

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2026 11:13:12
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

11 июня 2026 г., протокол УМС №5

Неотложные состояния в аллергологии и иммунологии

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Детских болезней**

Учебный план о310826-Аллерг-26-1.plx
31.08.26 Аллергология и иммунология

Квалификация **врач аллерголог-иммунолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
в том числе:
аудиторные занятия 52
самостоятельная работа 20

Виды контроля в семестрах:
зачет 1
контрольная работа 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Неделя	16 4/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	48	48	48	48
Итого ауд.	52	52	52	52
Контактная работа	52	52	52	52
Сам. работа	20	20	20	20
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Зав.к., Тепляков А.А

Рабочая программа дисциплины

Неотложные состояния в аллергологии и иммунологии

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 106)

составлена на основании учебного плана:

31.08.26 Аллергология и иммунология

утвержденного УМС МИ от 23.04.2026 г. протокол № 8.

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 11.06.2026 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Детских болезней

Протокол от 13.04.2026 г. № 8

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Тепляков А.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	подготовка квалифицированного врача-специалиста аллерголога и иммунолога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания; проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерного наблюдения; определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем с целью ведения и лечения пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями, применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия» в соответствии с положениями Приказа Минздрава России от 08.10.2015г. №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Минюстом России 23.10.2015г., регистрационный №39438), с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 15.06.2017г. №328н (зарегистрирован Минюстом России 03.07.2017г., регистрационный №47273).
2.1.2	Обучение ведется с отрывом от основного места работы.
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Аллергология и иммунология
2.2.2	Производственная (клиническая) практика
2.2.3	Производственная (клиническая) практика
2.2.4	Государственная итоговая аттестация
2.2.5	Подготовка и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-1.1: Осуществляет проведение клинического обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, установления диагноза и определения функционального статуса	
Знать:	
Уровень 1	-
ПК-1.2: Осуществляет оценку результатов лабораторного и функционального обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, установления диагноза и определения функционального статуса	
Знать:	
Уровень 1	-
ПК-2.1: Осуществляет назначение лечения пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, контроль его эффективности и безопасности	
Знать:	
Уровень 1	-
ПК-2.2: Осуществляет проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	
Знать:	
Уровень 1	-
В результате освоения дисциплины обучающийся должен	
3.1	Знать:

3.1.1	- вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний;
3.1.2	- Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями;
3.1.3	- у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
3.1.4	- способы ведения и лечения пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями;
3.1.5	- способы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;
3.1.6	- основы нормальной и патологической анатомии и физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма;
3.1.7	- анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения и развития здорового и больного организма
3.1.8	- теоретические основы иммунологии и аллергологии;
3.1.9	- структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа; нейрогуморальную регуляцию иммунной системы.
3.1.10	- взаимоотношения аллергии и иммунитета, значение реакций аллергии и иммунитета для организма.
3.1.11	- современную классификацию аллергических реакций;
3.1.12	- псевдоаллергию и механизмы псевдоаллергических реакций;
3.1.13	- генетические аспекты аллергических заболеваний и иммунодефицитов;
3.1.14	- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных аллергических заболеваний и иммунопатологических состояний;
3.1.15	- организацию и оказание неотложной помощи при аллергических заболеваниях;
3.1.16	- организацию неотложной помощи при возникновении осложнений терапии;
3.1.17	- клинику, дифференциальную диагностику, показания к госпитализации и организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (инфаркт, инсульт, черепно-мозговая травма, «острый живот», внематочная беременность, гипогликемическая и диабетическая кома, клиническая смерть и др.);
3.1.18	- противоэпидемические мероприятия при возникновении очага инфекции;
3.1.19	- формы и методы санитарно-просветительной работы;
3.1.20	- вопросы вакцинологии
3.1.21	- принципы организации медицинской службы гражданской обороны и медицины катастроф;
3.2	Уметь:
3.2.1	- осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
3.2.2	- проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение;
3.2.3	- определять у пациентов патологические состояния, симптомов, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;
3.2.4	- проводить наблюдение лечение пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями;
3.2.5	- применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов;
3.2.6	- охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов
3.2.7	- получать исчерпывающую информацию о заболевании;
3.2.8	- выявлять возможные причины аллергического заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;
3.2.9	- оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи;
3.2.10	- организовывать неотложную помощь в экстренных случаях;
3.2.11	- определять показания к госпитализации и организовывать ее;
3.2.12	- вырабатывать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования;

3.2.13	- интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования, в том числе и иммунной системы;
3.2.14	- назначать необходимое лечение (специфическое или неспецифическое) с учетом аллергенов, вызывающих аллергические реакции у данного больного;
3.2.15	- применять на практике фармакотерапевтические методы лечения сопутствующих заболеваний и осложнений у больных с аллергией и иммунопатологией;
3.2.16	- определять динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания;
3.2.17	- проводить анализ своей работы и составлять отчет;
3.2.18	- оказывать помощь при следующих неотложных состояниях:
3.2.19	- анафилактическом шоке, ангионевротическом отеке,
3.2.20	- тяжелом обострении бронхиальной астмы и других острых аллергических реакциях;
3.2.21	- острой дыхательной недостаточности, асфиксии;
3.2.22	- острых нарушениях кровообращения головного мозга (кома, отек мозга, инсульт, тромбоэмболия), психических расстройствах;
3.2.23	- острой почечной недостаточности;
3.2.24	- печеночной недостаточности;
3.2.25	- острой надпочечниковой недостаточности;
3.2.26	- гипертоническом кризе;
3.2.27	- острой сосудистой недостаточности, шоковых состояниях, коллапсе, обмороке;
3.2.28	- острой левожелудочковой и правожелудочковой недостаточности, отеке легких;
3.2.29	- острых нарушениях сердечного ритма и проводимости;
3.2.30	- тромбоэмболии легочной артерии и артерий других органов;
3.2.31	- абдоминальном синдроме;
3.2.32	- кровотечении;
3.2.33	- интоксикации;
3.2.34	- остановке сердца;
3.2.35	- комах (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная);
3.2.36	- болевых и геморрагических шоках, инфекционно-токсическом шоке, кардиогенном шоке;
3.2.37	- назначить иммуносупрессорную терапию при аутоиммунных заболеваниях
3.2.38	- проводить небулайзерную терапию при обострении бронхиальной астмы и научить больного пользоваться прибором;
3.2.39	- проводить ингаляционную терапию с помощью различных форм доставки лекарственных препаратов при бронхиальной астме и научить больного правильному использованию ингаляторов;
3.2.40	- проводить пикфлоуметрию и научить больного технике использования пикфлоуметра и заполнения дневника.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетен-ции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Астматическое состояние					
1.1	Астматическое состояние: патогенез, стадии, клиника, принципы терапии и профилактики /Пр/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1 Л1.4 Л1.8 Л1.7 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.3 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	
1.2	Астматическое состояние: патогенез, стадии, клиника, принципы терапии и профилактики. Особенности течения и лечения в детском возрасте /Ср/	1	3	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1 Л1.4 Л1.8 Л1.7 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.3 Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	
	Раздел 2. Острая аллергическая крапивница и отек Квинке					

2.1	Острая аллергическая крапивница и отек Квинке: клиника, неотложная терапия /Лек/	1	1	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1 Л1.8 Л1.7 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.3 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	
2.2	Острая аллергическая крапивница и отек Квинке. Дифференциальный диагноз с васкулитами сосудов кожи, экссудативной эритемой, мастоцитозом. Фармакотерапия. Профилактика /Пр/	1	9	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1 Л1.8 Л1.7 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.3 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	
2.3	Острая аллергическая крапивница и отек Квинке. Этиология, патогенез, клинические проявления у детей, беременных и пожилых лиц. Комплексное лечение и профилактика /Ср/	1	5	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1 Л1.8 Л1.7 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.3 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	
	Раздел 3. Наследственный ангионевротический отек					
3.1	Наследственный ангионевротический отек (НАО) Причины, клинические проявления, современные методы лечения /Лек/	1	1	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1 Л1.8 Л1.7 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.3 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	
3.2	1. Наследственный ангионевротический отек (НАО) 2. Причины, патогенетические механизмы развития заболевания, клинические проявления. 3. Современные методы лечения. Долгосрочная и краткосрочная профилактика. /Пр/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1 Л1.8 Л1.7 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.3 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	
3.3	Наследственный ангионевротический отек (НАО): клинические проявления. Современные методы лечения. Долгосрочная и краткосрочная профилактика /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1 Л1.8 Л1.7 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.3 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	
	Раздел 4. Анафилактический шок					
4.1	Системная аллергическая реакция – анафилактический шок: роль путей проникновения аллергенов, клиническое течение анафилактического шока в зависимости от симптоматики. Неотложная терапия: обязательная противошоковая терапия /Лек/	1	1	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1 Л1.8 Л1.7 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.3 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	

4.2	1. Анафилактический шок. Этиология и патогенез анафилактического шока. 2. Варианты клинического течения анафилактического шока в зависимости от тяжести и основных симптомов; осложнения. 3. Неотложная терапия; реанимационные мероприятия; тактика ведения больного после острого периода анафилактического шока. Профилактика анафилактического шока. Прогноз часа) /Пр/	1	9	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1 Л1.8 Л1.7 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.3 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	
4.3	Анафилактический шок. Особенности иммуноногической, патохимической патофизиологической стадии. Клинические варианты. Реанимационные мероприятия. Набор инструментов и препаратов для оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке. Тактика ведения больного после купирования острого периода. Поздние осложнения. /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1 Л1.8 Л1.7 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.3 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	
	Раздел 5. Острые токсико – аллергические реакции					
5.1	Острые токсико – аллергические реакции: оценка степени тяжести и комплексная терапия /Лек/	1	1	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1 Л1.8 Л1.7 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.3 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	
5.2	1. Острые токсико – аллергические реакции. Этиология. Патогенез. Клиника. 2. Многоморфная экссудативная эритема, синдром Стивенса Джонсона, синдром Лайелла. Распространенность. Этиология. Патогенез. Клинические проявления, оценка степени тяжести, осложнения. Дифференциальная диагностика. 3. Комплексная терапия: неспецифическая гипоаллергенная диета, этиологическое, патогенетическое, симптоматическое лечение, дополнительные методы детоксикации (лечебный плазмаферез, гемосорбция, гемодиализ), антибактериальная терапия, по показаниям искусственная вентиляция легких, лечебная бронхоскопия, коррекция дисбактериоза. /Пр/	1	10	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1 Л1.8 Л1.7 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.3 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	

5.3	Острые токсико - аллергические реакции. На ранних стадиях дифференциальная диагностика с тяжелым течением инфекционных заболеваний, эритемами различного генеза, системными заболеваниями. На поздних стадиях: генерализованное герпетическое поражение кожи и слизистых, эксфолиативные эритродермии, злокачественная пузырчатка, генерализованная стафило - стрептодермия, герпетиформный дерматит Дюринга. /Ср/	1	4	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1 Л1.8 Л1.7 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.3 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	
	Раздел 6. Итоговое занятие					
6.1	Зачетное занятие /Зачёт/ /Зачёт/	1	0	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.2 Л1.1 Л1.8 Л1.7 Л1.3 Л1.5 Л1.6Л2.3 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э7	

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА	
5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации	
Представлены в Приложении 1	
5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования	
Представлены в Приложении 1	

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Папаян Е. Г., Ежова О. Л.	Оказание неотложной медицинской помощи детям. : Алгоритмы манипуляций	Санкт-Петербург: Лань, 2022, https://e.lanbook.com/book/197573	1
Л1.2	Кильдиярова Р.Р., Макарова В.И.	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460825.html	2
Л1.3	Д.Ю. Овсянников, Л.Г. Кузьменко, Т.И. Гришина,	Основы клинической иммунологии и аллергологии детского возраста : Учебное пособие	РУДН , 2022	0
Л1.4	Гуцуляк С. А.	Бронхиальная астма у детей: учебное пособие	Иркутск: ИГМУ, 2020, https://e.lanbook.com/book/276068	1
Л1.5	Оробей М. В., Зяблицкая Н. К.	Клиническая иммунология и аллергология в педиатрии: Учебное пособие для самостоятельной работы обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия»	Алтайский государственный медицинский университет, 2021	0
Л1.6	Бурлуцкая А.В., Шадрин С.А., Статова А.В.	Неотложная помощь в педиатрии: Учебно-методическое пособие	Кубанский государственный медицинский университет , 2020	0

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.7	Земсков А.М., Земсков В.М., Земскова В.А.	Клиническая иммунология и аллергология: Учебник	Москва: ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2024, https://znanium.ru/catalog/document?id=442161	1
Л1.8	Калмыкова А.С.	Поликлиническая и неотложная педиатрия: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477441.html	2

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Чемоданов В.В., Шниткова Е.В., Краснова Е.Е.	Критерии диагностики инфекционно-воспалительных и аллергических бронхолегочных заболеваний у детей: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463949.html	1
Л2.2	Блохин Б. М.	Неотложная педиатрия: национальное руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019	0
Л2.3	Строзенко Л.А., Лобанов Ю.Ф.	Неотложная помощь детям на догоспитальном этапе: Учебное пособие	Москва: ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2020, http://znanium.com/catalog/document?id=347133	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	неотложные состояния в аллергологии
Э2	НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА
Э3	Российская медицина: статьи, диссертации, книги
Э4	Электронная библиотека диссертаций
Э5	КиберЛенинка – научная электронная библиотека (http://cyberleninka.ru/) «КиберЛенинка»
Э6	База данных ВНИИЦ (http://www.rntd.citis.ru/)
Э7	PubMedCentral (PMC) (http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/)

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Текстовый редактор Microsoft Word
6.3.1.2	Электронные таблицы Microsoft Excel
6.3.1.3	Программа для создания презентаций Microsoft Power Point

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	http://www.garant.ru Информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru Справочно-правовая система Консультант Плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК-63/26 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница», оснащена: Комплект специализированной учебной мебели, ноутбук (переносной), маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран. Количество посадочных мест - 12
7.2	Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.
7.3	Адрес: г. Сургут, ул. Губкина, 1, стр.6.

7.4	Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: термометр, медицинские весы, ростометр, каталка, кушетка, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, ультразвуковой аппарат, функциональная кровать, аппарат для измерения артериального давления, сантиметровые ленты, аппарат ИВЛ, монитор жизненно важных функций, противошоковый набор, набор и укладка для оказания неотложной помощи, инфузионный насос, медицинский аспиратор, анализатор газов и КОС крови. Система постоянного мониторингирования глюкозы. Медицинские весы - Весы электронные с ростометром SECF. Весы ВМЭ-1-15М. Шприцевой дозатор SER1 ISAneste. Тележка для получения пищи. Дезар №5. Деструктор для разрушения игл. Каталка медицинская для медицинской сестры. Кресло-коляска складное БК1А-24 с подлокотниками. Стол медицинский для операционной. Стол-тележка медицинская М416140С. Тележка для ухода за пациентами. Ингалятор PARI BOY. Инфузионный насос АТОМ 1235N. Облучатель бактерицидный –облучатель фототерапевтический ОФТН-420/470-04 "Аксион. Облучатель ОФН-02 "УОМЗ" /со стойкой. Шприцевой дозатор SER1 ISAneste. Обогреватель-очиститель Лава-Бетта.Стол письменный. Шкаф для медикаментов. Каталка медицинская для перевозки. Пульсоксиметр портативный с системой тревоги. Стерилизатор "Стерицел" 55 литров. Столик медицинский инструментальный без аксессуаров М416111. Столик инструментальный секционный М416140С. Тележка для медицинской сестры (3 шт). Столик манипуляционный. Тележка внутрикорпусная ТВК. Стеллаж 3-х секционный металлический. Обогреватель-очиститель Лава-Бетта. Кровать функциональная детская. Кровать для новорожденных. Стеллаж 1 -но секционный металлический. Шкаф. Аппарат Эндомед 982. Каталка для медицинской сестры
7.5	Стерилизатор "Стерицел" 55 литров. Стерилизатор ГП-40. Столик СОИП. Тележка для ухода за пациентами
7.6	Тележка медицинская для операционной сестры М262302. Тележка медицинская для анестезиолога металлическая. Термостат ТС-80-2М. Шприцевой насос Терумо ТЕ-332СММ. Весы ВМЭ-1-15М. Ингалятор Пари Мастер. Кушетка массажная "Манумед". Шприцевой дозатор SER1 ISAneste. Тележка внутрикорпусная ТВК. Шкаф для медикаментов. Шкаф общего назначения закрытый 2-х створчатый 1000*530*1840. Каталка медицинская для перевозки больных. Тележка для ухода за пациентами. Весы электронные настольные для новорожденных. Ингалятор Пари Мастер. Аппарат для искусственной вентиляции легких (портативный). Тонометр. Стетоскоп. Фонендоскоп. Аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками
7.7	Термометр. Ростометр. Противошоковый набор. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий. Электрокардиограф. Пеленальный стол. Сантиметровые ленты. Стол для приготовления разведений аллергенов и проведения аллерген-специфической иммунотерапии. Стол для проведения кожных диагностических тестов. Спирограф. Небулайзер. Микроскоп бинокулярный. Пикфлоуметр. Оборудование для производства тестов с аллергенами. Аллергены для диагностики и лечения. Разводящая жидкость для аллергенов. Тест-контрольная жидкость. Раствор гистамина.
7.8	Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально Инструменты и расходный материал в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.
7.9	Адрес: г. Сургут, ул. Губкина, 1, стр.6.
7.10	Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:Мультимедиа-проектор;Lar Mentor – (лапароскопия);GI Mentor – (эндоскопия);виртуальные симуляторы для отработки навыков ультразвукового исследования; виртуальный симулятор для обучения ультрасонографии;тренажер руки взрослого для отработки навыка введения внутривенного катетера, внутривенных инъекций; манекен для отработки практических навыков СЛР; манекен для отработки практических навыков СЛР; тренажер для отработки навыков сердечно-легочной реанимации; симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР); цифровой манекен аускультации сердца и легких;тренажер для диагностической гистероскопии; тренажер для клинического обследования органов женского таза; хирургический тренажер женского таза (ХТЖТ);SimMom, кресло гинекологическое; лапароскопический комплекс для малоинвазивных операций; хирургическая лампа;троакар, набор инструментов; тонометр, фонендоскоп,пульсоксиметр, негатоскоп; электроды электрокардиографа;мешок АМБУ с набором лицевых масок; аспиратор; кислородная маска; интубационный набор; набор интубационных трубок; система инфузионная; набор шприцев: шприцы 2,0 мл 5,0 мл 10,0 мл; кубитальные катетеры; фиксирующий пластырь; имитаторы лекарственных средств; набор инструментов для коникотомии;ларингеальная маска; воздушный компрессор; вакуумный аспиратор; инфузомат; линеомат; аппарат искусственной вентиляции легких; желудочный зонд; назогастральный зонд;набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский; тренажер для постановки клизмы, кружка Эсмарха; перевязочные средства; набор шин; медицинские лотки;медицинская мебель; библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований; роли для стандартизированных пациентов; библиотека ситуационных задач; библиотека клинических сценариев; библиотека оценочных листов; расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально.
7.11	Адрес: г. Сургут, ул. Энергетиков, д.22

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации
Неотложные состояния в аллергологии и иммунологии

Код, направление подготовки	31.08.26 Аллергология и иммунология
Направленность (профиль)	-
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Детских болезней
Выпускающая кафедра	Детских болезней

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

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине «Неотложные состояния в аллергологии»

Раздел 1. Астматическое состояние

Вопросы устного опроса

1. Астматическое состояние: патогенез, стадии, клиника, принципы терапии и профилактики.
2. Особенности течения и лечения в детском возрасте.

Тестовые задания

1. Причиной развития астматического статуса могут быть:
 - а) обострение воспалительного процесса в бронхолегочной системе**
 - б) отмена длительно применявшихся глюкокортикоидов**
 - в) прием препаратов, к которым имеется аллергия**
2. К обязательным противошоковым мероприятиям относится:
 - а) применение адреналина**
 - б) применение атропина
 - в) применение антибиотиков
3. Применение адреналина рекомендовано в дозах:
 - а) 0,3-0,5 мл 0,1% раствора п/к одномоментно**
 - б) 0,5-1,0 0.1 % раствора п/к одномоментно
4. Признаки тяжелого астматического приступа:
 - а) цианоз**
 - б) боли при глотании**
 - в) величина максимальной скорости выдоха менее 50% от должной**
 - д) заложенность носа и слезотечение
5. При астматическом статусе обязательно назначается:
 - а) внутривенное введение эуфиллина**
 - б) оксигенотерапия**
 - в) блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
 - г) седативные препараты
 - д) гормоны парентерально**

Ситуационные задачи

Задача Больной В., 30 лет, предъявляет жалобы на приступы удушья, с затрудненным выдохом с откашливанием небольшого количества вязкой стекловидной мокроты, чихание, заложенность носа, общую слабость, недомогание. Настоящее ухудшение с конца мая в течение 2 недель. Болен 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в мае-июне, в июле все симптомы исчезают. К врачам не обращался, но в этот раз приступы значительно сильнее, чаще, эффект от сальбутамола (ДАИ) минимальный, последние два дня делал более 10-15 вдохов в день. У дочери 3 года – атопический дерматит. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больного имеется аллергия на клубнику (зуд кожи, насморк), пенициллин (сыпь). Объективно: состояние средней тяжести. Больной сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. ЧДД - 26 в мин. Дыхание громкое, со свистом на выдохе. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне жесткого с удлинением выдохом дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 60% от должной.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.

Ответы:

1. Бронхиальная астма, аллергическая форма (J45.0), тяжелой степени тяжести, не контролируемая. Пыльцевая сенсibilизация.
2. План обследования: анализ крови на содержание IgEобщ, IgE специфического к пыльцевым аллергенам.
3. Анафилактический шок.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 2. Острая аллергическая крапивница и отек Квинке

Вопросы устного опроса

1. Острая аллергическая крапивница и отек Квинке.
2. Дифференциальный диагноз с васкулитами сосудов кожи, экссудативной эритемой, мастоцитозом.
3. Фармакотерапия острой аллергической крапивницы и отека Квинке. Профилактика.

Тестовые задания

1. О начале аллергического отека гортани могут свидетельствовать:

- а) охриплость голоса
- б) «лающий» кашель
- в) стридорозное дыхание
- г) инспираторная одышка
- д) экспираторная одышка

2. Какие неотложные лечебные мероприятия целесообразны при аллергическом отеке гортани

- а) внутривенное введение глюкокортикостероидов
- б) прием внутрь антигистаминных препаратов
- в) парентеральное введение адреналина
- г) горячие ножные ванны
- д) ингаляции изадрина, новодрина
- е) парентеральное введение лазикса

3. Следующие эффекты характерны для медиатора анафилаксии кинина:

- а) расширение сосудов**
- б) повышение проницаемости капилляров**
- в) сокращение гладких мышц

4. Следующие эффекты характерны для медиатора анафилаксии гистамина:

- а) расширение сосудов**
- б) повышение проницаемости капилляров**
- в) тахикардия**
- г) деградация кининогена

5. Патогенез каких заболеваний основан на анафилактических реакциях?

- а) поллиноз**
- б) крапивница**
- в) хронические неспецифические заболевания легких
- г) гиперплазия тимуса
- д) сахарный диабет

Ситуационные задачи

Задача Оля К., 7 мес., поступает в стационар с жалобами на зуд и мокнутие кожи, высыпания, беспокойство, плохой сон.

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне гестоза 2 половины. Роды в срок, с массой 3600. Закричала сразу. Вакцинация БЦЖ сделана в роддоме. Мама работает медсестрой. Аллергия в виде сыпи на витамин В6. Отец работает водителем, здоров. У бабушки по линии матери - полиартрит, аллергический ринит, астма.

Ребенок находится на искусственном вскармливании с 2 мес. После дачи смеси "Малютка" впервые появились покраснение и высыпания на коже щек. В настоящее время получает цельное коровье молоко. Девочка получала местное лечение мазями и примочками без эффекта. Кожные изменения усилились. Ребенок направлен на стационарное лечение.

При объективном исследовании: состояние ребенка средней тяжести. Девочка правильного телосложения, питание снижено. Кожа конечностей сухая, живота гиперемирована, везикуло-папулезные высыпания, корочки, трещины в области локтевых сгибов, запястий, шеи. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы величиной 1,5х0,5 см, подвижные. Видимые слизистые оболочки чистые, язык "географический". Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание жесткое. Тоны сердца ритмичны. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Селезенка не пальпируется. Стул кашицей, желтый с примесью слизи. Мочеиспускание не нарушено.

При обследовании получены следующие данные:

Общий анализ мочи: белок отриц., эпителий 13-10-15 в поле зрения, лейкоциты 1-2-2 в поле зрения, эритроциты 0-1-0 в поле зрения, удельный вес 1012.

Гемограмма: гемоглобин 97 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $15,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы 7%, базофилы 1%, палочкоядерные 30%, сегментоядерные 39%, лимфоциты 57%, СОЭ 12 мм/час.

Кал на копрологию: непереваренная клетчатка +, лейкоциты един., слизь +++; яйца гельминтов не обнаружены, жирные кислоты отриц., эпителий 6-8 в поле зрения, нейтральный жир отриц.

Задание

1. Обоснуйте и сформулируйте ведущий синдром.
2. Сформулируйте возможный диагноз.
3. Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Назначьте этиотропное лечение.

Ответы:

1. Аллергический синдром.
2. Аллергическая крапивница (L50.0), пищевая аллергия на коровье молоко. В пользу данного диагноза свидетельствует острое начало болезни связано причинно-следственной связью с употреблением в пищу коровьего молока. Генетическая предрасположенность возможно связана с наличием у матери аллергии.
3. План обследования: анализ крови на содержание IgEобщ, IgE специфического к пищевым аллергенам (компоненты коровьего молока).

4. Режим стационарный.

Антигистаминные препараты 2 поколения (Кларитин, Дезлоратадин, Лоратадин, Цетиризин, Левоцетиризин). Этиотропная терапия: элиминационная терапия с отменой в пищу продуктов – коровьего, козьего молока. Проведение АСИТ не предусмотрено.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 3. Наследственный ангионевротический отек

Вопросы устного опроса

1. Наследственный ангионевротический отек (НАО).
2. Причины, патогенетические механизмы развития заболевания, клинические проявления.
3. Современные методы лечения. Долгосрочная и краткосрочная профилактика.

Тестовые задания

1. Наследственный ангионевротический отек имеет аутосомно-рецессивный тип наследования
а) да
б) нет
2. Какой препарат является предпочтительным для базисной терапии больных с наследственным ангионевротическим отеком:
а) метилтестостерон
б) метилпреднизолон
в) даназол
г) ежемесячная заместительная терапия свежесамороженной плазмой
3. В терапии наследственного ангиоотека эффективны:
а) нативная плазма
б) антигистаминные препараты
в) лиофилизированный С1-ингибитор
г) е-аминокапроновая к-та
д) ингибиторы протеиназ
е) стероиды с низкой андрогенной активностью (даназол)
ж) глюкокортикоиды
4. Характерными клиническими признаками ангиоотека в области гортани являются:
а) осиплость голоса
б) отек губ
в) “лающий” кашель
г) затрудненное, стридорозное дыхание
д) отек лица
5. Активация системы комплемента по классическому пути начинается с активации:
а) С1
б) С2
в) С3
г) С4

Ситуационные задачи

Задача Больная В., 18 лет, госпитализирована экстренно с отеком лица (губы, подбородок), с распространением на шею и нарастающими явлениями затрудненного дыхания, осиплостью голоса,

лающим кашлем. Кожного зуда и высыпаний не отмечает. Отек появился и постепенно прогрессировал после стоматологического вмешательства (удаления зуба мудрости), после чего прошло около 36 часов. Бригадой «СКОРОЙ ПОМОЩИ» введены преднизолон 90 мг, супрастин 1% - 2 мл – без эффекта. В прошлом аллергических реакций не отмечала, в том числе на местные анестетики. Среди родственников аллергиков нет, но у бабушки были похожие острые отеки, умерла от отека гортани в 45 лет.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,2⁰. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности. Отек нижней части лица – губы, подбородок и шеи, неотличимый по цвету от здоровых участков кожи, высыпаний, расчесов нет. Слизистая оболочка полости рта, неба, язычка отечные, обычного цвета, без налетов и высыпаний. ЧДД - 26 в минуту, АД - 110/60, Ps-100 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, в легких дыхание поверхностное, с затрудненным вдохом, везикулярное, без локальных изменений. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Задание.

1. Предположительный диагноз.
2. Назовите симптомы в пользу ангиоотека.
3. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.

Ответы:

1. Наследственный ангиоотек (D84.1)
2. В пользу наследственного ангиоотека свидетельствуют:
 - Семейный анамнез отеков различной локализации, особенно случаи гибели родственников от отека гортани;
 - Связь отеков с механическим воздействием (ударом, уколом, травмой).
 - Отеки развиваются в течение нескольких часов и могут сохраняться до нескольких суток.Отсутствие эффекта от введения ГКС, антигистаминных препаратов при купировании обострений;
3. Для подтверждения диагноза НАО рекомендовано определение следующих параметров:
 - исследовать уровни C4 компонента системы комплемента;
 - определить уровень и функциональную активность C1-ингибитора;
 - определить наличие антител к C1 ингибитору;
 - генетическое исследование.

Лечение: режим стационарный.

1. Рекомендовано переливание свежей или свежемороженой нативной плазмы в объеме 250–500 мл.
2. Рекомендовано введение антифибринолитических препаратов: ε-аминокапроновой кислоты в/в капельно в дозе 5–10 г (100–200 мл 5% раствора), затем в дозе 5 г (100 мл 5% раствора) каждые 4 ч или 12–16 г/сут внутрь в виде порошка до полного купирования обострения.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 4. Анафилактический шок

Вопросы устного опроса

1. Анафилактический шок. Этиология и патогенез анафилактического шока.
2. Варианты клинического течения анафилактического шока в зависимости от тяжести и основных симптомов; осложнения.
3. Неотложная терапия; реанимационные мероприятия; тактика ведения больного после острого периода анафилактического шока. Профилактика анафилактического шока. Прогноз.

Тестовые задания

1. Интенсивная терапия при анафилактическом шоке заключается в применении:
 - а) антигистаминных препаратов
 - б) адреналина, надреналина, мезатона
 - в) пенициллиназы

2. Анафилактический шок развивается после прекращения действия аллергенов

а) несколько секунд

б) 20-40 минут

в) 6 часов

д) 24 часа

3. К обязательным противошоковым мероприятиям относится:

а) применение адреналина

б) применение атропина

в) применение антибиотиков

г) все перечисленные методы

д) ничего из перечисленного

4. Применение адреналина рекомендовано в дозах:

а) 0,3-0,5 мл 0,1% раствора п/к одномоментно

б) 0,5-1,0 0.1 % раствора п/к одномоментно

в) ни то, ни другое

5. Причинами гибели больных в остром периоде анафилактического шока у лиц могут быть:

а) коллапс

б) асфиксия

г) отек легких

д) отек мозга

Ситуационные задачи

Задача Больной Р, 22 года, студент, проходит курс инъекционной АСИТ клещевыми аллергенами по поводу бронхиальной астмы и персистирующего аллергического ринита. Сегодня явился на очередную инъекцию аллергена. Самочувствие хорошее, жалоб нет, температура тела 36,6⁰. Бронхиальную астму контролирует низкими дозами ГКС (пульмикорт 200 мкг/сут). Аллерген введен из нового флакона в прежней дозе. На месте инъекции выделилась капля крови. Больной очень торопился и сразу же был отпущен на занятия. При выходе из поликлиники почувствовал резкое ухудшение самочувствия - появились чувство стеснения в груди, слабость, сердцебиение, чувство жара во всем теле, беспокойство, головная боль, затрудненное дыхание, одышка, кашель, свист в груди. Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с холодным липким потом. ЧДД - 30 в минуту, АД -60/40, Рс-120 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание поверхностное, ослабленное, с затрудненным выдохом, свистящие хрипы. Живот мягкий, безболезненный.

Задание

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Определите клинический вариант заболевания.

3. Неотложная терапия на догоспитальном этапе.

4. Какие ошибки были допущены при проведении АСИТ?

Ответы:

1. Анафилактический шок.

2. Асфиксический вариант АШ.

3. Необходимо уложить больного на спину, приподнять нижние конечности, повернуть его голову в сторону, выдвинуть нижнюю челюсть для предупреждения западения языка, асфиксии и предотвращения аспирации рвотными массами. Если у больного есть зубные протезы, их необходимо удалить. Нельзя поднимать пациента или переводить его в положение сидя, так как это в течение нескольких секунд может привести к фатальному исходу.

4. Пациент рано был отпущен после постановки инъекции. Введение аллергена привело, вероятно, к попаданию в кровеносное русло.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 5. Острые токсико – аллергические реакции

Вопросы устного опроса

1. Острые токсико – аллергические реакции. Этиология. Патогенез. Клиника.
2. Многоморфная экссудативная эритема, синдром Стивенса Джонсона, синдром Лайелла. Распространенность. Этиология. Патогенез. Клинические проявления, оценка степени тяжести, осложнения. Дифференциальная диагностика.
3. Комплексная терапия: неспецифическая гипоаллергенная диета, этиологическое, патогенетическое, симптоматическое лечение, дополнительные методы детоксикации (лечебный плазмоферез, гемосорбция, гемодиализ), антибактериальная терапия, по показаниям искусственная вентиляция легких, лечебная бронхоскопия, коррекция дисбактериоза.

Тестовые задания

1. Распределите по степени тяжести и нарастанию симптоматики
 - а) 2– синдром Стивенса-Джонсона
 - б) 3– синдром Лайелла
 - в) 1– многоформная экссудативная эритема
2. Диагностировав синдром Стивенса-Джонсона или синдром Лайелла, следует
 - а) назначить антигистаминные препараты
 - б) назначить амбулаторно глюкокортикостероиды
 - в) назначить глюкокортикостероиды и госпитализировать больного
3. Для синдрома Лайелла характерно:
 - а) эпидермальный некролиз
 - б) отрубевидное шелушение
 - в) пластинчатое шелушение
4. Для фиксированных дерматитов характерно:
 - а) только поражение кожи
 - б) только поражение слизистых оболочек
 - в) поражение кожи и слизистых оболочек
 - г) различные варианты поражения
5. Для эритродермии характерно:
 - а) выраженная пигментация
 - б) легкая пигментация
 - в) пластинчатое шелушение
 - г) все перечисленное

Ситуационные задачи

Задача Больная Э., 18 лет, на фоне приема анальгина по поводу головных болей почувствовала резкое ухудшения самочувствия. Усилились головные боли, возникли насморк, слезотечение, светобоязнь поднялась t- до 38⁰ С, появились высыпания на коже пятнисто-папулезного характера, отмечалось поражение слизистых носа, ротовой полости, глаз. На второй день от появления симптомов – сонливость, спутанность сознания, жажда, отечность лица, t- до 40⁰ С, кожные изменения быстро трансформировались в большие пузыри с вскрытием и образованием эрозивных поверхностей. Объективно: Состояние тяжелое, температура 38,5⁰. Кожа и слизистые с желтоватым оттенком. На коже спины в подмышечных впадинах, в паховых областях, на животе, бедрах множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Пораженная кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта, носа, конъюнктивы глаз, резко гиперемирована, местами имеются эрозии. ЧДД - 26 в минуту, АД -100/60, Ps-110 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, чистые, В легких дыхание везикулярное, без локальных

изменений. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье, печень у края реберной дуги. Пастозность лица.

Задание.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите механизм возникновения данных нарушений.
3. Назовите ключевые моменты сбора фармакологического анамнеза у пациентов.
4. Составьте план профилактических мероприятий.

Ответы:

1. Синдром Лайелла (L51.2). В пользу диагноза – наличие причинно-следственной связи возникновения крапивницы с эрозивными образованиями и приемом лекарственных препаратов.
2. Немедленный тип, IgE-опосредованный.
3. - на какой препарат развилась реакция (или какие препараты принимались на момент развития реакции);
 - на какой день от начала приема ЛС;
 - путь введения препарата;
 - через какой промежуток времени после последнего приема ЛС развилась реакция;
 - в какой дозе применялся препарат;
 - клинические проявления реакции;
 - чем купировалась реакция;
 - по поводу чего применялся препарат;
 - были ли ранее реакции на ЛС;
 - принимал ли после реакции препараты из этой группы или перекрестно реагирующие;
 - какие препараты принимает и переносит хорошо.
4. - Тщательный сбор фармакологического анамнеза.
 - Избегать полипрагмазию.
 - Соответствие дозы ЛС возрасту и массе тела больного.
 - Способ введения ЛС должен строго соответствовать инструкции.
 - Назначение ЛС строго по показаниям.
 - Медленное введение ЛС-гистаминолибераторов (например, ванкомицин, йодсодержащие рентгеноконтрастные средства, некоторые миорелаксанты, химиопрепараты) (С).
 - Пациентам с отягощенным аллергологическим анамнезом перед оперативными вмешательствами (экстренными и плановыми), рентгеноконтрастными исследованиями, введением препаратов-гистаминолибераторов рекомендуется проведение премедикации: за 30 минут - 1 час до вмешательства вводят дексаметазон 4-8 мг или преднизолон 30-60 мг в/м или в/в капельно на 0,9%-растворе натрия хлорида; клемастин 0,1%-2 мл или хлоропирамина гидрохлорид 0,2%-1-2 мл в/м или в/в на 0,9% растворе натрия хлорида или 5% растворе глюкозы.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 6. Итоговое занятие

6.1 Зачетное занятие

1.1 Вопросы для зачета

Сформулируйте развернутые ответы на следующие теоретические вопросы разделов дисциплины.

1. Острые токсико – аллергические реакции. Этиология. Патогенез. Клиника.
2. Астматическое состояние: патогенез, стадии, клиника, принципы терапии и профилактики.
3. Острая аллергическая крапивница и отек Квинке. Дифференциальный диагноз с васкулитами сосудов кожи, экссудативной эритемой, мастоцитозом. Фармакотерапия. Профилактика.
4. Наследственный ангионевротический отек (НАО) Причины, патогенетические механизмы развития заболевания, клинические проявления. Современные методы лечения. Долгосрочная и краткосрочная профилактика.

5. Анафилактический шок. Этиология и патогенез анафилактического шока. Варианты клинического течения анафилактического шока в зависимости от тяжести и основных симптомов; осложнения. Неотложная терапия; реанимационные мероприятия; тактика ведения больного после острого периода анафилактического шока. Профилактика анафилактического шока. Прогноз.

1.2 Ситуационные задачи к разделам №1-5 для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Неотложные состояния в аллергологии».

№ 1

Больная 19 лет обратилась к участковому врачу с жалобами на затрудненное дыхание, отек в области шеи, лица. Отек развился после экстракции зуба, которая была проведена 5 часов назад. Больной был назначен тавегил 2.0 мл внутримышечно, но отек продолжает нарастать, усилилась одышка, кашель, осиплость голоса.

1. Какие данные анамнеза будут иметь значение для установки диагноза:

А. Имеются ли у больной какие-либо аллергические заболевания (аллергический ринит, конъюнктивит, бронхиальная астма)

Б. Имеются ли в анамнезе указания на непереносимость местных анестетиков

В. Наличие в анамнезе частых простудных заболеваний

Г. Отмечалась ли связь отеков с травмами

Ответ: А, Б, Г

№ 2. При дальнейшем расспросе установлено, что у больной с 8-10 лет развиваются отеки разной локализации, возникновение которых всегда связано с психоэмоциональным напряжением или травмой и никогда не сопровождается крапивницей и зудом. Какое заболевание в первую очередь следует заподозрить у данной больной:

А. Рецидивирующий аллергический отек Квинке

Б. Первичный иммунодефицит

В. Врожденный дефект системы комплемента

Г. Посттравматический лимфостаз

Д. Дифтерия

Ответ: Б, В.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

I Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-10	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно

		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно
--	--	---	---------------------

2. Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

3. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

В билете на экзамене содержится:

Два теоретических вопроса и 1 практическое задание (ситуационная задача).

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-10	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального	Хорошо

		характера и способному самостоятельно их исправить.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

В билете на зачет содержится:

1 теоретический вопрос и ситуационная задача. Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками: «зачтено»; «не зачтено»;

Схема оценивания ответа на зачете:

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка
Теоретический вопрос № 1	ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-10	зачтено
		не зачтено
Ситуационная задача	ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-10	зачтено
		не зачтено
Общая оценка	ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-10	зачтено
		не зачтено

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»	Вид задания
Сформулируйте развернутые ответы на следующие теоретические вопросы разделов дисциплины. - Острые токсико – аллергические реакции. Этиология. Патогенез. Клиника. - Астматическое состояние: патогенез, стадии, клиника, принципы терапии и профилактики. - Острая аллергическая крапивница и отек Квинке. Дифференциальный диагноз с васкулитами сосудов кожи, экссудативной эритемой, мастоцитозом. Фармакотерапия. Профилактика. - Наследственный ангионевротический отек (НАО) Причины, патогенетические механизмы развития заболевания, клинические проявления. Современные методы лечения. Долгосрочная и краткосрочная профилактика. - Анафилактический шок. Этиология и патогенез анафилактического шока. Варианты клинического течения анафилактического шока в зависимости от тяжести и основных симптомов; осложнения. Неотложная терапия; реанимационные мероприятия; тактика ведения больного после острого периода анафилактического шока. Профилактика анафилактического шока. Прогноз.	теоретический
Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»	Вид задания
Задача № 1 Больная 19 лет обратилась к участковому врачу с жалобами на затрудненное дыхание, отек в области шеи, лица. Отек развился после экстракции зуба, которая была проведена 5 часов назад. Больной был назначен тавегил 2.0 мл внутримышечно, но отек продолжает нарастать, усилилась одышка, кашель, осиплость голоса. Какие данные анамнеза будут иметь значение для установки диагноза: А. Имеются ли у больной какие-либо аллергические заболевания (аллергический ринит, конъюнктивит, бронхиальная астма) Б. Имеются ли в анамнезе указания на непереносимость местных анестетиков В. Наличие в анамнезе частых простудных заболеваний Г. Отмечалась ли связь отеков с травмами Задача №2. При дальнейшем расспросе установлено, что у больной с	практический

8-10 лет развиваются отеки разной локализации, возникновение которых всегда связано с психоэмоциональным напряжением или травмой и никогда не сопровождается крапивницей и зудом. Какое заболевание в первую очередь следует заподозрить у данной больной: А. Рецидивирующий аллергический отек Квинке Б. Первичный иммунодефицит В. Врожденный дефект системы комплемента Г. Посттравматический лимфостаз Д. Дифтерия	
--	--