

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.06.2025 14:42:59
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa79172803da5b7b559fca9e2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ)

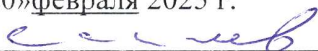
Медицинский факультет

Кафедра детских болезней

Согласовано

и.о. декана медицинского факультета

«20» февраля 2025 г.


/Максимов А.В./

Рабочая программа дисциплины

Аллергология

Специальность

31.05.01 Лечебное дело

Квалификация

Врач-лечебник

Форма обучения

Очная

Согласовано учебно-методической комиссией
медицинского факультета

Протокол от «20» февраля 2025 г. № 8

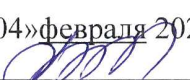
Председатель УМКом


/Куликов Д.А./

Рекомендовано кафедрой детских
болезней

Протокол от «04» февраля 2025 г. № 6

Зав. кафедрой


/Шаповаленко Т.В./

Москва

2025

Автор-составитель:

Шаповаленко Т.В., доктор медицинских наук, заведующая кафедрой детских болезней

Рабочая программа дисциплины «Аллергология» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом МИНОБРНАУКИ РОССИИ от 12.08.2020 г. № 988.

Дисциплина входит в модуль «Модуль профильной направленности» в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Год начала подготовки (по учебному плану) 2025

СОДЕРЖАНИЕ

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ	4
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	5
4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ	6
5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ	7
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	20
7. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ	20
8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ	20
9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ	20

1. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

1.1 Цели и задачи дисциплины:

Цель: овладение знаниями наиболее распространенных аллергических заболеваний в терапии, умение самостоятельно обследовать больных, разрабатывать стратегию диагностических, лечебных действий.

Задачи дисциплины:

- приобретение студентами знаний этиологии, патогенеза, классификаций, клинических проявлений наиболее часто встречающихся аллергических заболеваний;
- обучение студентов важнейшим методам обследования, позволяющим диагностировать аллергические заболевания;
- обучение студентов умению выделить ведущие клинические признаки, симптомы, синдромы;
- обучение студентов выбору оптимальных методов клинико-инструментального обследования при аллергических заболеваниях и составлению алгоритма дифференциальной диагностики;
- выработка умений оказания студентами первой врачебной помощи аллергическим больным при возникновении неотложных состояний;
- обучение студентов выбору оптимальных схем немедикаментозного и медикаментозного лечения наиболее часто встречающихся аллергических заболеваний.

1.2 Планируемые результаты обучения

В результате освоения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие компетенции:

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза;

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ «АЛЛЕРГОЛОГИЯ» В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина входит в модуль «Модуль профильной направленности» в обязательную часть Блока 1 «Дисциплины (модули)» и является обязательной для изучения.

Учебная дисциплина «Аллергология» опирается на знания, умения, полученные при изучении предшествующих дисциплин: «Нормальная анатомия человека», «Биология», «Биохимия», «Гистология, эмбриология, цитология», «Нормальная физиология», «Топографическая анатомия и оперативная хирургия», «Иммунология», «Фармакология», «Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия», «Патофизиология, клиническая патофизиология», «Гигиена», «Общественное здоровье и здравоохранение, проектирование здравоохранения», «Пропедевтика внутренних болезней», «Общая хирургия», «Медицинская экология», «Основы гематологии», «Первая помощь».

Знания, умения и навыки, приобретенные при освоении дисциплины «Аллергология», необходимы для изучения последующих дисциплин: «Клиническая фармакология», «Дерматовенерология», «Оториноларингология», «Офтальмология», «Факультетская терапия», «Госпитальная терапия», «Поликлиническая терапия», «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия», «Лабораторная диагностика».

3. ОБЪЕМ И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Объем дисциплины

Показатель объема дисциплины	Количество
Объем дисциплины в зачетных единицах	2
Объем дисциплины в часах	72
Контактная работа:	34,2
Лекции	12
Лабораторные занятия:	22
из них, в форме практической подготовки	22
Контактные часы на промежуточную аттестацию:	0,2
Зачет с оценкой	0,2
Самостоятельная работа	30
Контроль	7,8

Форма промежуточной аттестации: зачет с оценкой в 11 семестре.

3.2. Содержание дисциплины

Наименование разделов (тем) дисциплины с кратким содержанием	Количество часов		
	Лекции	Лабораторные занятия	
		Общее кол-во	из них, в форме практической подготовки
Тема 1. Введение в аллергологию Введение в клиническую аллергологию. Типы аллергических реакций. Аллергены. Методы диагностики аллергических заболеваний.	2	4	4
Тема 2. Аллергические заболевания Поллиноз, аллергический ринит, бронхиальная астма. Аллергические заболевания кожи: атопический дерматит, контактный аллергический дерматит. Пищевая аллергия. Неаллергическая гиперчувствительность к пище.	2	6	6
Тема 3. Неотложные аллергические заболевания Лекарственная аллергия. Ургентные аллергические заболевания. Токсико-аллергические заболевания. Особенности течения, терапии, профилактики, диспансеризации и реабилитации в пожилом возрасте.	4	6	6
Тема 4. Принципы терапии аллергических заболеваний. Лечение аллергических заболеваний. Особенности терапии, профилактики, диспансеризации и реабилитации в пожилом возрасте.	4	6	6

Итого	12	22	22
--------------	-----------	-----------	-----------

Практическая подготовка

Тема	Задание на практическую подготовку (медицинская деятельность)	количество часов
Тема 1. Введение в аллергологию Введение в клиническую аллергологию. Типы аллергических реакций. Аллергены. Методы диагностики аллергических заболеваний	Изучить методы субъективного и объективного обследования пациента. Изучить лабораторные методы диагностики.	4
Тема 2. Аллергические заболевания Поллиноз, аллергический ринит, бронхиальная астма. Аллергические заболевания кожи: атопический дерматит, контактный аллергический дерматит. Пищевая аллергия. Неаллергическая гиперчувствительность к пище.	Провести расспрос, объективный осмотр пациента с аллергическими заболеваниями.	6
Тема 3. Неотложные аллергические заболевания Лекарственная аллергия. Ургентные аллергические заболевания. Токсико-аллергические заболевания. Особенности течения, терапии, профилактики, диспансеризации и реабилитации в пожилом возрасте.	Провести расспрос, объективный осмотр пациента при острых аллергических реакциях.	6
Тема 4. Принципы терапии аллергических заболеваний. Лечение аллергических заболеваний. Особенности терапии, профилактики, диспансеризации и реабилитации в пожилом возрасте.	Изучить методы лечения пациентов с аллергическими заболеваниями.	6

4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Темы для самостоятельного изучения	Изучаемые вопросы	Количество часов	Формы самостоятельной работы	Методическое обеспечение	Формы отчетности
Введение в аллергологию	Введение в клиническую аллергологию. Типы аллергических реакций. Аллергены. Методы диагностики аллергических заболеваний	6	Изучение литературы по теме Подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Устный опрос, реферат

Аллергические заболевания	Поллиноз, аллергический ринит, бронхиальная астма. Аллергические заболевания кожи: атопический дерматит, контактный аллергический дерматит. Пищевая аллергия. Неаллергическая гиперчувствительность к пище.	8	Изучение литературы по теме Подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Устный опрос, реферат
Неотложные аллергические заболевания	Лекарственная аллергия. Ургентные аллергические заболевания. Токсико-аллергические заболевания. Особенности течения, терапии, профилактики, диспансеризации и реабилитации в пожилом возрасте.	8	Изучение литературы по теме Подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Устный опрос, реферат
Принципы терапии аллергических заболеваний.	Лечение аллергических заболеваний. Особенности терапии, профилактики, диспансеризации и реабилитации в пожилом возрасте.	8	Изучение литературы по теме Подготовка реферата	Учебно-методическое обеспечение дисциплины	Устный опрос, реферат
Итого		30			

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

5.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных	Знает методику инструментального	Устный опрос,	Шкала оценивания

		занятиях 2. Самостоятельная работа	обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств. Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.	реферат	устного опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств. Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью. Владеет методологией проведения инструментального обследования больных.	Устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания решения ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ОПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение. Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение. Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию. Владеет навыками осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, опираясь на знания расположения органов в теле человека.	Устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания решения ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней. Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.	Устный опрос, реферат	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней. Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования. Владет навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.	Устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания решения ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
--	-------------	--	--	--	--

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	35
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	20
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	10
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствует поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	15
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение	5

материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания решения ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	15
Верно решено 4 задачи	10
Верно решено 3 задачи	5
Верно решено 0,1,2 задачи	0

Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(не менее 3) или сформирован клинический навык	5
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(от 1 до 3)	2
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	0

5.3. Типовые контрольные задания или иные необходимые для оценки материалы знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Примерные вопросы для подготовки к устному опросу

1. Лекарственная аллергия – этиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика
2. Пищевая аллергия – важнейшие пищевые аллергены, клиника, диагностика, лечение и профилактика
3. Возрастные особенности пищевой аллергии
4. Истинная аллергия и псевдоаллергические реакции – различия патогенеза и терапии
5. Участие IgE- и IgG-зависимых реакций в патогенезе паразитарных заболеваний
6. Правила сбора аллергологического анамнеза
7. Кожно-аллергические пробы. Выявление в сыворотке крови специфических IgE
8. Классификация иммуотропных препаратов
9. Иммунодепрессанты – классификация и механизмы действия, показания к назначению, противопоказания, побочные эффекты
10. Бронхиальная астма. Этиология, иммунопатогенез, классификация, клиническая

картина

11. Диагностика и дифференциальная диагностика различных форм бронхиальной астмы и других заболеваний легких. Лечение больных бронхиальной астмой: фармакотерапия, АСИТ
12. Атопический дерматит: определение, клинические формы, диагноз, дифференциальный диагноз
13. Местное и системное лечение в периоды обострения и ремиссии, ведение «пищевого дневника»
14. Сезонный и круглогодичный аллергический ринит. Основные нозологические формы. Диагностика, клиника, дифференциальный диагноз, лечение
15. Пищевая аллергия: клинические формы, диагностика, принципы терапии. Дифференциальная диагностика с псевдоаллергическими реакциями
16. Крапивница и отек Квинке: классификация, клиническая картина, дифференциальный диагноз, принципы лечения. Наследственный ангионевротический отек
17. Лекарственная аллергия. Виды побочного действия лекарств. Клинические проявления, диагностика.
18. Острая токсико-аллергическая реакция. Синдром Лайела. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
19. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клиническая картина, лечение, профилактика
20. Принципы лечения больных аллергией: этиотропная терапия, аллерген специфическая иммунотерапия. Патогенетическая терапия
21. Специальные формы лечения и профилактики в клинической иммунологии: иммуностимуляция, иммуносупрессия, иммуномодуляция, десенсибилизация, вакцинация. Показания, противопоказания
22. Иммуносупрессия: определение, виды. Классификация иммуносупрессоров. Показания и противопоказания
23. Иммунокоррекция: виды. Иммуноглобулинотерапия. Гормональные препараты. Пептиды костного мозга.
24. Цитокины в клинической практике. Препараты интерлейкинов, интерферонов, индукторов интерферонов. Препараты на основе природных цитокинов
25. Повышенная чувствительность замедленного типа реакции. Стадии развития аллергических реакций
26. Основы социальной гигиены. Организация аллергологической службы РФ.
27. Теоретические основы иммунологии и аллергологии: функциональная организация иммунной системы.
28. Классификация экзоаллергенов.
29. Патогенез аллергических реакций.
30. Генетические аспекты аллергических заболеваний.
31. Инсектная аллергия.
32. Специфическая аллергологическая диагностика.
33. Бронхиальная астма и симптоматический бронхоспазм.
34. Клиника приступа удушья и его эквиваленты.
35. Особенности клиники некоторых этиологических форм бронхиальной астмы.
36. Астматическое состояние и его терапия.
37. Внешнее дыхание при бронхиальной астме.
38. профилактика атопического дерматита. Профориентация. Прогноз. Реабилитация.
39. Особенности кожного тестирования у детей.
40. Поллиноз.

Примерные темы рефератов

- 1.История, задачи и перспективы развития современной аллергологии
- 2.Типы аллергических реакций - классификация, патогенез
- 3.Определение и классификация аллергенов. Роль и место физических факторов в развитии аллергии
- 4.Характеристика медиаторов аллергии. Медиаторы ранней и поздней фазы аллергических реакций и их патофизиологические эффекты
- 5.Основные типы аллергических реакций.
- 6.Механизм формирования контактной аллергии, принципы диагностики и терапии
- 7.Взаимосвязь атопических заболеваний: аллергический ринит и бронхиальная астма
- 8.Современные подходы к терапии бронхиальной астмы
- 9.Инсектная аллергия, пути сенсибилизации, подходы к терапии
- 10.Крапивница - классификация, методы диагностики и терапии
- 11.Атопический дерматит - этиопатогенез, клиника, диагностические критерии. Современные подходы к терапии
- 12.Анафилактический шок — этиопатогенез, варианты клинического течения и подходы к терапии
- 13.Международные и Российские рекомендации по атопическому дерматиту
- 14.Лекарственная аллергия - этиология, клиника, терапия, профилактика
- 15.Механизмы развития сывороточной болезни, варианты клинического течения, принципы диагностики и лечения. Понятие о сывороточноподобном синдроме
- 16.Аллергический бронхолегочный аспергиллез. Патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии
- 17.Современные подходы к иммунодиагностике и лечению антифосфолипидного синдрома
- 18.Псевдоаллергические реакции: характеристики, механизмы их запускающие
- 19.Аллергодиагностика. Кожные пробы, их виды, показания к применению
- 20.Острая токсико-аллергическая реакция. Синдром Лайела. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
- 21.Аллергология. Исторический аспект. Эпидемиология аллергопатологии.
- 22.Аллерген: определение, виды, физико-химическая характеристика. Пути попадания аллергена в организм.
- 23.Аллергодиагностика. Кожные пробы, их виды, показания к применению.
- 24.Пищевая аллергия: клинические формы, диагностика, принципы терапии. Дифференциальная диагностика с псевдоаллергическими реакциями.
- 25.Лекарственная аллергия. Виды побочного действия лекарств. Клинические проявления, диагностика
26. Аллергия, конкретные примеры, распространенность.
27. Аллергия, конкретные примеры, распространенность.
28. Роль генотипа в развитии аллергических заболеваний. Наследственность и развитие аллергических реакций.
29. Аллергические заболевания у детей, принципы их диагностики.
30. Лечение аллергопатологии у детей.

Примерные ситуационные задачи

1. На консультацию к аллергологу в сентябре обратился юноша 15 лет с жалобами на щекотание в носу, чихание, обильные водянистые выделения из носа, головную боль, раздражительность после прогулки по полю. Симптомы в ночное время существенно уменьшаются. Такие явления повторяются в течение 3-х лет в июне, июле. Из анамнеза – у матери сезонный аллергический риноконъюнктивит. При передней риноскопии: резкий отек передней носовой раковины с инъекцией сосудов, слизистая с синюшным оттенком.

Поставьте предварительный диагноз. Назначьте обследование и лечение.

2. В аллергологическое отделение поступил ребенок 13-ти лет с жалобами на постоянную заложенность носа, особенно в ночное время. Беспокоила головная боль, усталость, плохое усвоение материала на уроках. Местная терапия, назначенная ранее педиатром: антибиотики, сосудосуживающие препараты, эффекта не давала. Врач стационара предположил аллергический характер данного заболевания. При передней риноскопии: резкий отек передней носовой раковины с инъекцией сосудов, слизистая с синюшным оттенком. Поставьте диагноз. Назначьте лечение в остром периоде.

3. Больной 19 лет (30 кг) поступил в клинику с жалобами на повышение температуры до 37,3°C, распространение зудящей мелкопятнистой сыпи на лице и туловище. Появление сыпи связывает со съеденной за 20 мин. до этого плиткой шоколада. В анамнезе atopические проявления на коже до 2-х лет, у матери – сезонный аллергический ринит. При осмотре со стороны органов и систем изменений не обнаружено. В анализе крови: Нв -138 г/л, $L-5,2 \cdot 10^9$, СОЭ - 4 мм/час, б-0, э-0, п-3, с-64, л-27, м- 6. Поставьте диагноз. Назначьте индивидуальное лечение в остром периоде.

4. Больная, 45 лет, поступила в гинекологическое отделение по поводу миомы матки. В анамнезе – бронхиальная астма и непереносимость антибиотиков (группу антибиотиков больная назвать не смогла). После надвлагалищной ампутации матки выписана домой. Через месяц диагностирован послеоперационный передний параметрит с абсцедированием. Больной был назначен аугментин внутривенно капельно, а также метронидазол. Первые два введения аугментина больная перенесла хорошо. При третьем внутривенном капельном введении аугментина с изотоническим раствором хлорида натрия у больной возникла лихорадка и резко повысилась температура тела до 39°C. После введения 1 мл 2% раствора промедола лихорадка исчезла. Четвертое введение также сопровождалось лихорадкой, которая была купирована. Через час после пятого введения снова появилась лихорадка. Врач ввел 2 мл 2% раствора супрастина и 1 мл 2% раствора промедола. Лихорадка не купировалась. Появилась боль за грудиной, затрудненное частое дыхание, резко побледнели кожные покровы, нарушилось сознание, снизилось артериальное давление, пульс был нитевиден 102 удара в минуту. После внутримышечного введения кордиамина и адреналина состояние больной не улучшилось. Через 5 минут наступила остановка сердца и дыхания. Наружный массаж сердца, искусственное дыхание изо рта в рот, внутрисердечное введение адреналина и другие реанимационные меры эффекта не дали. При патологоанатомическом исследовании выявлены изменения в органах, характерные для анафилактического шока. Перечислите ранние признаки сенсibilизации больных медикаментами, которые наблюдались у данной пациентки. Тактика врача в данной ситуации?

5. Больной 35 лет, находился в клинике с диагнозом фиброзно-кавернозного туберкулеза легких, пострезекционная эмпиема с плевроторакальным свищем. Туберкулезом болеет 8 лет. При назначении рифампицина ранее отмечались кожные аллергические реакции, исчезающие после отмены препарата. При поступлении в клинику больному был назначен рифампицин. Через 20 минут после приема у больного возник кратковременный коллапс. АД снизилось до 70/30 мм рт ст. Пациент жаловался на боли в животе и в области сердца. Появились симптомы раздражения брюшины. Анализ крови: лейкоциты 18×10^9 /л, СОЭ 30 мм/ч. Решено было провести экстренную лапаратомию под общим наркозом. При ревизии брюшной полости кроме несколько увеличенной печени с фиброзными наслоениями на передней поверхности другой патологии не обнаружено. Во время ушивания брюшной полости больной умер от отека легких и остановки сердца. При патологоанатомическом

исследовании обнаружены изменения внутренних органов, характерные для анафилактического шока. Какой вариант медикаментозного анафилактического шока был у больного? Тактика врача в данной ситуации?

6. Больная, 30 лет, после внутримышечного введения цефуроксима внезапно потеряла сознание. При осмотре: без сознания, поверхностное дыхание, кожные покровы гиперемированы, в легких - везикулярное дыхание, сухие рассеянные хрипы, тахикардия, тона сердца глухие, аритмичные, пульс 110 ударов в минуту. АД 30/0 мм рт.ст. Со стороны других внутренних органов патологии не обнаружено. Из анамнеза: медсестра ввела цефуроксим по просьбе больной от простуды. В амбулаторной карточке: 3 года назад обращалась к дерматологу за медицинской помощью по поводу крапивницы неясного генеза. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

7. Больной П., 47 лет, после внутримышечного введения цефтриаксона внезапно потерял сознание. При осмотре: без сознания, поверхностное дыхание, кожные покровы гиперемированы, в легких - везикулярное дыхание, сухие рассеянные хрипы, тахикардия, тона глухие, аритмичные, пульс 115 ударов в минуту. АД 40/0 мм рт.ст. Со стороны других внутренних органов патологии не обнаружено. Из анамнеза: медсестра ввела цефтриаксона по просьбе больной от простуды. В амбулаторной карточке: 3 года назад обращалась к дерматологу за медицинской помощью по поводу крапивницы неясного генеза, был на больничном в течение недели. В последующие 6 месяцев к врачу не обращался. Оказанная помощь: в манипуляционном кабинете медсестра ввела больному 1 мл 1% раствора димедрола в/м, 10 мл 10% раствора хлористого кальция в/в, вызвала врача-реаниматолога, который осмотрел больного через 20 минут после случившегося. Назначил дексаметазон - 20 мг внутривенно, 1 мл 1% раствора мезатона подкожно, раствор адреналина 1 мл в/в с 10 мл физраствора и 0,5 мл с 10 мл физиологического раствора внутрисердечно. Состояние больного не изменилось. Через 25 минут больной скончался не приходя в сознание. Оцените качество оказанной медицинской помощи врачом. Объясните, почему наступила смерть больного.

8. Больная, 19 лет поступила в приемное отделение в крайне тяжелом состоянии. Анамнез: через 5 минут после укуса пчелы в предплечье левой руки появилась пульсация в голове, тошнота, вскоре появились боли в животе, распирание, чувство сдавления грудной клетки, чувство страха. Объективно: общее состояние крайне тяжелое, кожа бледная, увеличенный язык за счет отека. Зрачки не реагируют на свет. Дыхание стридорозное, ЧДД - 36 в минуту. Пульс на правой руке слабого наполнения, 160 ударов в минуту, предплечье и кисть левой руки набухшие, гиперемированы, горячие на ощупь. АД 80/35 мм рт.ст. Живот мягкий, отмечаются боли при поверхностной пальпации, печень не увеличена. Стула не было. Мочеиспускание не нарушено. Больной установлен диагноз: Пчелиная аллергия (тяжелое течение) с клиническими проявлениями анафилактического шока в сочетании с отеком Квинке в области лица, языка. Какие препараты для неотложной терапии данного состояния следует вводить в первую очередь. Оцените прогноз.

9. Пациентка Ф., 53 года, болеет ишемической болезнью сердца с частыми приступами стенокардии. Во время пребывания в саду её ужалила пчела и сразу же появился волдырь на месте укуса, зуд кожи, сжимающие боли в области сердца, легкое головокружение, тошнота. Больная приняла нитроглицерин, но состояние его не улучшилось. Была вызвана скорая помощь. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

10. У больной 20 лет после введения противостолбнячной сыворотки в левое плечо развилась аллергическая реакция: головная боль, зуд и покраснение места инъекции. Врач скорой помощи кроме введения необходимых лекарств наложил жгут. Как он должен это делать?

11. После укуса пчелы у больного появились кожный зуд, охриплость голоса, кашель, головокружение, отек губ, век, цианоз, зудящая сыпь на коже. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

12. При удалении зуба в стоматологическом кабинете после введения лидокаина у больного появились следующие симптомы: резкая бледность кожи, цианоз, холодный пот, затрудненное дыхание с сухими свистящими хрипами, головокружение. Ваш диагноз? Тактика врача в данной ситуации?

13. У мужчины 38 лет при проведении пиелографии с помощью верографина появился кожный зуд, отек лица, головокружение, страх смерти. АД 70/40 мм рт ст., пульс 130 ударов в минуту. Дыхание шумное, хрипы слышны на расстоянии, при аускультации дыхание ослаблено, единичны сухие хрипы. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Какой препарат необходимо ввести больному в первую очередь?

14. Больной жалуется на внезапно появившуюся отечность лица, осиплость голоса, затрудненное дыхание, генерализованную сыпь по всему телу. За час до этого съел большое количество клубники. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

15. Больной В., 52 г., фельдшер, в связи с острым респираторным заболеванием принял одну таблетку анальгина. Через 20 минут отметил появление зуда кожи, боль в области сердца. Вскоре на коже появились зудящие волдыри, присоединилась одышка экспираторного характера, свистящее дыхание. Через 15 минут больной потерял сознание, определялись спазматические подергивания конечностей. При осмотре врачом через 30 минут констатируется: сознание отсутствует, зрачки вяло реагируют на свет, АД не определяется, пульс 120 ударов в минуту, частый, слабого наполнения. Дыхание частое, поверхностное с обильными разнокалиберными сухими и влажными хрипами в легких и выделение пены изо рта. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно провести? Назначьте соответствующее лечение.

16. У больного 33 лет после введения антибиотика в правое плечо развилась аллергическая реакция: головная боль, зуд и покраснение места инъекции. Врач скорой помощи кроме лекарства наложил жгут. На какое время накладывается жгут? Тактика врача в данной ситуации?

17. Больная С., 25 лет, тяжелое состояние. Беспокоят приступы удушья, которые неоднократно повторяются в течение месяца. В анамнезе - бронхиальная астма. Больная увеличила прием сальбутамола до 12 -14 раз в сутки. Последний приступ длился более 12 часов, не купировался эуфиллином. Кожа бледно-серого цвета, влажная. Дыхание поверхностное. ЧД – 26/мин. Тахикардия – 120 уд. в мин. Аускультативно: хрипов практически нет, дыхание местами не прослушивается. Ваш предварительный диагноз? Предложите дополнительный план обследования.

18. Больная 37 лет, обратилась в приемное отделение с жалобами на пожелтение кожи, кожный зуд. При объективном обследовании отмечается увеличение печени на 2 см. В лабораторных анализах повышение уровня АЛТ до 0,84 ммоль/мл и фракции прямого

билирубина. В анамнезе 2 недели назад перенесла анафилактический шок при введении местных анестетиков (лидокаин) на приеме у стоматолога. Наиболее вероятный диагноз? Предложите дополнительный план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

19. Больной по поводу пневмонии был введен антибактериальный препарат, после чего состояние резко ухудшилось, улучшение наступило только после приема глюкокортикостероидов. Через 4 месяца больной по поводу острого бронхита был введен цефтриаксон. Заложенность носа, возникшую через 40 минут после инъекции, больная расценила как новый случай острой респираторной вирусной инфекции. Вечером снова была сделана инъекция цефтриаксона, после чего температура тела повысилась до 40°C, сознание спуталось, на кожных покровах появились сливающиеся между собой везикулы, эпидермис снимается при легком надавливании на кожу. Укажите верный диагноз. Тактика врача в данной ситуации?

20. Студент 18 лет в связи с головной болью утром принял таблетку аспирина. Вечером у него появился отек век, больше справа, отек правой половины верхней губы, появились уртикарные элементы на коже, охриплость голоса, затрудненное дыхание. АД 120/80 мм рт ст. В поликлинике больному был установлен диагноз: Медикаментозная аллергия. Острая крапивница, отек Квинке с отеком гортани. Укажите тактику врача. Предложите дополнительный план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

Примерные задания для практической подготовки (медицинская деятельность)

1. Изменения иммунной системы в зависимости от возраста пациента. Особенности иммунной системы детей до 18 лет, особенности иммунной системы у пожилых людей.
2. Методы иммунодиагностики. Виды, показания к применению.
3. ИФА. Методика, виды ИФА. Показания к применению.
4. Проточная цитометрия, принцип метода, маркеры, показания к применению.
5. ПЦР, методика, виды ПЦР, когда применяется.
6. Секвенирование, методика, применение.
7. Методы оценки функциональной активности лимфоцитов.
8. Методы оценки системы цитокинов.
9. Методы оценки системы врожденного иммунитета.
10. Иммунопатология. Болезни иммунной системы. Классификация.
11. Особенности обследования больных с иммунопатологией.
12. Распространенность иммунотропных заболеваний человека.
13. Первичные иммунодефициты с синдромальными проявлениями. Основные формы, клиническая характеристика, диагностика. Современные методы терапии, диспансерное наблюдение, пренатальная диагностика.
14. Первичные иммунодефициты с дефектом фагоцитарной функции. Основные формы, клиника и диагностика. Подходы к терапии, реабилитации и медицинской экспертизе при ПИД с дефектами фагоцитоза.
15. Первичные иммунодефициты с лимфопролиферативными осложнениями. Основные формы, клиника и диагностика. Современные методы терапии. Таргетные препараты.
16. Первичные иммунодефициты. Определение, современная классификация, основные клинические проявления, алгоритм диагностики. Современные методы ранней диагностики ПИД.
17. Первичные иммунодефициты с дефектами комплемента. Наследственный ангионевротический отек. Этиология, клиническая картина, диагностика. Современные направления терапии.

18. Синдром гиперпродукции иммуноглобулина Е. Механизмы развития, клиника, диагностика, лечение. Реабилитационные мероприятия и диспансерное наблюдение.
19. Вторичные иммунодефицитные состояния, этиология, иммунопатогенез, диагностика. Меры помощи пациентам с ВИД. Диспансерное наблюдение.
20. Основные клинические критерии диагностики первичных иммунодефицитов. Настораживающие признаки. Лабораторные методы для диагностики ПИД. Ранняя диагностика ПИД. Пренатальная диагностика.

Примерные вопросы к зачету с оценкой

1. Типы аллергических реакций по классификации Р. Gell и R. Coombs
2. Атопический дерматит – этиология, патогенез, диагностика
3. Атопический дерматит – клиника и лечение, возрастные особенности
4. Аллергический ринит: этиология, патогенез, классификация
5. Различия сезонного и круглогодичного аллергического ринита
6. Отек Квинке – этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение и профилактика
7. Поллиноз – этиология, диагностика, клиника, терапия
8. Бронхиальная астма – этиология, патогенез, диагностика
9. Бронхиальная астма клинические фенотипы, фенотипические зависимые различия
10. Основы социальной гигиены. Организация аллергологической службы РФ
11. Классификация экзоаллергенов
12. Патогенез аллергических реакций
13. Генетические аспекты аллергических заболеваний
14. Инсектная аллергия
15. Специфическая аллергологическая диагностика
16. Клиника приступа удушья и его эквиваленты
17. Особенности клиники некоторых этиологических форм бронхиальной астмы
18. Астматическое состояние и его терапия
19. Внешнее дыхание при бронхиальной астме
20. Иммуносупрессия: определение, виды. Классификация иммуносупрессоров. Показания и противопоказания
21. Пищевая аллергия. Основные аллергены. Клинические формы пищевой аллергии. Диагностические мероприятия. Лечение.
22. Неотложная помощь при острых аллергических состояниях: анафилактическом шоке, астматическом статусе, отеке Квинке, синдроме Лайелла.
23. Крапивница (аллергические формы). Этиология. Диагностика. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз с псевдоаллергической формой. Лечение.
24. Типы аллергических реакций - классификация, патогенез.
25. Определение и классификация аллергенов. Роль и место физических факторов в развитии аллергии. Характеристика медиаторов аллергии. Медиаторы ранней и поздней фазы аллергических реакций и их патофизиологические эффекты.
26. Основные типы аллергических реакций.
27. Механизм формирования контактной аллергии, принципы диагностики и терапии
28. Лекарственная аллергия - этиология, клиника, терапия, профилактика
29. Аллергический бронхолегочный аспергиллез. Патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии.
30. Профилактика лекарственной аллергии. Меры индивидуальной и общественной профилактики лекарственной аллергии. Борьба с самолечением.

5.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

В рамках освоения дисциплины предусмотрены следующие формы текущего контроля: участие в устном опросе, подготовка реферата, решение ситуационных задач, практическая подготовка.

Реферат – продукт самостоятельной работы, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.

Реферат состоит из:

- ✓ введения;
- ✓ основной части – обобщенное и систематизированное изложение темы на основе литературных источников;
- ✓ заключения или выводов;
- ✓ перечня использованных литературных источников (отечественных и иностранных).

Объем реферата – 10-15 страниц машинописного текста или 18-20 страниц рукописи. Текст должен быть напечатан или написан только на одной стороне листа с полями: слева – 3 см, справа – 1 см, сверху и снизу – 2,5 см. Каждый лист, таблица и рисунок должны иметь сквозную нумерацию арабскими цифрами. Работа должна быть сброшюрована.

Указатель литературы должен содержать не менее 10 источников: пособия, справочники, монографии, периодические издания, страницы в Интернете и т.д. Использованные источники располагаются в алфавитном порядке. В тексте обязательны ссылки на использованные источники, представляющие собой номер источника в списке литературы в квадратных скобках.

Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся в течение семестра за различные виды работ – 70 баллов.

Формой промежуточной аттестации является зачет с оценкой. Зачет с оценкой проходит в форме устного собеседования по вопросам.

Критерии оценивания знаний на зачёте с оценкой

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	20
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, исправленные	10

с помощью преподавателя.	
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа обучающегося в течение всего срока освоения дисциплины, а также оценка по промежуточной аттестации.

Количество баллов	Оценка по традиционной шкале
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно

6.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И РЕСУРСНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

6.1. Основная литература

1. Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450109.html>
2. Долгих, В. Т. Основы иммунопатологии : учебное пособие для вузов / В. Т. Долгих, А. Н. Золотов. — Москва : Юрайт, 2023. — 248 с. — Текст : электронный. — URL: <https://urait.ru/bcode/516736>
3. Клиническая аллергология. Руководство для практикующих врачей / под ред. Н. М. Ненашевой, Б. А. Черняка. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 920 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468555.html>

6.2. Дополнительная литература

1. Аллергология и иммунология : практические рекомендации для педиатров /под ред. Л. С. Намазовой-Барановой. — Москва : ПедиатрЪ, 2020. — 512 с. — Текст : электронный. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/95232.html>
2. Мачарадзе, Д. Ш. Пищевая аллергия у детей и взрослых . Клиника, диагностика, лечение. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 392 с. - Текст : электронный. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455012.html>
3. Новикова, И. А. Клиническая иммунология и аллергология : учебное пособие. - Минск : Выш. школа, 2021. - 383 с. - Текст: электронный. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9789850632890.html>

6.3. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. <https://mosgorzdrav.ru/ru-RU/index.html> - Департамент здравоохранения города Москвы
2. <https://minzdrav.gov.ru/> - Министерство здравоохранения Российской Федерации
3. <https://mz.mosreg.ru/> - Министерство здравоохранения Московской области
4. <https://biblioclub.ru> - ЭБС «Университетская библиотека онлайн»
5. <https://e.lanbook.com> - ЭБС «Лань»
6. www.studentlibrary.ru - ЭБС «Консультант студента»
7. <https://urait.ru/> - Образовательная платформа «Юрайт»
8. <https://ibooks.ru/> - Электронно-библиотечная система ibooks.ru

7.МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

1. Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

8. ИНФОРМАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лицензионное программное обеспечение:

Microsoft Windows

Microsoft Office

Kaspersky Endpoint Security

Информационные справочные системы:

Система ГАРАНТ

Система «КонсультантПлюс»

Профессиональные базы данных

fgosvo.ru – Портал Федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования

pravo.gov.ru - Официальный интернет-портал правовой информации

www.edu.ru – Федеральный портал Российское образование

Свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства

ОМС Плеер (для воспроизведения Электронных Учебных Модулей)

7-zip

Google Chrome

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- учебные аудитории для проведения учебных занятий, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: учебной мебелью, доской, демонстрационным оборудованием, персональными компьютерами, проектором;

- помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде.