов с БА и АР, установить диагноз, определить тактику ведения пациента, направить пациента на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), определить признаки нетрудоспособности, заполнить необходимую медицинскую документацию, разработать план лечения заболеваний с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями.

III. КОМПЕТЕНЦИИ, ФОРМИРУЕМЫЕ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ НАВЫКОВ

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8.

IV. ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

1. Определение БА.
2. Этиология различных вариантов БА.
3. Патогенез, клиника, диагностика и лечение аллергической БА.
4. Диагностика "аспириновой" астмы.
5. Дифференциальный диагноз БА с хроническим обструктивными заболеваниями легких.
6. Ступенчатая терапия БА.
7. Этиопатогенез аллергического ринита, клиника, диагностика, лечение.

V. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Назовите классификацию бронхиальной астмы (БА).
2. Назовите механизмы, объясняющие гиперреактивность бронхиального аппарата при БА.
3. Перечислите факторы, предрасполагающие к развитию БА.
4. Какие аллергены являются наиболее частой причиной развития атопической БА?
5. Объясните механизм гиперсекреции слизи при БА.
6. Охарактеризуйте роль местных защитных факторов дыхательных путей.
7. Охарактеризуйте роль иммунных механизмов в развитии БА (легкие - как иммунокомпетентный орган).
8. Перечислите медиаторы, вызывающие бронхообструкцию.
9. Перечислите клинические критерии БА.
10. Что включает понятие астматическая триада при "аспириновой" астме?
11. Перечислите препараты абсолютно противопоказанные больным с аспириновой астмой.
12. На основании каких данных ставится диагноз БА?
13. Перечислите лабораторные и инструментальные методы исследования при БА.
14. Назовите специфические методы аллергообследования больных БА.
15. Проведите дифференциальный диагноз БА с хроническими обструктивными заболеваниями легких.
16. Расскажите о ступенчатой терапии БА.
17. Перечислите группы препаратов, являющихся основными в лечении БА.
18. Перечислите лекарственные формы бета-адреностимуляторов, схемы их применения.
19. Перечислите показания к АСИТ при БА.
20. Назовите щадящие схемы применения ГКС при БА. В чем их особенности?
21. Какова эффективность экстракорпоральных методов при БА?
22. Расскажите о моноклональных антителах в лечении БА.
23. Назовите признаки нетрудоспособности у пациентов с БА.
24. Перечислите меры профилактики аллергической БА.
25. Перечислите аллергены, вызывающие аллергический ринит (АР).
26. Охарактеризуйте этиопатогенез АР.
27. Перечислите диагностические критерии сезонного и круглогодичного АР.
28. Перечислите принципы лечения АР (в острый период и ремиссию).
29. Перечислите показания к АСИТ при аллергическом рините.
30. Консультации каких специалистов необходимо назначить больным с БА и АР?

VI. ЗАДАНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ САМОПОДГОТОВКИ

1. Напишите ступенчатую терапию БА.
2. Перечислите комплекс мероприятий по профилактике осложнений глюкокортикостероидной терапии.
3. Напишите ступенчатую терапию аллергического ринита.

VII. ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. АЛЛЕРГЕНАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ РАЗВИТИЕ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ЯВЛЯЮТСЯ

пыльцевые
эпидермальные
химические
лекарственные
бытовые

2. ТИПИЧНЫМ СИМПТОМОМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
дистантные хрипы во время приступа

боли в грудной клетке
 кровохарканье
 затруднение носового дыхания
 инспираторная одышка

3. ЛЕЧЕНИЕ ПОЛЛИНОЗА В ОСТРЫЙ ПЕРИОД ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

топических глюкокортикостероидов
 аллергенспецифической иммунотерапии
 антибактериальной терапии
 противовирусных препаратов
 седативных препаратов

4. ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В ПЕРИОД РЕМИССИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

аллерген-специфической иммунотерапии
 мембраностабилизаторов
 деконгестантов
 топических глюкокортикостероидов
 антигистаминных препаратов

5. АГОНИСТОМ В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

формотерол
 сальбутамол
 венталин
 беродуал
 лазолван

VIII. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

А) Больная В., 12 лет, обратилась к участковому врачу с жалобами на покраснение глаз, зуд век, насморк, чихание, высыпания на коже, сопровождающиеся выраженным зудом. При детальном расспросе установлено, что более 5 лет ежегодно в весеннее время беспокоили зуд и покраснение век; затем появились насморк и чихание, а впоследствии – высыпания при употреблении в пищу яблок. Иногда отмечает приступообразный кашель, затруднение дыхания. Объективно: состояние удовлетворительное. Одышки, цианоза губ нет. Кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких на фоне жесткого дыхания выслушиваются единичные свистящие хрипы при форсированном выдохе. Тоны сердца ритмичные, чистые, тахикардия до 90 ударов в 1 мин, АД - 120/70 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не пальпируются. При исследовании ФВД - центральных бронхов 1 ст.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Назначьте лечение.
3. Какое обследование будет наиболее информативным для постановки окончательного диагноза?
4. Дайте рекомендации пациенту.
5. Консультации каких специалистов Вы должны назначить?

Б) Больной А., 17 лет, поступил в приемное отделение жалобами на зуд век, заложенность носа, насморк, чихание, затруднение дыхания, сопровождающиеся хрипами за грудиной. Из анамнеза установлено, что симптомы появились 3 года назад, не связаны с временем года и простудным фактором. Объективно: инъекция сосудов склер, гиперемия конъюнктив, дыхание через нос затруднено, в легких сухие свистящие хрипы. При проведении ФВД выявлена обструкция периферических бронхов 1-2 степени. В стационаре в течение 3-х дней симптомы купировались полностью. При исследовании ФВД через трое суток – показатели в норме.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?

3. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить для постановки окончательного диагноза?
4. Составьте план лечения больного в период обострения
5. Охарактеризуйте лечение в период ремиссии и механизм его терапевтической эффективности.

IX. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- список литературы стр.3;
- лекция

X. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ

1. Заполните таблицу «Дифференциально-диагностические признаки сезонного и круглогодичного аллергического ринита»

Признаки	САР	КАР

2. Заполните таблицу «Критерии тяжести аллергической бронхиальной астмы»

Степень тяжести	Критерии

ТЕМА: Итог 1. Защита историй болезни.

I. АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ.

Успехи клинической аллергологии широко используются в медицинской практике, поэтому будущему врачу необходимы глубокие знания об особенностях функционирования иммунной системы при аллергических заболеваниях, полученные навыки потребуются врачу любой специальности для лечения пациентов с аллергопатологией, имеющих коморбидные заболевания, в том числе для диагностики и оказания медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

II. ЦЕЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

Студент должен знать: основные патологические симптомы и синдромы при аллергических заболеваниях, современные методы диагностики и применения лекарственных препаратов у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

уметь практически: собрать анамнез, провести объективное обследование пациента, сформулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х, составить план обследования и лечения заболевания с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, определить тактику ведения пациентов, выявить признаки нетрудоспособности.

III. КОМПЕТЕНЦИИ, ФОРМИРУЕМЫЕ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ НАВЫКОВ

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11.

IV. ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

1. Подготовка к компьютерному тестированию.
2. Подготовка к собеседованию по изученным темам.
3. Подготовка к защите истории болезни.

V. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Понятие аллергии. Причины роста аллергических болезней, роль наследственных факторов.
2. Аллергены: классификация, характеристика.
3. Сенсibilизация (понятия, виды, механизмы).
4. Классификация аллергических реакций (по механизмам развития, временному интервалу).
5. Аллергические реакции I, II, III и IV типов (механизмы, медиаторы, клинические проявления).
6. Псевдоаллергия (причины развития, механизм, диагностика).
7. Гистамин (характеристика, рецепторы).
8. Характеристика этапов диагностики аллергических болезней
9. Специфическая диагностика аллергических болезней (кожные пробы, провокационные тесты): виды, показания и противопоказания, оценка.
10. Лабораторные методы диагностики аллергии.
11. Современные подходы к лечению больных с алергопатологией.
12. Характеристика антигистаминных препаратов 1 и 2 поколения (особенности, показания к назначению, побочные эффекты).
13. ГКС: виды, механизмы противовоспалительного эффекта.
14. Анафилактический шок: этиопатогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
15. Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке с учетом стандартов медицинской помощи и утвержденных критериев оценки качества медицинской помощи.
16. Сывороточная болезнь: этиопатогенез, клиника, лечение.
17. Лекарственная аллергия (виды побочного действия лекарств, этиопатогенез лекарственной аллергии, особенности, клинические проявления, дифференциальная диагностика с псевдоаллергическими реакциями на лекарственные препараты).
18. Экссудативная многоформная эритема (клиника, диагностика, лечение).
19. ОТАР (острые токсико-аллергические реакции): классификация, этиопатогенез, клиника, лечение. Синдром Стивенса - Джонсона, синдром Лайелла.
20. Классификация крапивницы, причины острой и хронической форм.
21. Патогенез различных форм крапивницы, механизмы активаций тучных клеток. Физические крапивницы (виды, особенности, диагностика, лечение).
22. Дифференциальный диагноз при хронической крапивнице.
23. Ангиоотек: классификация (по клинической характеристике, механизм развития), особенности клиники различных форм, лечение.
24. Дифференциальный диагноз ангиоотеков (аллергический, псевдоаллергический, наследственный), а также состояний, клинически сходных с ним.
25. Контактные дерматиты. Дифференциальная диагностика, лечение.
26. Атопический дерматит. Клинические особенности, лечение.
27. Пищевая аллергия: виды непереносимости пищи, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения. Элиминационные диеты.
28. Поллиноз: этиопатогенез, клиника, диагностика, особенности лечения в остром периоде и в ремиссию.
29. Круглогодичный аллергический ринит: этиопатогенез, клиника, диагностика, особенности лечения в остром периоде и в ремиссию.
30. Бронхиальная астма: факторы риска, классификация, патогенез, основные клинические особенности атопической формы, принципы лечения.
31. Экстренная медицинская помощь при врожденном и аллергическом ангионевротическом отеке в области головы и шеи, в том числе отеке языка, гортани

с учетом стандартов медицинской помощи и утвержденных критериев оценки качества медицинской помощи.

32. Подходы к направлению пациентов с аллергопатологией для оказания специализированной медицинской помощи.
33. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза при аллергических заболеваниях.
34. Оценка качества медицинской помощи при аллергопатологии.
35. Профилактика аллергических заболеваний, диспансерное наблюдение пациентов в амбулаторных условиях.

VI. ЗАДАНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ САМОПОДГОТОВКИ

1. Изучить приказ **Критерии оценки качества медицинской помощи**
2. Подготовить историю болезни.

VII. ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. ПОВРЕЖДАЮЩИМ ИММУННЫМ ФАКТОРОМ, КОТОРЫЙ ПРОДУЦИРУЕТСЯ В ХОДЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ I ТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

иммуноглобулин E
сенсibilизированный T лимфоцит
иммунный комплекс
иммуноглобулин G

2. Результат кожных скарификационных проб с аллергенами домашней пыли оценивается через

15 минут
1 час
24 часа
5 мин
72 часа

3. ПАЦИЕНТАМ, ИМЕЮЩИМ СЕНСIBILИЗАЦИЮ К ЙОДУ ПРОТИВОПОКАЗАНО

внутривенная урография
местная анестезия
общий наркоз
исследование пассажа бария по кишечнику

4. ПРЕПАРАТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЮБЫХ ФОРМ КРАПИВНИЦЫ ЯВЛЯЮТСЯ

антигистаминные препараты 2 поколения и глюкокортикостероиды
антилейкотриеновые препараты и гистаглобулин
антибиотики и пробиотики
антигистаминные препараты 1 поколения и витамины

5. ПЫЛЬЦА СОРНЫХ ТРАВ ПЕРЕКРЕСТНО РЕАГИРУЕТ С АНТИГЕНАМИ, СОДЕРЖАЩИМИСЯ В

халве
квасе
сыре
квашенной капусте
моркови

VIII. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Ребенку С., 8 лет, по поводу острого бронхита, был назначен цефтриаксон в/м в возрастной дозировке, препарат разведен в соответствии с инструкцией. После инъекции в процедурном кабинете через несколько минут у ребенка появилась резкая слабость, отек

век, уртикарные высыпания на коже туловища, стал ощущать нехватку воздуха, потерял сознание. В анамнезе около года назад после приема таблетки аугментина был отек лица и губ. Цефтриаксон назначен впервые. Вызванный врач отметил резкое снижение АД, пульс - 120 в 1 мин, слабый. Кожные покровы бледные, акроцианоз.

1. Чем вызвано резкое ухудшение состояния?
2. Поставьте и обоснуйте диагноз.
3. Перечислите комплекс неотложных лечебных мероприятий.
4. Какие дополнительные исследования необходимо назначить?
5. Какие рекомендации Вы дадите родителям пациента?

IX. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- список литературы стр.3;
- лекции

X. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ

1. Защита истории болезни.

ТЕМА: Иммунопатология у детей. Первичные иммунодефициты.

I. АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ.

Практически во всех областях клинической медицины выявлены заболевания, в основе развития которых имеются нарушения в системе иммунитета. Первичные иммунодефициты – это болезни, при которых нарушения иммунных механизмов связаны с генетическими дефектами (пороками развития иммунной системы). С данной группой заболеваний педиатры сталкиваются довольно часто, поэтому диагностика нарушений в системе иммунитета и адекватная иммунотерапия являются важными задачами лечения и профилактики иммунодефицитов.

II. ЦЕЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

Студент должен знать: определение иммунного статуса, этапы диагностики, варианты иммунного статуса, методы оценки, правила интерпретации иммунограмм, этиопатогенез, классификацию, клинику, диагностику, принципы лечения и профилактики первичных иммунодефицитных состояний (ПИДС).

уметь практически: на основании анамнеза, клинической симптоматики предположить наличие иммунодефицита, назначить комплекс иммунологических исследований для диагностики иммунодефицитного состояния (ИДС).

III. КОМПЕТЕНЦИИ, ФОРМИРУЕМЫЕ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ НАВЫКОВ

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8.

IV. ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

1. Варианты иммунного статуса, их характеристика, этапы диагностики.
2. Болезни иммунной системы. Иммунологические методы в клинической практике.
3. Этиология первичных (ПИД) иммунодефицитов.
4. Классификация ПИД, характеристика некоторых форм (а/гипогаммаглобулинемия Брутона, тяжелая комбинированная иммунная недостаточность (ТКИН), атаксия-телеангиэктазия (с-м Луи-Бар), синдром Ди-Джорджи и др.)
5. Критерии постановки диагноза первичного иммунодефицита и принципы лечения первичных иммунодефицитов.

V. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Что включает понятие "иммунный статус" (ИС)?
2. Перечислите варианты ИС при патологии.
3. Чем объясняется вариабельность иммунологических показателей ИС?
4. Охарактеризуйте изменения ИС в разные критические периоды жизни ребенка.
5. В чем особенности диагностики аутоиммунных заболеваний (ИС)?
6. Какова цель оценки аллергического ИС?
7. Перечислите показания к оценке ИС для выявления ИДС.
8. Каково значение анамнеза в оценке ИС?
9. Какие данные объективного обследования ребенка необходимо выделять для оценки ИС?
10. В чем состоят особенности обследования больных детей с иммунопатологией?
11. О каких нарушениях в системе иммунитета можно думать при наличии у ребенка рецидивирующей гнойничковой сыпи и какие исследования при этом необходимо провести?
12. Какие лабораторные (иммунологические) тесты используются для оценки ИС?
13. Перечислите методы определения общего количества Т - и В-лимфоцитов.
14. Перечислите методы, позволяющие охарактеризовать состояние МФС.
15. Перечислите правила интерпретации иммунограмм.
16. Назовите определение первичных иммунодефицитов.
17. Назовите классификацию первичных иммунодефицитов.
18. Охарактеризуйте первичные иммунодефициты гуморального звена.
19. В чем особенности клиники первичной гипогаммаглобулинемии Брутона?
20. Как объяснить высокую частоту аллергических реакций у больных болезнью Брутона?
21. Опишите клинические проявления недостаточности Ig A.
22. Охарактеризуйте Т-клеточные ИДС.
23. Чем проявляются иммунологические нарушения при синдроме Луи-Бар?
24. Перечислите основные клинические симптомы, позволяющие предположить атаксио-телеангиэктазию (с-м Луи-Бар)?
25. Какие симптомы поражения ЦНС являются ведущими в клинической картине синдрома Луи-Бар, с чем они связаны?
26. Чем объяснить отсутствие реакций ГЧЗТ у больных с синдромом Ди Джорджи?
27. С чем связана высокая восприимчивость детей раннего возраста к вирусным и бактериальным инфекциям при ИДС?
28. Перечислите критерии постановки диагноза первичного иммунодефицита.
29. Охарактеризуйте основные принципы лечения первичных иммунодефицитов в зависимости от звена поражения.
30. Перечислите подходы к направлению пациентов с иммуно- и аллергопатологией для оказания специализированной медицинской помощи.
31. Особенности экспертизы временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза при аллергических заболеваниях.

VI. ЗАДАНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ САМОПОДГОТОВКИ

1. Составьте план обследования больного с ПИД.
2. Напишите принципы лечения первичных иммунодефицитов:
 - с преимущественным поражением клеточного звена иммунитета;
 - с преимущественным поражением гуморального звена иммунитета;
 - с преимущественным поражением клеток МФС.

VII. ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ В МАКРОФАГАЛЬНОЙ СИСТЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

Хронический грануломатоз

Синдром Ди-Джорджи

Болезнь Брутона

Синдром Вискотта-Олдрича

Синдром Луи-Барр

2. НАРУШЕНИЕ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

рецидивирующими бактериальными инфекциями

глубокими микозами

глистными инвазиями

герпетической инфекцией

опухолями

3. ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛОМАТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ

бактерицидности нейтрофилов

CD3 клеток

CD4 клеток

иммуноглобулина М

иммуноглобулина G

4. ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ В СИСТЕМЕ КОМПЛЕМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

Наследственный ангиоотек

Синдром Луи-Барр

Синдром Ди-Джорджи

Болезнь Брутона

Хронический грануломатоз

5. НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ ВРОЖДЕННЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ**ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ**

гуморального звена

фагоцитоза

системы комплемента

клеточного звена

продукции цитокинов

VIII. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

А) Врач общей практики осматривает на дому мальчика 2-х лет в тяжелом состоянии с кашлем и выраженной одышкой, повышением температуры тела. Установлено, что ребенок с 7-месячного возраста страдает частыми инфекционными заболеваниями (неоднократно перенес отит, бронхит, дважды пневмонию). Около недели назад вновь появился кашель, одышка. При детальном расспросе установлено. Обследуемый ребенок третий в семье, первый мальчик на 8-ом году жизни умер от тяжелой крупозной пневмонии. Второй ребенок – девоч-ка, 5 лет, практически здорова.

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Перечислите принципы лечения заболевания.
3. Какая тактика ведения пациента?
4. Какие изменения характерны для данной патологии при иммунологическом обследовании?
5. Консультации каких специалистов Вы должны назначить?

IX. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- список литературы стр.3;
- лекция

X. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ

1. У ребенка 5 лет в анамнезе частые вирусные инфекции, периодически осложняющиеся бронхитом, пневмонией, афтозным гингивостоматитом. Какова Ваша диагностическая

тактика?

2. Дайте заключение по иммунограмме:

L – 5,6 x 10 ⁹ /л	Иммуноглобулины:
Lim - 26 %	A - 1,6 г/л
CD ₄ - 30 %	M - 1,9 г/л
CD ₈ - 5 %	G - 32 г/л
CD ₁₉ - 30 %	ЦИК - 86 %
	СН50 - 18 ед.
	Антитела к ДНК – резко положит.

ТЕМА: Вторичные иммунодефициты. ВИЧ-инфекция у детей.

I. АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ.

Среди заболеваний, в основе которых имеются нарушения в системе иммунитета, иммунологическая недостаточность является наиболее распространенной формой патологии, которая обнаруживается у 30-60% госпитализированных больных. ВИЧ-инфекция в течение последних лет привлекает к себе внимание как тяжелое заболевание человека, имеющее тенденцию к пандемическому распространению. Клиника ВИЧ-инфекции полиморфна, характеризуется развитием тяжелых инфекционных и онкологических заболеваний и связана с проявлениями выраженной иммунной недостаточности. Все это обуславливает актуальность своевременной диагностики и профилактики вторичных иммунодефицитов и ВИЧ-инфекции врачами любой специальности.

II. ЦЕЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

студент должен знать: современное состояние проблемы, этиологию и эпидемиологию вторичных иммунодефицитов (ВИД) и ВИЧ-инфекции, механизм поражения иммунной системы, клинику, методы диагностики, принципы лечения и профилактики.

Уметь практически: на основании данных анамнеза и клиники заподозрить ВИД, ВИЧ-инфекцию, назначить необходимый объем лабораторных исследований, интерпретировать результаты иммунологических исследований.

III. КОМПЕТЕНЦИИ, ФОРМИРУЕМЫЕ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ НАВЫКОВ

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6.

IV. ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

1. Этиология вторичных иммунодефицитов.
2. Классификация ВИД. Характеристика основных форм ВИД.
3. Критерии постановки диагноза вторичного иммунодефицита, принципы лечения и профилактики ВИД.
4. Эпидемиология, этиология и патогенез ВИЧ-инфекции, иммунологические нарушения при ВИЧ-инфекции.
5. Пути передачи возбудителя и группы риска.
6. Современная клиническая классификация ВИЧ-инфекции, клинические критерии диагностики ВИЧ-инфекции.
7. Особенности ВИЧ-инфекции у детей.
8. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции.
9. Принципы лечения и профилактика ВИЧ-инфекции.

V. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Назовите современную классификацию вторичных иммунодефицитов (ВИД).
2. Перечислите основные признаки вторичных иммунодефицитов.
3. Охарактеризуйте формы ВИД: приобретенную, индуцированную, спонтанную.
4. Чем обусловлено развитие тяжелой иммунологической недостаточности при нефротическом синдроме?
5. Опишите патогенез ИДС при стрессе.
6. Какие иммунные нарушения преобладают при сахарном диабете? Объясните свое мнение.
7. Чем обусловлено развитие ИДС при ожогах?
8. Чем обусловлено развитие иммунологической недостаточности при оперативных вмешательствах?
9. Назовите причины возникновения "ятрогенных" иммунодефицитов.
10. Какими клиническими проявлениями характеризуется вторичная иммунологическая недостаточность?
11. Какова методика постановки диагноза вторичного иммунодефицита?
12. Перечислите общие принципы лечения и профилактики ВИД.
13. Охарактеризуйте эпидемиологию и современное состояние проблемы ВИЧ-инфекции.
14. Назовите особенности строения ретровирусов.
15. Перечислите пути передачи вируса.
16. Назовите группы риска при ВИЧ-инфекции.
17. В чем особенности заражения ВИЧ у детей?
18. Какова устойчивость ВИЧ к воздействию высокой температуры и дезинфицирующих веществ, ультрафиолетовых лучей и ионизирующей радиации?
19. Какие клетки иммунной системы являются мишенью ВИЧ?
20. Охарактеризуйте стадии иммунопатогенеза ВИЧ-инфекции.
21. Как объяснить поликлональную неспецифическую активацию В-лимфоцитов у больных ВИЧ-инфекцией?
22. Назовите нарушения в иммунном статусе больных ВИЧ-инфекцией с учетом стадии заболевания.
23. Перечислите цитопатогенные эффекты ВИЧ.
24. Назовите классификацию ВИЧ-инфекции.
25. Охарактеризуйте стадию инкубации ВИЧ-инфекции.
26. Чем объяснить лимфоаденопатию при ВИЧ-инфекции?
27. Что такое синдром острой сероконверсии и чем он проявляется?
28. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать кожный синдром при ВИЧ-инфекции?
29. Перечислите клинические критерии диагностики ВИЧ-инфекции.
30. Каковы особенности клиники ВИЧ-инфекции у детей?
31. Перечислите методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.
32. Какие иммунологические показатели имеет прогностическое значение при ВИЧ-инфекции?
33. Назовите особенности лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у детей.
34. Какими методами возможно определение антигенов вируса?
35. Назовите причины ложноположительных и ложноотрицательных результатов ИФА при диагностике ВИЧ-инфекции.
36. Назовите принципы лечения ВИЧ-инфекции.
37. Перечислите меры профилактики ВИЧ-инфекции.
38. Перечислите контингенты, подлежащие обязательному обследованию на антитела к ВИЧ.
39. Назовите меры профилактики ВИЧ-инфекции у медработников.
40. Перечислите состав аптечки для профилактики профессиональных заражений ВИЧ.

41. Перечислите препараты экстренной профилактики заболевания при высоком риске заражения.

VI. ЗАДАНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ САМОПОДГОТОВКИ

1. Нарисуйте схему иммунопатогенеза ВИЧ-инфекции.
2. Напишите принципы лечения вторичных иммунодефицитов:
 - с преимущественным поражением клеточного звена иммунитета;
 - с преимущественным поражением гуморального звена иммунитета;
 - с преимущественным поражением клеток МФС;
 - с преимущественным нарушением синтеза интерферонов.

VII. ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕМ ФУРУНКУЛЕЗЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ

фагоцитоза, IgG, В-лимфоцитов
гемолитической активности комплемента и цитокинов
уровня аутоантител и аутоантигенов
цитотоксических Т-лимфоцитов и цитокинов
ИФН- α и НК-клеток

2. СЕЗОННЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА

витаминов
физической активности
белков
углеводов
жиров

3. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ

уровня НК-клеток
гемолитической активности комплемента
функциональной активности нейтрофилов
содержания IgG
содержания В-лимфоцитов

4. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

от матери к плоду во время беременности
при трансплантации почки
при переливании крови
воздушно-капельным путем
алиментарным путем

5. ПЕРВАЯ СТАДИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ОТ МОМЕНТА

заражения до появления антител в сыворотке крови и/или первых клинических симптомов
появления антител в сыворотке крови до появления первых клинических симптомов
появления первых клинических симптомов до появления антител в сыворотке крови
появления первых клинических симптомов до развития оппортунистических инфекций
появления поражения ЦНС

VIII. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

А) Больной Т., 17 лет, неоднократно обращался к врачу по поводу рецидивирующих ОРВИ, трахеобронхита, слабости, недомогания. Из анамнеза установлено, что в течение года 6 раз переболел ОРВИ, трижды осложнявшихся трахеобронхитом. В течение 3-х месяцев отмечает субфебрилитет, сухой кашель, рецидивирующие везикулезные

высыпания на слизистой полости рта. Объективно: пониженного питания, кожа бледная, на слизистой полости рта белый налет, эрозии, периферические лимфоузлы увеличены, в легких ослабленное дыхание, сухие рассеянные хрипы по всей поверхности. Печень, селезенка не увеличены. Общий анализ крови: эритроциты – $4,0 \times 10^{12}$ /л, Hb – 120 г/л, Лейкоциты - $3,2 \times 10^9$ /л, палочкояд. – 7%, с/яд – 79%, эоз. – 0%, мон – 2%, лимф – 12 %, СОЭ – 10 мм/ч.

1. Перечислите заболевания, с которыми следует дифференцировать данное состояние.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Чем объяснить лимфопению в общем анализе периферической крови?
4. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
5. Какие изменения в иммунном статусе Вы можете предположить у больного?

Б) У новорожденного ребенка в первые сутки после рождения при исследовании крови методом иммуноферментного анализа обнаружены антитела к ВИЧ. Мать ребенка по время беременности была обследована на антитела к ВИЧ методом ИФА однократно на сроке 28 недель, результат был отрицательный.

1. Является ли ребенок ВИЧ-инфицированным?
2. Какие методы обследования являются достоверными для диагностики ВИЧ-инфекции у детей?
3. Если ребенок ВИЧ-инфицирован, какими путями могло произойти заражение?
4. Возможно ли проведение вакцинации от гепатита и туберкулеза ребенку?
5. Дайте рекомендации для дальнейшего наблюдения ребенка.

IX. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- список литературы стр.3;
- лекция

X. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ

1. У подростка 15 лет в анамнезе в течение последних 3-х лет частные рецидивы герпетической инфекции, афтозного стоматита. Какова Ваша диагностическая тактика?
2. При поступлении в родильное отделение у пациентки получен положительный результат экспресс теста на антитела к ВИЧ. Скрининговое обследование проводилось в неполном объеме, пациентка имеет отрицательный результат ИФА на сроке 10 недель.
 - Возможно ли дать пациентке заключение о том, что она инфицирована / не инфицирована, объясните ваш ответ.
 - Какова тактика ведения родов и в послеродовом периоде необходимая для перинатальной профилактики в случае подтверждения диагноза?

ТЕМА: Иммуноterapia. Иммунопрофилактика у детей.

I. АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ.

Методы иммунотерапии широко используются в лечении различных патологических состояний (иммунодефицитов, инфекций, аутоиммунных заболеваний, злокачественных опухолей, острых критических состояний, связанных со стрессовым воздействием, травмой, интоксикацией и т.д.), что обосновывает необходимость знания врачами показаний, противопоказаний и принципов иммунотерапии. Массовое применение вакцин делает необходимым понимание механизмов иммунизации, тактики вакцинации и особенностей иммунизации пациентов с отягощенным анамнезом. Частота поствакцинальных аллергических осложнений зависит от вида, дозы применяемого препарата, вакцины, степени его очистки, широты применения. Клиническая картина поствакцинальных осложнений разнообразна и в каждом конкретном случае требует проведения дифференциального диагноза с другими патологическими состояниями, что

обусловливает знания их врачами.

II. ЦЕЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

Студент должен знать: классификацию видов иммунотерапии, показания и противопоказания к их назначению, механизмы действия, стратегию вакцинации в России и за рубежом, особенности вакцинации пациентов с отягощенным анамнезом; диагностику, лечение и профилактику поствакцинальных осложнений.

уметь практически: на основании клинических и лабораторных данных назначать различные виды иммунотерапии (иммунофармакологические препараты, методы заместительной иммунокоррекции), осуществлять контроль ее эффективности, провести вакцинацию согласно национальному календарю прививок, диагностировать и лечить поствакцинальные осложнения.

III. КОМПЕТЕНЦИИ, ФОРМИРУЕМЫЕ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ НАВЫКОВ

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8.

IV. ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

1. Задачи иммунотерапии и основные направления современной иммунокоррекции.
2. Классификация видов иммунотерапии. Критерии выбора иммунотерапии.
3. Особенности отдельных видов иммунотерапии.
4. Иммуноглобулинотерапия. Показания, виды препаратов иммуноглобулинов, схемы применения.
5. Цитокины в клинической практике.
6. Возможности лечебного применения моноклональных антител.
7. Изучение современных методов иммунопрофилактики, стратегии вакцинации в России и других странах
8. Изучение механизма действия вакцин, состава вакцин, техники вакцинации, лечение и профилактика поствакцинальных осложнений.
9. Изучение особенностей вакцинации пациентов с отягощенным анамнезом

V. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Перечислите основные задачи иммунотерапии.
2. Назовите классификацию видов иммунотерапии.
3. Назовите классификацию иммуностимулирующих препаратов.
4. Перечислите общие показания к назначению иммуностимуляции:
5. Перечислите общие показания к назначению иммуносупрессии:
6. Назовите препараты тимуса, механизм их действия, схемы применения.
7. Назовите препараты интерлейкинов и показания к их применению.
8. Назовите препараты интерферонов и показания к их применению.
9. Перечислите показания и особенности использования «вакцин нового поколения»: бронхомунал, рибомунил, ИРС-19.
10. Охарактеризуйте различные препараты иммуноглобулинов.
11. Назовите виды иммуносупрессии.
12. Перечислите осложнения иммуносупрессивной терапии.
13. Объясните действие моноклональных антител.
14. Назовите биологические эффекты ГКС.
15. Перечислите показания к назначению системных и топических ГКС.
16. Перечислите осложнения стероидной терапии, объясните механизм их развития.
17. Перечислите показания к назначению экстракорпоральной иммунокоррекции.
18. Назовите методики проведения лечебного плазмафереза.
19. Охарактеризуйте механизмы терапевтической эффективности плазмафереза.

20. Назовите критерии оценки эффективности иммунотерапии:
21. Дайте определение понятия инфекционный процесс.
22. Охарактеризуйте факторы противоинфекционного иммунитета.
23. Дайте определение понятия иммунопрофилактика.
24. Назовите виды иммунопрофилактики.
25. Расскажите о механизмах формирования иммунного ответа на вакцины.
26. В чем особенность иммунологической памяти?
27. Назовите классификацию вакцин.
28. Расскажите о составе вакцин.
29. Перечислите требования к современным вакцинам.
30. Расскажите о технике введения вакцин.
31. Каковы перспективы создания новых вакцин?
32. Охарактеризуйте национальный календарь вакцинации в России и за рубежом.
33. Объясните роль пассивной иммунизации в профилактике заболеваний.
34. Назовите подходы к вакцинации пациентов, склонных к atopическим заболеваниям.
35. Назовите особенности вакцинации пациентов с иммунологической недостаточностью (первичные и вторичные иммунодефициты, ВИЧ-инфекция).
36. Дайте определение понятия «прививочные реакции».
37. Перечислите осложнения вакцинации.
38. Охарактеризуйте меры профилактики поствакцинальных осложнений

VI. ЗАДАНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ САМОПОДГОТОВКИ

1. Больной А, 32 лет, страдающий хроническим бронхитом, отмечает частые ОРВИ, с последующим обострением бронхита. Какие иммунологические исследования необходимо провести больному? Напишите план лечения с обоснованием назначенных Вами препаратов.
2. В терапии больных ХНЗЛ широко используют Т-активин. Перечислите показания к его назначению:
 - а) клинические
 - б) иммунологические.

VII. ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ НАРУШЕНИЯХ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ЗАЩИТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

метилурацил

миелопид

преднизолон

тималин

габриглобин

2. ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ИММУНОДЕФИЦИТА С НАРУШЕНИЕМ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

миелопид, габриглобулин

Т-активин, циклоферон

антибиотики, пирогенал

препараты бифидобактерий, витамины

лизоцим, нуклеинат натрия

3. ПРЕПАРАТОМ ТИМУСА ЯВЛЯЕТСЯ

вилозен

миелопид

циклоферон

габриглобин

ликопид

4. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВАКЦИНАЦИИ ЖИВЫМИ ВАКЦИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

первичный иммунодефицит

сепсис в анамнезе

перинатальная энцефалопатия

дисбактериоз

аллергические заболевания

5. ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ОСТРЫМ НЕТЯЖЕЛЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ РЕБЕНКА И ВВЕДЕНИЕМ ОЧЕРЕДНОЙ ДОЗЫ ВАКЦИНЫ СОСТАВЛЯЕТ

2-4 недели

2-3 дня

2 месяца

4-6 недель

1 неделю

VIII. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

А) К участковому врачу обратился пациент А. 9 лет, для решения вопроса о проведении вакцинации против гриппа. Ребенок состоит на диспансерном учете по поводу atopического дерматита, имеет сенсибилизацию к пищевым продуктам (при употреблении рыбы, орехов и яиц – резкое обострение заболевания). При осмотре пациента отмечается сухость кожи, участки лихенификации в локтевых сгибах и подколенных ямках.

1. Какие данные анамнеза необходимо уточнить?
2. Возможно ли проведение вакцинации в настоящее время?
3. Назначьте схему вакцинации пациенту.
4. Укажите возможные поствакцинальные осложнения и причины их развития.
5. Перечислите меры профилактики осложнений у данного больного.

Б) Больной С., 14 лет обратился к педиатру по месту жительства. Из анамнеза: в течение 6 месяцев отмечает рецидивы фурункулов, лечился амбулаторно у хирурга ЦРБ, проводилось хирургическое вскрытие гнояников, антибактериальная терапия. В анамнезе сахарный диабет с 12 летнего возраста. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, множественные фурункулы на спине, бедрах. Лабораторно: в общем анализе крови лейкоцитоз ($14,0 \times 10^9$ /л), ускорение СОЭ (18 мм/ч).

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Какие дополнительные методы обследования Вы назначите?
3. Назовите правила интерпретации иммунограммы.
4. Какое звено иммунитета страдает у данного пациента?
5. Назначьте иммунотерапию

IX. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- список литературы стр.3;
- лекция

X. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ

1. Больной с пищевой аллергией на яйца кур проведена вакцинация против гриппа (интраназально). После чего у больной повысилась температура до 38 градусов, появилась головная боль, катаральные явления, укажите причину развившейся поствакцинальной реакции.
2. У здорового ребенка 3 месяцев в семье есть брат с врожденной гипогаммаглобулинемией. Как Вы проведете вакцинацию и ревакцинацию от полиомиелита?

ТЕМА: Итог 2. Практические навыки.

I. АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ.

Успехи клинической аллергологии широко используются в медицинской практике, поэтому будущему врачу необходимы глубокие знания об особенностях функционирования иммунной системы при иммунопатологических состояниях. Полученные навыки потребуются врачу любой специальности для диагностики иммунодефицитов и ВИЧ-инфекции, с последующим назначением иммуностропных препаратов и иммунопрофилактических мероприятий.

II. ЦЕЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

Студент должен знать: основные патологические симптомы и синдромы при иммунопатологических состояниях, современные методы диагностики и применения лекарственных препаратов у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

уметь практически: формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х, дать заключение по результатам иммунограммы при различных патологических состояниях, составлять план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями

III. КОМПЕТЕНЦИИ, ФОРМИРУЕМЫЕ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ НАВЫКОВ

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11.

IV. ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

1. Подготовка к компьютерному тестированию.
2. Подготовка к собеседованию по изученным темам.
3. Подготовка к проверке практических навыков.

V. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Классификация болезней иммунной системы.
2. Структура иммунопатологии.
3. В чем особенности обследования больных с иммунопатологией?
4. Назовите цели проведения иммунологического мониторинга населения.
5. Назовите определение иммунодефицитов.
6. Назовите клиническую классификацию иммунодефицитов.
7. Перечислите критерии постановки диагноза первичного иммунодефицита.
8. Охарактеризуйте основные принципы лечения первичных иммунодефицитов в зависимости от звена поражения.
9. Назовите современную классификацию вторичных иммунодефицитов (ВИД).
10. Перечислите основные признаки вторичных иммунодефицитов.
11. Назовите причины возникновения "ятрогенных" иммунодефицитов.
12. Какова методика постановки диагноза вторичного иммунодефицита?
13. Какие лабораторные исследования необходимы для диагностики иммунодефицитов?
14. Перечислите общие принципы лечения ВИД.
15. Каковы показания к заместительному лечению препаратами иммуноглобулинов?
16. Назовите принципы профилактики вторичной иммунологической недостаточности.
17. Перечислите пути передачи вируса ВИЧ.
18. Назовите группы риска при ВИЧ-инфекции.

19. Назовите нарушения в иммунном статусе больных ВИЧ-инфекцией с учетом стадии заболевания.
20. Назовите классификацию ВИЧ-инфекции.
21. Что такое синдром острой сероконверсии и чем он проявляется?
22. Перечислите клинические критерии диагностики ВИЧ-инфекции (критерии ВОЗ).
23. Каковы особенности клиники ВИЧ-инфекции у детей?
24. Перечислите методы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.
25. Какие иммунологические показатели имеет прогностическое значение при ВИЧ-инфекции?
26. Назовите особенности лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у детей.
27. Какими методами возможно определение антигенов вируса?
28. Назовите принципы лечения ВИЧ-инфекции.
29. Перечислите меры профилактики ВИЧ-инфекции.
30. Назовите меры профилактики ВИЧ-инфекции у медработников.
31. Перечислите препараты экстренной профилактики заболевания при высоком риске заражения.
32. Назовите классификацию видов иммунотерапии.
33. Перечислите рекомендации по использованию иммуностропных препаратов.
34. Назовите классификацию иммуностропных препаратов.
35. Охарактеризуйте препараты иммуноглобулинов.
36. Назовите виды иммуносупрессии.
37. Назовите препараты моноклональных антител и заболевания, при которых они используются.
38. Назовите биологические эффекты ГКС.
39. Перечислите осложнения стероидной терапии, объясните механизм их развития.
40. Охарактеризуйте препарат «циклоsporин»: механизм действия, показания к применению.
41. Перечислите виды экстракорпоральной иммунокоррекции.
42. Перечислите показания к назначению экстракорпоральной иммунокоррекции.
43. Назовите критерии оценки эффективности иммунотерапии.
44. Дайте определение понятия иммунопрофилактика.
45. Назовите виды иммунопрофилактики и классификацию вакцин.
46. Охарактеризуйте национальный календарь вакцинации России.
47. Объясните роль пассивной иммунизации в профилактике заболеваний.
48. Назовите подходы к вакцинации пациентов, склонных к atopическим заболеваниям.
49. Назовите особенности вакцинации пациентов с иммунологической недостаточностью (первичные и вторичные иммунодефициты, ВИЧ-инфекция).
50. Дайте определение понятия «прививочные реакции».
51. Перечислите осложнения вакцинации.
52. Охарактеризуйте меры профилактики поствакцинальных осложнений.
53. Подходы к направлению пациентов с иммуно- и алергопатологией для оказания специализированной медицинской помощи.
54. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза при алергических заболеваниях.

VI. ЗАДАНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ САМОПОДГОТОВКИ

1. Изучить приказ «Критерии оценки качества медицинской помощи»
2. Изучить клинические рекомендации, «Национальный календарь прививок».

VII. ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛОМАТОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ В ИММУНОГРАММЕ

показателей НСТ-теста
количества CD 3 клеток

уровня Ig M

уровня Ig A

количества CD 20 клеток

2. ОПРЕДЕЛЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ ПРОТИВОВИРУСНЫХ АНТИТЕЛ В КРОВИ НОВОРОЖДЕННЫХ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ ВНУТРИУТРОБНОЕ ИНФИЦИРОВАНИЕ, ЕСЛИ АНТИТЕЛА ПРИНАДЛЕЖАТ ИММУНОГЛОБУЛИНУ

M

G

E

D

A

3. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ 4Б СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

пневмоцистная пневмония

микотическое поражение кожи и слизистых

вирусное поражение кожи и слизистых

паразитарное поражение кожи и слизистых

потеря массы тела менее 10%

4. ЭНДОГЕННЫМ ИММУНОМОДУЛЯТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ

миелопид

натрия нуклеинат

ликопид

полиоксидоний

иммунофан

5. ВЫДЕЛЕНИЕ ВИРУСОВ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ОРАЛЬНОЙ ПОЛИОВАКЦИНЫ В КАЛЕ ДЛИТСЯ ДО

2 месяцев

10 дней

6 месяцев

2 недель

48 часов

VIII. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

А) При проведении планового обследования у беременной женщины обнаружены антитела к ВИЧ при проведении скрининга, в ходе проведения иммуноблотинга подтверждены антитела к gp 120 и gp 41 ВИЧ. Клинических признаков ВИЧ-инфекции не отмечено. У родившегося в срок ребенка получены положительные результаты (антитела к ВИЧ), подтвержденные при повторном исследовании методом ИФА. Нарушений в иммунном статусе у ребенка не выявлено.

1. Какое заключение можно дать на основании данных результатов обследования ребенка.
2. Нуждается ли ребенок в специфическом лечении?
3. Необходимо ли проводить дополнительные исследования для постановки окончательного диагноза? Кратность обследования.
4. Перечислите возможные пути инфицирования ребенка.
5. Какими препаратами возможно проведение вакцинации ребенку?

IX. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- список литературы стр.3;
- лекция

X. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ

1. Проверка практических навыков.

ТЕМА: Зачет .**I. АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ.**

Успехи иммунологии широко используются в лечебной практике, иммунология становится ключевой дисциплиной современной медицины, поэтому будущему врачу необходимы глубокие знания об особенностях строения и функционирования иммунной системы, как в условиях нормы, так и при различных патологических состояниях.

II. ЦЕЛЬ ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

Студент должен знать: порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи у пациентов с аллерго- и иммунопатологией, методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов. Этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы аллергических заболеваний и нарушений в иммунной системе.

уметь практически: выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, выполнять мероприятия по оказанию скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства с учетом клинических рекомендаций.

III. КОМПЕТЕНЦИИ, ФОРМИРУЕМЫЕ У СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ИЗУЧЕНИЯ ДАННОЙ ТЕМЫ НАВЫКОВ

ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-11.

IV. ПЛАН ИЗУЧЕНИЯ ТЕМЫ

1. Подготовка к компьютерному тестированию.
2. Подготовка к собеседованию по изученным темам.
3. Подготовка к решению ситуационных задач.

V. ВОПРОСЫ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

1. Понятие аллергии. Причины роста аллергических болезней, роль наследственных факторов.
2. Аллергены: классификация, характеристика. Сенсибилизация (понятия, виды, механизмы).
3. Классификация аллергических реакций (по механизмам развития, временному интервалу).
4. Аллергические реакции I, II, III и IV типов (механизмы, медиаторы, клинические проявления).
5. Псевдоаллергия (причины развития, механизм, диагностика).
6. Характеристика этапов диагностики аллергических болезней.
7. Специфическая диагностика аллергических болезней (кожные пробы, провокационные тесты): виды, показания и противопоказания, оценка.
8. Лабораторные методы диагностики аллергии.
9. Современные подходы к лечению больных с аллергопатологией.
10. Характеристика антигистаминных препаратов 1 поколения (особенности, показания к назначению, побочные эффекты).
11. Характеристика антигистаминных препаратов 2 поколения (особенности, показания к назначению, побочные эффекты).
12. ГКС: виды, механизмы противовоспалительного эффекта. Особенности применения у детей.

13. Анафилактический шок: этиопатогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
14. Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке с учетом стандартов медицинской помощи и утвержденных критериев оценки качества медицинской помощи.
15. Сывороточная болезнь: этиопатогенез, клиника, лечение.
16. ОТАР (острые токсикоаллергические реакции): классификация, этиопатогенез, клиника.
17. Экссудативная многоформная эритема (клиника, диагностика, лечение).
18. Синдром Стивенса – Джонсона (клиника, диагностика, лечение).
19. Синдром Лайелла. (клиника, диагностика, лечение).
20. Лекарственная аллергия (виды побочного действия лекарств, этиопатогенез лекарственной аллергии, особенности, клинические проявления, дифференциальная диагностика с псевдоаллергическими реакциями на лекарственные препараты).
21. Классификация крапивницы, причины острой и хронической форм.
22. Патогенез различных форм крапивницы, механизмы активаций тучных клеток.
23. Физические крапивницы (виды, особенности, диагностика, лечение).
24. Аутоиммунная крапивница: этиопатогенез, диагностика, принципы лечения.
25. Дифференциальный диагноз при хронической крапивнице.
26. Ангиоотек: классификация (по клинической характеристике, механизм развития), особенности клиники различных форм, лечение.
27. Дифференциальный диагноз ангиоотеков (аллергический, псевдоаллергический, наследственный), а также состояний, клинически сходных с ним.
28. Атопический дерматит: механизмы развития, факторы риска, клиническая классификация, характеристика клинических форм, принципы лечения
29. Контактные дерматиты (контактный аллергический дерматит, простой контактный дерматит). Дифференциальная диагностика, лечение.
30. Пищевая аллергия: виды непереносимости пищи, классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
31. Элиминационные диеты, виды, показания к назначению.
32. Поллиноз: этиопатогенез, клиника, диагностика, особенности лечения в остром периоде и в ремиссию.
33. Бронхиальная астма: факторы риска, классификация, патогенез, основные клинические особенности атопической формы, принципы лечения.
34. Причины возникновения первичных и вторичных иммунодефицитов.
35. Классификация первичных иммунодефицитов.
36. Характеристика некоторых форм первичных иммунодефицитов: болезнь Брутона, синдром Ди-Джорджи, атаксия-телеангиэктазия (синдром Луи-Бар), синдром Вискотта-Олдрича, хроническая гранулематозная болезнь, синдром Чедиака-Хигаши, наследственный ангионевротический отек.
37. Критерии постановки диагноза первичного иммунодефицита и принципы лечения первичных иммунодефицитов.
38. Классификация вторичных иммунодефицитов.
39. Характеристика основных форм вторичных иммунодефицитов.
40. Диагностика вторичных иммунодефицитных состояний: особенности анамнеза, данные объективного обследования, данные лабораторных исследований.
41. Принципы лечения и профилактики вторичных иммунодефицитов.
42. Классификация видов иммунотерапии.
43. Классификация иммуностропных препаратов.
44. Иммуносупрессия: определение, виды, классы иммуносупрессоров. Осложнения иммуносупрессивной терапии.
45. Иммунокоррекция (гормоны, медиаторы иммунной системы, фармакологические средства).

46. Иммуноглобулинотерапия. Показания, виды препаратов иммуноглобулинов, схемы применения.
47. Цитокины в клинической практике.
48. Виды экстракорпоральной иммунокоррекции, показания к назначению экстракорпоральной иммунокоррекции.
49. Критерии оценки эффективности иммунотерапии.
50. Понятия иммунопрофилактики, виды вакцин, современные подходы к вакцинации.
51. Национальный календарь вакцинации России.
52. Особенности иммунопрофилактики различных заболеваний: гриппа, гепатита, полиомиелита, кори, краснухи, эпидемического паротита, дифтерии и столбняка.
53. Объясните роль пассивной иммунизации в профилактике заболеваний.
54. Назовите особенности вакцинации детей с различными аллерго- и иммунопатологическими состояниями.
55. Нежелательные эффекты вакцинации: «прививочные реакции», осложнения.
56. Меры профилактики поствакцинальных осложнений.
57. Экстренная медицинская помощь при врожденном и аллергическом ангионевротическом отеке в области головы и шеи, в том числе отеке языка, гортани с учетом стандартов медицинской помощи и утвержденных критериев оценки качества медицинской помощи.
58. Подходы к направлению пациентов с иммуно- и аллергопатологией для оказания специализированной медицинской помощи.
59. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза при аллергических заболеваниях.
60. Оценка качества медицинской помощи при иммуно- и аллергопатологии

VI. ЗАДАНИЯ, ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ В ПРОЦЕССЕ САМОПОДГОТОВКИ

1. Изучить приказ «Критерии оценки качества медицинской помощи»
2. Изучить клинические рекомендации, «Национальный календарь прививок».

VII. ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

1. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА ЛУИ-БАПП ЯВЛЯЕТСЯ телеангиэктазия кожи и конъюнктив
атопический дерматит
гепатоспленомегалия
аплазия тимуса

гранулемы во внутренних органах

2. ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СНИЖЕНИЕМ содержания ИФН- α

гемолитической активности комплемента

содержания В-лимфоцитов

содержания IgG

функциональной активности нейтрофилов

3. КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ 4В СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

генерализованная форма саркомы Капоши

микотическое поражение кожи и слизистых

вирусное поражение кожи и слизистых

паразитарное поражение кожи и слизистых

потеря массы тела менее 10%

4. ПРЕПАРАТ ОКТАГАМ ПРИНАДЛЕЖИТ К ГРУППЕ

иммуноглобулинов

глюкокортикостероидов
моноклональных антител
цитостатиков
цитокинов

5. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ПОСЛЕ ПРОТИВОКОРЕВОЙ ВАКЦИНЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 20 лет
- 1 неделю
- 1 год
- 6 месяцев
- 1 месяц

VIII. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

А) В приемное отделение городской больницы поступил больной 18 лет с жалобами на слабость, кашель с большим количеством мокроты желто-зеленого цвета, обильное гнойное отделяемое из носа. Температура тела 38,9. Ухудшение самочувствия отмечает в течение последних 3 лет. Отмечались обострения бронхита до 4-5 раз в год, протекающие тяжело и требующие длительной антибактериальной терапии. Обострения хронического гайморита до 3-5 раз в год. Перенес 3 пневмонии. При проведении иммунологического исследования крови выявлено значительное снижение IgA, IgG, IgM.

1. Ваш предварительный диагноз?
2. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Какую терапию следует назначить больному?
5. Показаны ли больному иммуностропные препараты?

IX. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

- список литературы стр.3;
- лекции

X. ЗАДАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ НА ПРАКТИЧЕСКОМ ЗАНЯТИИ

1. Решение ситуационных задач.

Перечень практических навыков по дисциплине

КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

Навыки (уровень освоения)
1. Методика (особенности) обследования больного с иммуно- и аллергопатологией (1)
2. Критерии направления пациента на консультацию к врачу аллергологу-иммунологу (1)
3. Клиническая оценка иммунологических маркеров (2): - иммуноглобулины (Ig A, Ig G, Ig M, в т.ч. аутоиммунные антитела, Ig E и аллерген-специфический Ig E)
4. Неотложная медицинская помощь при аллергической бронхиальной астме (2-3)
5. Диагностика острых аллергических реакций (2-3) - анафилактический шок - острая крапивница - ангионевротический отек - сывороточная болезнь
6. Экстренная медицинская помощь при острой аллергической реакции, в том числе лекарственного генеза (2-3) - анафилактический шок - ангионевротический отек в области головы и шеи, в том числе отек языка, гортани
7. Неотложная медицинская помощь при острой аллергической реакции (2-3) - острая крапивница - сывороточная болезнь - ангионевротический отек (периферический)
8. Разработка индивидуальных схем иммунопрофилактики инфекционных заболеваний согласно Национального календаря профилактических прививок (2)