

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА  
И.П.ПАВЛОВА МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании Методического Совета  
протокол № 63

от 12 декабря 2019 г.,

Проректор по учебной работе,  
профессор А.И. Яременко



**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**повышения квалификации «Современная аллергология в  
педиатрической практике» 144 часа**

(наименование дисциплины)

по

специальности

**Аллергология и иммунология 31.08.26 очной, Общая врачебная  
практика (семейная медицина) 31.08.54 очной, Педиатрия  
31.08.19 очной**

(наименование и код специальности)

Факультет

Послевузовского образования

(наименование факультета)

Кафедра

Общей врачебной практики (семейной медицины)

(наименование кафедры)

**Санкт-Петербург  
2019**

Образовательная программа (ОП) составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее ФГОС ВО) по специальностям 31.08.26 Аллергология и иммунология, 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) и 31.08.19 Педиатрия, утвержденным приказом Министерства образования и науки РФ от 25 августа 2014 г. N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности (уровень подготовки кадров высшей квалификации)", зарегистрирован в Минюсте РФ 27 октября 2014 г. N 34466.

ОП обсуждена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины)  
18.12.2019 .

Заведующий кафедрой  
профессор, д.м.н.  
(ученое звание или ученая степень)



(подпись)

Н.Л.Шапорова

(Расшифровка фамилии И. О.)

ОП одобрена цикловой методической комиссией  
по послевузовскому образованию от 24.12.2019, протокол № 10

---

Председатель цикловой методической комиссии

Декан факультета последипломного образования  
профессор, д.м.н.  
(ученое звание или ученая степень)



(подпись)

Н.Л.Шапорова

(Расшифровка фамилии И. О.)

**Рабочая программа** (рабочий учебный план) дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации (далее – учебный план) врачей по специальностям «Аллергология и иммунология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия» подготовленная профессором Шапоровой Н.Л., доцентом Камаевым А.В., работающими на кафедре общей врачебной практики (семейной медицины) ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

### **ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ**

**дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей  
«СОВРЕМЕННАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»  
со сроком освоения 144 академических часа**

№ п/п	Наименование документа
	Титульный лист
1.	Актуальность и основание разработки программы
2.	Цель программы
3.	Общие положения
4.	Планируемые результаты обучения
5.	Требования к итоговой аттестации
6.	Требования к материально-техническому обеспечению
7.	Структура программы
8.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «СОВРЕМЕННАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»
9.	Содержание материала программы
10.	Фонд оценочных средств
11.	Литература

Преподаватели курса:

- Камаев Андрей Вячеславович, к.м.н., доцент, кафедра общей врачебной практики (семейной медицины) ФПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
- Лазовская Ольга Александровна, ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
- Камаева Ирина Александровна, к.м.н., доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова
- Рабик Юлия Дмитриевна, к.м.н., заведующая функциональным отделением №2 клиники госпитальной терапии
- Ляшенко Наталья Леонидовна, ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова общей врачебной практики (семейной медицины) ФПСПбГМУ им. акад. И.П.Павлова

## **1. АКТУАЛЬНОСТЬ И ОСНОВАНИЕ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ**

Актуальность обусловлена широкой и растущей распространенностью аллергических заболеваний у населения в целом и, особенно, у детей и подростков. Описаны новые формы аллергических заболеваний (аллергическая энтеропатия, эозинофильный эзофагит). Пациенты с аллергическими заболеваниями требуют специального подхода при проведении вакцинации и в терапии рутинных респираторных инфекций. Необходимо знакомить практикующих врачей с новыми положениями регулярно обновляемых национальных и международных руководств по ведению пациентов с бронхиальной астмой, атопическим дерматитом и аллергическим ринитом.

## **2. ЦЕЛЬ**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей по специальностям: «Аллергология и иммунология», «Общая врачебная практика (семейная медицина)», «Педиатрия», со сроком освоения 144 академических часа «СОВРЕМЕННАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ» позволит врачам получить новые знания в области детских болезней, аллергологии и иммунологии и оказывать медицинскую помощь населению в соответствии с современными руководствами и профессиональными стандартами по специальности.

## **3. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

Получение знаний о структуре и функциях иммунной системы с учетом возрастных норм, о клинических проявлениях и патогенетической взаимосвязи атопического дерматита, аллергического ринита и бронхиальной астмы у детей и подростков. В ходе занятий обсуждаются лабораторные и инструментальные методы диагностики, применяемые в педиатрической аллергологии. Специальное внимание уделено современным терапевтическим фармакологическим алгоритмам и методу аллерген-специфической иммунотерапии в практике врача аллерголога-иммунолога. Знания и практические навыки, полученные в процессе обучения на цикле, востребованы в ежедневной деятельности врача семейной медицины, врача педиатра и врача аллерголога-иммунолога.

**Категория обучающихся** – специалисты врачи специальности: Аллергология и иммунология; Педиатрия; Общая врачебная практика (семейная медицина).

**Объем программы:** 144 академических часов трудоемкости с отрывом от производства.

**Тип обучения:**

- Непрерывное образование (очно-заочное)

**Основа обучения:**

Бюджетная,  
Договорная,  
ФОМС

### Форма обучения, режим и продолжительность занятий

График обучения Форма обучения прерывистая	ауд. часов	дней	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
с отрывом от работы (очная)	<b>144</b>	<b>24</b>	<b>6</b>	<b>24 дня</b>
<b>ИТОГО:</b>	<b>144</b>			<b>4 недели</b>

Документ, выдаваемый после завершения обучения - удостоверение о повышении квалификации.

## 4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

### 4.1. Требования к начальной подготовке, необходимые для успешного освоения программы

Программа предназначена для врачей, занимающихся общей врачебной практикой (семейной медициной), педиатрией, аллергологией и иммунологией, имеющих высшее профессиональное медицинское образование. Данный цикл предназначен для специалистов, которые планируют работать в должности врача общей врачебной практики (семейной медицины), аллерголога-иммунолога или педиатра.

### 4.2. Характеристика профессиональных компетенций врачей, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «СОВРЕМЕННАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»:

#### У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции:

- способность и готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;
- способность и готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;
- способность и готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения;

#### У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции:

- способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, действующие международные и отечественные классификации), документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций;
- способность и готовность владеть основами законодательства по охране материнства и детства, здоровья населения;
- способность и готовность использовать знания организационной структуры, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг пациентам.

**У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (по видам деятельности):**

**В профилактической деятельности:**

- способность и готовность к осуществлению 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;
- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;
- способность и готовность владеть методами пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний;
- способность и готовность планировать проведение профилактических прививок состоящим под наблюдением детям.

**В диагностической деятельности:**

- способность и готовность к определению патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10);
- способность и готовность выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний среди аллергических заболеваний.

**В лечебной деятельности:**

- способность и готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими и иммунологическими заболеваниями;
- способность и готовность осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в соответствии с поставленным диагнозом;
- способность и готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

**В реабилитационной деятельности:**

- способность и готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;

**В психолого-педагогической деятельности:**

- способность и готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- способность и готовность принимать участие в проведение конференций, оказывать помощь в профессиональной деятельности коллегам и младшему медицинскому персоналу.

**В организационно-управленческой деятельности:**

- способность и готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

- способность и готовность осуществлять планирование своей работы и работу подчиненного среднего медицинского персонала, сотрудничество с другими специалистами и службами (социальная служба, страховая компания, ассоциация врачей), вести необходимую документацию, составлять отчет о работе за год и проводить его анализ;
- способность и готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

## **5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации «СОВРЕМЕННАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ» проводится в форме зачета и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку преподавателя в соответствии с квалификационными требованиями.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «СОВРЕМЕННАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации «СОВРЕМЕННАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации образца ВУЗа.

## **6. ТРЕБОВАНИЯ К МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОМУ ОБЕСПЕЧЕНИЮ**

### **Организационно-педагогические условия**

Форма обучения: очная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения.

В ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение слушателями образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения слушателей. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе «AcademicNT».

Освоение очной части программы обеспечено набором мультимедийных презентаций по основным темам программы, нормативно-правовыми документами, набором методическим материалов, контрольными заданиями для оценки достижения результатов обучения.

Очная часть обучения проводится на базе кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова, расположенной по адресу: 197022, Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д. 6-8, корпус 5. Для организации и ведения образовательного процесса в распоряжении кафедры имеются два конференц-зала и симуляционный класс. Оснащение учебных помещений представлено ниже:

Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
<b>Конференц-зал № 1</b> - Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 1 шт. - Столы – 18 шт. - Стулья – 35 шт. - Табуретки- 4 шт. -Вешалки - 3 шт. (2 большие, 1 малая) - Раковина – 1 шт. - Кушетка – 1 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ
<b>Симуляционный класс</b> -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 21 шт. - Столы – 16 шт. - Стулья – 23 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ
<b>Конференц-зал № 2</b> - Доска для фломастера-1 шт. -Мультимедийный проектор - 1 шт. (подставка+удлинитель по 1 шт.) - Компьютер - 1 шт. - Столы – 16 шт. -Стулья – 35 шт. -Табуретки- 2 шт.	197022, город Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, 5 лит АБ

Для реализации дистанционных образовательных технологий необходим доступ обучающегося к информационным ресурсам (учебная программа, учебный план, набор слайд-презентаций по основным темам дистанционной части дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации преподавателей высших медицинских образовательных учреждений Для реализации дистанционных образовательных технологий необходим доступ обучающегося к информационным ресурсам (учебная программа, учебный план, набор слайд-презентаций по основным темам дистанционной части дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации преподавателей высших медицинских образовательных учреждений «СОВРЕМЕННАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ».

## 7. СТРУКТУРА ПРОГРАММЫ

Программа построена на основе достижения обучающимися учебных целей. Под целью обучения понимается приобретение к концу освоения программы компетенций - необходимых знаний, умений и навыков по организации и методике обучения



специалистов по специальностям: «Аллергология и иммунология», «Педиатрия», «Общая врачебная практика (семейная медицина)».

*Форма обучения:* очная с применением дистанционных образовательных технологий и электронного обучения. Электронное обучение проводится путем самостоятельного освоения слушателем учебных материалов, размещенных на сайте ФПСБГМУ им. акад. И.П. Павлова.

Освоение программы обеспечено набором мультимедийных презентаций по основным темам программы, нормативно-правовыми документами, набором методических материалов, контрольными заданиями для оценки достижения результатов обучения.

Программа состоит из 6 модулей, включает 28 тем и итоговую аттестацию.

## **8. УЧЕБНЫЙ ПЛАН**

### **дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «СОВРЕМЕННАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ»**

**Цель:** приобретение и совершенствование профессиональных знаний и практических навыков по основным разделам программы подготовки специалистов врачей по аллергологии и иммунологии, педиатрии, общей врачебной практике (семейной медицине).

**Категория обучающихся:** врачи по специальности: Аллергология и иммунология, Педиатрия, Общая врачебная практика (семейная медицина)

**Трудоемкость обучения:** 144 академических часа

**Режим занятий:** не более 6 академических часов в день/36 академических часов в неделю.

**Форма обучения:** с отрывом от работы (очная)

### **8.1 Трудоемкость дисциплины**

<b>№</b>	<b>Вид учебной работы</b>	<b>ВСЕГО ЧАСОВ (КЕ)</b>	<b>Всего ЗЕ</b>
1	Общее количество часов по учебному плану	144	6
2.	Аудиторные занятия, в том числе		
2.1.	Лекции	48	2
2.2.	Клинические (практические) занятия	96	4
3.	Итоговая аттестация (часы входят в пункт 2.2)	6	

## 8.2 Учебный план

№ п/п	Раздел	КЕ (Часы)	ЗЕ (36 ч) 1 неделя	Форма контроля
1.	Организация детской аллергологической службы в РФ, амбулаторной и стационарной аллергологической помощи. Организация иммунологической помощи детям.	8	0,2	ЗАЧЕТ
2.	Основы иммунологии. Врожденные и приобретенный иммунный ответ. Иммунодефицитные состояния. Иммуномодулирующая терапия.	16	0,4	ЗАЧЕТ
3.	Диагностические методы, основанные на реакциях иммунной системы. Лабораторная диагностика аллергических заболеваний. Провокационные тесты	14	0,4	ЗАЧЕТ
4.	Пищевая аллергия	20	0,6	ЗАЧЕТ
5.	Бронхиальная астма	30	0,8	ЗАЧЕТ
6.	Аллергический ринит	6	0,2	ЗАЧЕТ
7.	Неотложная аллергология	16	0,4	ЗАЧЕТ
8.	Вакцинация в практике врача аллерголога	6	0,2	ЗАЧЕТ
9.	Гиперэозинофильный синдром	12	0,3	ЗАЧЕТ
10.	АСИТ в практике врача аллерголога	10	0,3	ЗАЧЕТ
11.	<b>Итоговая аттестация</b>	6	0,2	Экзамен
	<b>Итого:</b>	<b>144</b>	6	

### 8.3 Учебно-тематический план

Наименование раздела	Всего ЗЕ	Всего КЕ (часов)	В том числе (часы)		Формы контрол я
			лекции	Клинические (практические) занятия	
<b>1. Организация детской аллергологической службы в РФ</b>	<b>0,2</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>Зачет</b>
Организация детской аллергологической службы в РФ		2	2		Тесты, задачи
Организация амбулаторной и стационарной аллергологической помощи.		2		2	Тесты, задачи
Организация и проведение экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации		2		2	Тесты, задачи
Организация иммунологической помощи детям в РФ		2		2	Тесты, задачи
<b>2. Основы иммунологии.</b>	<b>0,4</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>Зачет</b>
Основные элементы и принципы функционирования системы иммунитета человека		6	2	4	Тесты, задачи
Факторы врожденного и приобретенного иммунного ответа		4	2	2	Тесты, задачи
Врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния. СПИД.		4		4	Тесты, задачи
Иммуномодулирующая терапия		2		2	Тесты, задачи
<b>3. Диагностические методы, основанные на реакциях иммунной системы.</b>	<b>0,4</b>	<b>14</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>Зачет</b>
Диагностические методы, основанные на реакциях иммунной системы.		2	2		Тесты, задачи
Принципы диагностики аллергических заболеваний		2		2	Тесты, задачи
Лабораторная диагностика в практике врача-аллерголога- иммунолога		2		2	Тесты, задачи
Иммунограмма в практике врача- аллерголога		2		2	Тесты, задачи
Методы лабораторной диагностики пищевой аллергии, компонентная диагностика в практике врача-аллерголога.		2		2	Тесты, задачи
Аллергологическое тестирование в педиатрической практике. Показания, противопоказания, техника проведения		2	2		Тесты, задачи

Провокационные тесты в аллергологии.		2		2	Тесты, задачи
<b>4. Пищевая аллергия</b>	<b>0,6</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>Зачет</b>
Виды аллергенов. Классификация, особенности различных видов сенсибилизации.		2	2		Тесты, задачи
Принципы гипоаллергенной диеты, рекомендации по ведению пищевого дневника		2		2	Тесты, задачи, опрос
Пищевая аллергия. Классификация пищевых аллергенов, клинические проявления.		4	2	2	Тесты, задачи, опрос
Атопический дерматит. Этиология, патогенез, клиническая картина. Терапия		6	2	4	Тесты, задачи, опрос
Внекожные проявления пищевой аллергии.		4	2	2	Тесты, задачи, опрос
Дифференциальный диагноз атопического дерматита		2		2	Тесты, задачи, опрос
<b>5. Бронхиальная астма</b>	<b>0,8</b>	<b>30</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>Зачет</b>
Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, современная классификация согласно международным и федеральным рекомендациям. Фенотипы БА		2	2		Тесты, задачи, опрос
Клиническая картина БА. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома.		2		2	Тесты, задачи, опрос
Принципы терапии БА. Способы доставки лекарственных средств		2		2	Тесты, задачи, опрос
Моноклональные антитела в лечении БА.		2		2	Тесты, задачи, опрос
Бронхиальная астма в педиатрической практике. Клинические особенности.		6	2	4	Тесты, задачи, опрос
Синдром бронхиальной обструкции в педиатрической практике, дифференциальный диагноз.		4	2	2	Тесты, задачи, опрос
Острый стенозирующий ларингит. Этиология, патогенез,		2	2		Тесты, задачи

клиническая картина и терапия					
Основы и техники сердечно-легочной реанимации на амбулаторном этапе.		2		2	Тесты, задачи
Небулайзерная терапия в амбулаторной практике.		2		2	Тесты, задачи
Экзогенный аллергический альвеолит, аллергический бронхолегочный аспергиллез в рамках дифференциального диагноза бронхообструктивного синдрома.		4	2	2	Тесты, задачи,
Спирометрия в работе врача аллерголога.		2		2	задачи
<b>6 Аллергический ринит</b>	<b>0,2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	
Аллергический ринит. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина. Принципы терапии		4	2	2	Тесты, задачи, опрос
Назальный провокационный тест в диагностике аллергического ринита		2		2	Тесты, задачи, опрос
<b>7. Неотложная аллергология</b>	<b>0,4</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>10</b>	<b>Зачет</b>
Крапивница и отек Квинке. Этиология, патогенез. Современная классификация, клинические проявления. Принципы терапии Дифференциальный диагноз		6	2	4	Тесты, задачи, опрос
Лекарственная аллергия. Нежелательные явления и побочные эффекты ЛП. Клинические проявления ЛА. Принципы диагностики и ведения пациентов с ЛА		4	2	2	Тесты, задачи, опрос
Анафилаксия. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и терапии анафилаксии.		4	2	2	Тесты, задачи, опрос
Инсектная аллергия		2		2	Тесты, задачи
<b>8. Вакцинация в практике врача аллерголога</b>	<b>0,16</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>32</b>	<b>Зачет</b>
Вакцинация в педиатрической практике. Национальный календарь прививок.		2	2		Тесты, задачи, опрос
Вакцинация здоровых детей и детей с хроническими		2		2	Тесты, задачи,

заболеваниями.					опрос
Поствакцинальные осложнения		2		2	Тесты, задачи, опрос
<b>9. Гиперэозинофильный синдром</b>	<b>0,3</b>	<b>12</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>Зачет</b>
Гельминтозы в практике врача аллерголога. Классификация, этиология, клинические проявления.		6	2	4	Тесты, задачи, опрос
Системная эозинофилия. Дифф.диагностика эозинофильного синдрома в практике врача-аллерголога.		4	2	2	Тесты, задачи, опрос
Синдром Чардж-Стросса. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифф.диагноз.		2		2	Тесты, задачи, опрос
<b>10. АСИТ в практике врача аллерголога</b>	<b>0,3</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>Зачет</b>
АСИТ в практике врача аллерголога. Принцип метода, показания, противопоказания, критерии отбора пациента на АСИТ.		2	2		Тесты, задачи, опрос
Компонентная диагностика как метод отбора пациентов на АСИТ		2		2	Тесты, задачи, опрос
Сублингвальная и инъекционная АСИТ. Показания, противопоказания, протоколы ведения пациентов. Разбор клинических случаев.		2		2	Тесты, задачи, опрос
АСИТ при сенсibilизации к клещам домашней пыли. АСИТ при пыльцевой сенсibilизации		2	2		Тесты, задачи, опрос
Нежелательные явления АСИТ. Сравнение разных способов АСИТ (пероральная, инъекционная). Отклонения от протокола АСИТ (экстракция зуба, ОРВИ и т.д.)		2		2	Тесты, задачи, опрос
<b>Итоговая аттестация</b>	<b>0,16</b>	<b>6</b>		<b>6</b>	<b>Экзамен</b>
<b>Общий объем подготовки</b>	<b>6</b>	<b>144</b>	<b>48</b>	<b>96</b>	

## 8.4 Календарный учебный график

Современная аллергология в педиатрической практике 2019 144ч

Мес яц	Ноябрь																				Декаб рь			
Дата	6.11	7.11	8.11	9.11	11.11	12.11	13.11	14.11	15.11	16.11	18.11	19.11	20.11	21.11	22.11	23.11	25.11	26.11	27.11	28.11	29.11	30.11	2.12	3.12
Заня тие	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	А
Часо в	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	6

Современная аллергология в педиатрической практике 2020 144ч

Мес яц	Март																							Апр ель
Дата	04.03	05.03	06.03	07.03	10.03	11.03	12.03	13.03	14.03	16.03	17.03	18.03	19.03	20.03	21.03	23.03	24.03	25.03	26.03	27.03	28.03	30.03	31.03	01.04
Заня тие	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	Л/ П	А
Часо в	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	2/ 4	6

## 9. Содержание материала программы

### 1. Организация детской аллергологической службы в РФ.

1.1 Организация детской аллергологической службы в РФ. Нормативные документы, оснащение кабинет врача-аллерголога. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи пациентам аллергологического профиля.

1.2 Организация амбулаторной и стационарной аллергологической помощи в педиатрической практике

1.3 Организация и проведение экспертизы временной нетрудоспособности в медицинской организации. Основы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных аллергическими заболеваниями.

1.4 Показания к направлению на МСЭК и порядок оформления документов. Содержание и основные методы медицинской реабилитации больных аллергическими заболеваниями.

1.5 Трудоустройство больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами.

1.6 Санаторно-курортное лечение больных аллергологического профиля.

### 2. Основы иммунологии.

2.1 Основные элементы и принципы функционирования системы иммунитета человека. Физиологические основы защитных систем организма. Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы. Функциональная организация иммунной системы. Антигены, виды антигенов: полноценные антигены, гаптены. Антигенность и иммуногенность.

2.2. Факторы врожденного (неспецифического) иммунного ответа

Неспецифические факторы защиты организма. Воспаление и его роль в иммунном ответе.

Состав и функции иммунной системы. Иммунокомпетентные клетки и их роль в

иммунном ответе. Т-клеточная система иммунитета: происхождение, дифференцировка Т-лимфоцитов в тимусе; позитивная и негативная селекция тимоцитов.

### **2.3 Факторы приобретенного (специфического) иммунного ответа.**

В-клеточная система иммунитета организма человека: происхождение, дифференцировка В-лимфоцитов в костном мозге; миграция, круговорот и распределение В-лимфоцитов в организме; рецепторы В-лимфоцитов; В-лимфоцитов; антиген-индуцированная активация пролиферации и дифференцировки В-клеток. Иммуноглобулины. Классификация, структура и функции.

**2.4. Врожденные и приобретенные иммунодефицитные состояния.** Классификация, клиническая картина, диагностика.

**2.5 СПИД.** Этиология, патогенез, клиническая картина в зависимости от стадии заболевания. СПИД-индикаторные заболевания. Иммунограмма в практике врача аллерголога

2.6 Иммуномодулирующая терапия в практике врача аллерголога.

## **3. Диагностические методы, основанные на реакциях иммунной системы.**

3.1 Специфическая диагностика аллергических заболеваний. Значение аллергологического анамнеза в диагностике аллергии. Особенности аллергологического анамнеза у детей грудного и раннего возраста.

3.2 Специфическая диагностика аллергических заболеваний *in vitro*. Роль лабораторных методов специфической диагностики в аллергологической клинике. Показания для назначения лабораторных тестов. Характеристика основных методов, их преимущества и недостатки, клиническая трактовка.

3.3 Кожные аллергические пробы с неинфекционными аллергенами (прик-тесты, скарификационные кожные пробы, внутрикожные аллергические пробы) и инфекционными аллергенами. Кожные аллергические пробы с неинфекционными аллергенами (прик-тесты, скарификационные кожные пробы, внутрикожные аллергические пробы) и инфекционными аллергенами.

3.4 Провокационные тесты в аллергологии. Показания, противопоказания, разновидности метода, алгоритм проведения.

## **4. Пищевая аллергия**

4.1 Понятие пищевой сенсибилизации. Иммунологические механизмы, лежащие в основе пищевой аллергии. Основные виды аллергенов. Аллергены коровьего молока (казеин, сывороточные белки), аллергены куриного яйца, рыбы, пшеницы, овсяной крупы. Клинические проявления.

4.2 Методы лабораторной диагностики пищевой аллергии. Индивидуальная элиминационная диета, принципы расширения рациона.

4.3 Искусственное вскармливание детей с пищевой сенсибилизацией. Классификация смесей.

4.4 Атопический дерматит. Этиология, патогенез, клинические проявления в зависимости от возрастных периодов. «Большие» и «малые» критерии атопического дерматита. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии АД: индивидуальная элиминационная диета, принципы расширения рациона, лекарственная терапия (ингибиторы кальциневрина, топические глюкокортикостероиды, антигистаминные препараты). Эмолянты.

4.5 Осложнения атопического дерматита. Дифференциальный диагноз атопического дерматита

4.6 Внекожные проявления пищевой сенсибилизации. Дифференциальный диагноз гастроинтестинальных проявлений пищевой аллергии.



## **5. Бронхиальная астма**

5.1 Бронхиальная астма, этиология, патогенез согласно современным зарубежным и национальным клиническим рекомендациям, критерии постановки диагноза, клиническая картина. Понятие фенотипа бронхиальной астмы. Иммунологические особенности пациентов с бронхиальной астмой. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома. Методы лабораторной и инструментальной диагностики бронхиальной астмы. Основные спирометрические показатели. Понятие variability бронхиальной обструкции и способы ее регистрации.

5.2 Современная стратегия терапии бронхиальной астмы, критерии контроля над заболеванием. Базисная терапия бронхиальной астмы, противовоспалительная и бронходилатационная терапия. Ступени терапии и критерии тяжести бронхиальной астмы. Средства доставки ингаляционных препаратов. Выбор стартовой терапии.

5.3 Моноклональные антитела в лечении бронхиальной астмы. 5 ступень терапии бронхиальной астмы: омализумаб, бенрализумаб, меполизумаб, реслизумаб, дупилумаб. Показания, противопоказания, критерии отбора пациентов с бронхиальной астмой на терапию моноклональными антителами. Результаты клинических исследований.

5.5 Клинические особенности течения бронхиальной астмы в разные возрастные периоды: астма раннего возраста, критерии постановки диагноза. Клинические особенности течения и ведения бронхиальной астмы у подростков. Комплаенс и способы его улучшения. Выбор базисной терапии. 5.5 Тяжелая бронхиальная астма у подростков. Жизнеугрожающее обострение бронхиальной астмы, астматический статус. Определение понятий, классификация астматического статуса, этиология, клиническая картина. Алгоритм неотложной терапии. Небулайзерная терапия.

5.6 Отсрытый стенозирующий ларингит, Этиология, патогенез, клиническая картина и терапия. Основы и техники сердечно-легочной реанимации на амбулаторном этапе.

5.7 Дифференциальная диагностика синдрома бронхиальной обструкции. Экзогенный аллергический альвеолит и аллергический бронхолегочный аспергиллез. Этиология, патогенез, клиническая картина, диф.диагноз, принципы терапии.

## **6 Аллергический ринит**

6.1 Аллергический ринит. Определение, этиология, патогенез, виды сенсибилизации. Современная классификация аллергического ринита. Клиническая картина, особенности в разных возрастных группах.

6.2 Диагностика аллергического ринита. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Назальный провокационный тесты в диагностике аллергического ринита. Техника проведения, показания/противопоказания к проведению, способы оценки.

## **7 Неотложная аллергология**

7.1 Крапивница. Этиология, патогенез. Современная классификация, клинические проявления. Принципы терапии

7.2 Отек Квинке. Этиология, патогенез. Современная классификация, клинические проявления. Принципы терапии. Дифференциальная диагностика.

7.3 Лекарственная аллергия. Нежелательные явления и побочные эффекты ЛП. Понятие иммунной и неиммунной лекарственной гиперчувствительности. Иммунологические механизмы лекарственной аллергии. Клинические проявления ЛА. Методы диагностики ЛА, принципы терапии

7.4 Анафилаксия. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и терапии анафилаксии.

## **8. Вакцинация в педиатрической практике**

8.1 Вакцинация в педиатрической практике. Национальный календарь прививок.

8.2 Вакцинация здоровых детей и детей с хроническими заболеваниями.

8.3 Поствакцинальные осложнения. Вакцинация пациентов с сопутствующими аллергологическими заболеваниями

## **9. Гиперэозинофильный синдром**

**9.1** Гельминтозы в практике врача аллерголога. Классификация, этиология, клинические проявления. Принципы лабораторной и инструментальной диагностики гельминтозов. Противогельминтные препараты. Классификация, клиническая фармакология лекарственных форм, показания/противопоказания к назначению, побочные эффекты.

**9.2** Системная эозинофилия. Дифф.диагностика эозинофильного синдрома в практике врача-аллерголога.

**9.3** Синдром Чардж-Стросса. Этиология, патогенез, клиническая картина, дифф.диагноз.

## **10. АСИТ в практике врача аллерголога**

**10.1** АСИТ. История метода, иммунологические механизмы действия, виды АСИТ. Критерии отбора пациентов на АСИТ, показания/противопоказания, рекомендованные схемы.

10.2 Компонентная диагностика как ступень отбора пациента для АСИТ. Современный взгляд на проблему

10.3 Сублингвальная и инъекционная АСИТ. Показания, противопоказания, протоколы ведения пациентов. Разбор клинических случаев. АСИТ при сенсibilизации к клещам домашней пыли. АСИТ при пыльцевой сенсibilизации

10.4 Нежелательные явления АСИТ. Отклонения от протокола АСИТ (экстракция зуба, ОРВИ и т.д.)

## **10. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

### **1. При поллинозе аллергическая реакция развивается на:**

1. Пыльцу деревьев и трав
2. Домашнего пылевого клеща
3. Плесень
4. Кошек и собак
5. Только на мед

### **2. По классификации аллергический ринит бывает:**

1. Круглогодичный/сезонный
2. Интермиттирующий/персистирующий
3. Легкий/среднетяжелый/тяжелый
4. Все варианты верны
5. Ни один из перечисленных вариантов

### **3. Основные направления в лечении аллергического ринита, это:**

1. Обучение пациентов, фармакотерапия, АСИТ, хирургические методы
2. Смена места жительства, фармакотерапия, АСИТ, гомеопатия
3. Обучение пациентов, фармакотерапия, АСИТ, элиминация аллергенов
4. Элиминация аллергенов, фармакотерапия, АСИТ, хирургические методы
5. Элиминация аллергенов, фармакотерапия

**4. Предполагаемый диагноз аллергического ринита можно исключить, если:**

1. У пациента нормальный уровень IgE в крови
2. У пациента не выявлены эозинофилы в мазках из полости носа
3. У пациента в мазках из полости носа/зева обнаружены патогенные микроорганизмы
4. Пробный курс противоаллергической терапии не дает ожидаемого эффекта
5. Ни в одном из случаев

**5. Переключение В-лимфоцитов на синтез IgE – антител контролируется и усиливается следующими цитокинами:**

1. ИЛ-4
2. ИЛ-5
3. ИЛ-6
4. ИЛ-10
5. ИЛ-13

**6. Аллерген-специфическую иммунотерапию проводят с помощью:**

1. Подкожного введения
2. Введения per os
3. Внутривенного введения
4. Внутримышечного введения
5. Верны А и Б

**7. С какого возраста проводится аллерген-специфическая иммунотерапия:**

1. с 1 года
2. с 3х лет
3. с 5 лет
4. не раньше 10 лет
5. не раньше 18 лет

**8. Терапевтический эффект аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ) заключается:**

1. Индуцирует стойкую ремиссию, которая сохраняется после окончания лечения
2. Предотвращает расширение спектра сенсибилизации
3. Предотвращает развитие новых клинических форм atopического заболевания
4. Все перечисленные эффекты
5. Ни один из вариантов не верен

**9. Для подтверждения сенсибилизации к аллергену к аллергену, с которым будет проводиться АСИТ, необходимы следующие методы обследования:**

1. Кожные аллергологические пробы с аллергеном
2. Выявление специфического к аллергену IgE в сыворотке крови
3. Кожные аллергологические пробы предпочтительны, но допускается выявление специфического к аллергену IgE в сыворотке крови
4. Кожные аллергологические пробы предпочтительны, но допускается выявление специфического к аллергену IgE в сыворотке крови, только у пациентов, которым противопоказано проведение кожных аллергологических проб

5. Только кожные аллергопробы

**10. К абсолютным противопоказаниям к проведению АСИТ относятся:**

1. Острое интеркуррентное заболевание
2. любое хроническое заболевание в стадии обострения
3. недостаточность функции печени, почек, недостаточность кровообращения, ревматические заболевания
4. подозрение на иммунокомплексный механизм заболевания
5. все перечисленные состояния

**11. Для оценки эффективности курса АСИТ используют:**

1. Оценку динамики кожных аллерго-проб
2. Оценку динамики эндоназальных провокационных проб
3. Оценку клинической эффективности (частота симптомов и потребность в медикаментах)
4. Оценку динамики общего и/или специфического IgE

**12. Приблизительные сроки для оценки клинического эффекта АСИТ с аллергенами клещей домашней пыли составляют:**

1. 3-4 недели от начала курса
2. 1-2 недели от момента достижения поддерживающей дозы аллергена
3. 3-4 недели от момента достижения поддерживающей дозы аллергена
4. 3-4 месяца от начала курса АСИТ
5. 8-12 месяцев от начала курса АСИТ

**13. Причины недостаточной эффективности АСИТ водно-солевыми аллергенами для парентерального введения следующие:**

1. Проведение АСИТ аллергеном, к которому выявлена сенсibilизация, но клинически не доказана его роль в реализации болезни
2. Проведение АСИТ бытовыми аллергенами амбулаторно, при массивном воздействии этих аллергенов
3. Проведение АСИТ в период неполного контроля заболевания, что приводит к частым обострениям
4. Недостаточная суммарная доза аллергена, нередко не превышающая 1,5- 2 тыс PNU на курс лечения
5. Все перечисленные причины

**14. После инъекционного введения аллерго-вакцины, осмотр врачом пациента:**

1. Необходим только пациентам, у которых развились системные реакции на введение аллерго-вакцины
2. Необходим только пациентам, которые предъявляют жалобы перед инъекцией
3. Не требуется
4. Требуется всем пациентам
5. Необходим только пациентам, у которых развились системные реакции на введение аллерго-вакцины; остальным пациентам необходимо оценить только выраженность местной реакции на введение аллерго-вакцины

**15. Аллерген-специфическая иммунотерапия показана при аллергическом рините:**

1. Пациентам, у которых фармакотерапия не эффективна
2. Пациентам, у которых фармакотерапия недостаточно эффективна
3. Только пациентам, для которых невозможно разобщение с аллергеном

4. Как самостоятельная методика лечения и профилактики утяжеления заболевания, может использоваться взамен фармакотерапии
5. Как самостоятельная методика лечения и профилактики утяжеления заболевания, может использоваться в сочетании с фармакотерапией

**16. По данным эпидемиологических исследований, распространенность аллергического ринита в детской популяции составляет:**

1. 7,7-10%
2. 1-3%
3. 25-30%
4. 0-0,5%

**17. Наиболее распространенной среди аллергенов помещений у детей является сенсibilизация к**

1. Клещам домашней пыли
2. Грибковым аллергенам
3. Перу подушки
4. Волосу человека

**18. Четыре классических симптома аллергического ринита включают:**

1. Заложенность, зуд в носу, чихание, бесцветное отделяемое
2. Слезотечение, беспокойство, гнойные корки и гиперемизированный отек
3. Лихорадку, заложенность носа, боли в мышцах и общую слабость
4. Заложенность носа, кашель, снижение слуха и головную боль

**19. Среди противовоспалительных препаратов для лечения аллергического ринита у детей используют**

1. Топические глюкокортикостероиды
2. Топические антигистамины
3. Концентрированные растворы морской соли
4. Цитостатики

**20. Среди пациентов с пыльцевой сенсibilизацией, для Северо-Запада и средней полосы РФ характерны группы**

1. пыльца деревьев, дикорастущих злаков, сорняков
2. пыльца хвойных, крестоцветных и пасленовых
3. пыльца одуванчиков, бобовых и крестоцветных
4. пыльца деревьев, бобовых и пасленовых

**21. Профилактика пищевой аллергии заключается:**

1. В длительном грудном вскармливании детей;
2. В использовании гипоаллергенных диет;
3. В коррекции заболеваний желудочно-кишечного тракта;
4. В коррекции иммунологических нарушений;
5. В постоянном применении антигистаминных препаратов.

**22. При аллергии к пыльце деревьев больные часто дают перекрестную пищевую аллергию:**

1. К яичному белку;

2. К яблокам;
3. К кофе;
4. К орехам;
5. К семенам подсолнечника.

**23. У больного с поллинозом к сорным характерна непереносимость пищевых продуктов:**

1. Халва;
2. Косточковые;
3. Подсолнечное масло;
4. Сдобное тесто;
5. Курица.

**24. Наиболее типичными клиническими проявлениями пищевой аллергии являются:**

1. Поражение пищеварительного тракта и кожные проявления;
2. Поражение пищеварительного тракта и сердечно-сосудистой системы;
3. Кожные проявления и мигреноподобные головные боли;
4. Три клинических синдрома: гастроинтестинальный, кожный и респираторный;
5. Поражение ЛОР-органов и органов дыхания.

**25. Неиммунная гиперчувствительность к пищевым продуктам обусловлена:**

1. Следами антибактериальных препаратов;
2. Содержанием в продуктах гистамина
3. Содержанием в продуктах тирамина, фенилэтиламина, серотонина;
4. специфическим IgE - обусловленным высвобождением гистамина;
5. Пищевыми консервантами и красителями (нитрит натрия, бензоат натрия, тартразин, сульфиты).

**26. Наиболее типичными кожными проявлениями пищевой аллергии являются:**

1. Кожный зуд;
2. Крапивница;
3. Дерматит;
4. Покраснение кожи;
5. Кореподобные высыпания.

**27. При пищевой аллергии наиболее эффективным видом специфической терапии является:**

1. Специфическая иммунотерапия пероральными аллергенами;
2. Применение анти- IgE антител;
3. Специфическая иммунотерапия аллергенами для парентерального применения;
4. Полная элиминационная диета;
5. Применение кромогликата натрия (налкрома).

**28. При пищевой аллергии наиболее эффективным неспецифическим видом терапии является назначение:**

1. Антигистаминных препаратов;
2. Глюкокортикостероидов;
3. Кетотифена;

4. Кромогликата натрия;
5. Энтеросорбентов.

**29. Наиболее типичными прямыми симптомами поражения желудочно-кишечного тракта при пищевой аллергии являются:**

1. Тошнота и рвота;
2. Диарея;
3. Боли в животе;
4. Энтеропатия с потерями белка;
5. Вздутие живота.

**30. Перекрестно-реагирующими пищевыми продуктами у лиц с респираторной аллергией к непатогенным плесневым грибам могут быть:**

1. Кисломолочные продукты и сыр;
2. Дрожжевое тесто;
3. Старые овощи и фрукты;
4. Свежие фрукты и овощи;
5. Лесные орехи.

**31. Пищевая аллергия чаще встречается:**

1. В пожилом возрасте;
2. В юношеском возрасте;
3. В зрелом возрасте;
4. В первые месяцы и годы жизни;
5. Во всех возрастных периодах.

**32. Имитировать пищевую аллергию могут следующие клинические синдромы:**

1. Пищевой токсикоинфекции;
2. Пищевой непереносимости вследствие гистаминолиберации;
3. Идиосинкразии вследствие дефекта ферментных систем желудочно-кишечного тракта;
4. Психогенной непереносимости продуктов;
5. Пищевой непереносимости вследствие избыточного потребления биогенных аминов.

**33. В течении атопического дерматита выделяют следующие возрастные периоды**

1. Младенческий, детский, подростковый и взрослый
2. Новорожденности, ранний ясельный и дошкольный
3. Оральный, анальный и генитальный
4. Латентный, разгара и реконвалесценции

**34. С возрастом ребенка при соблюдении строгой элиминационной диеты в течение одного года или нескольких лет может исчезнуть повышенная чувствительность на следующие продукты:**

1. Куриные яйца;
2. Коровье молоко;
3. Пшеница и соя;
4. Арахис и лесные орехи;
5. Рыба и ракообразные.

**35. Из наружных препаратов для лечения атопического дерматита к группе противовоспалительных относятся**

- 1) Топические глюкокортикостероиды и ингибиторы кальциневрина (+)
- 2) Эмольенты
- 3) Топические антигистамины
- 4) Препараты салициловой кислоты

**36. Приемами специфической диагностики пищевой аллергии являются:**

1. Сбор аллергологического анамнеза;
2. Ведение пищевого дневника;
3. Элиминационные пробы и провокационный тест;
4. Кожные пробы;
5. Определение специфических IgE антител.

**37. Наиболее сильными пищевыми аллергенами являются:**

1. Рыба;
2. Коровье молоко;
3. Куриные яйца;
4. Картофель;
5. Капуста.

**38. Атопический дерматит наиболее часто дебютирует в возрасте**

1. 3 месяцев
2. 6 месяцев
3. 1 года
4. 3 лет

**39. Основным патогенетическим механизмом атопического дерматита у детей первых трех лет жизни является**

1. Пищевая аллергия
2. Невроз
3. Паразитоз
4. Контактная аллергия
5. Ингаляционная аллергия

**40. Наиболее частыми осложнениями атопического дерматита у детей являются**

1. Вторичные пиодермии
2. Стриктур пальцев
3. Задержка психомоторного развития<sup>4</sup>
4. Невроз

БА

**41. Какие препараты относятся к базисной противовоспалительной терапии при астме:**

- 1) ингаляционные кортикостероиды
- 2) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- 3) пролонгированные бета<sub>2</sub>-агонисты
- 4) антагонисты кальция



**42. Какие из приведенных фактов будут верны для бронхиальной астмы:**

- 1) если болеют оба родителя, риск заболевания ребенка более 50%
- 2) конкордантность у монозиготных близнецов 100%
- 3) у сельских жителей возникает чаще, чем у городских
- 4) если болеет только отец – риска для ребенка практически нет
- 5) заболевание передается воздушно-капельным путем

**43. Факторы риска для потенциально смертельной астмы включают:**

- 1) наличие выраженного аллергического компонента
- 2) приступы провоцируются физической нагрузкой
- 3) гормональная зависимость
- 4) астматические статусы в анамнезе
- 5) астма сочетается с тяжелым аллергодерматозом

**44. Клинические признаки, ассоциированные с астмой:**

- 1) аспирин может вызывать или усиливать проявления
- 2) единственным внешним проявлением может быть кашель
- 3) во время приступа хрипов в легких может не быть
- 4) отсутствие хрипов в легких во время приступа – хороший прогностический признак
- 5) приступы обычно сопровождаются субфебрилитетом

**45. Признаки тяжелого астматического приступа:**

- 1) цианоз
- 2) боли при глотании
- 3)  $PCO_2$  более 40
- 4) величина максимальной скорости выдоха менее 50% от должной
- 5) заложенность носа и слезотечение

**46. При астматическом статусе обязательно назначается:**

- 1) внутривенное введение эуфиллина
- 2) оксигенотерапия
- 3) блокаторы  $H_1$ -гистаминовых рецепторов
- 4) седативные препараты
- 5) гормоны парентерально

**47. Для купирования приступа астмы у ребенка младшего возраста используют, прежде всего:**

- 1) блокаторы  $H_1$ -гистаминовых рецепторов
- 2) оксигенотерапию
- 3) 2-адреномиметики
- 4) -блокаторы
- 5) кромогликат Na

**48. Опасность развития астматического состояния связана с:**

- 1) началом астмы в раннем возрасте
- 2) наличием в роду больных аллергическими заболеваниями
- 3) астматическими статусами в анамнезе
- 4) передозировкой ингаляционных 2-адреномиметиков
- 5) поздним назначением системных глюкокортикоидов

**49. Повышают риск развития бронхиальной астмы:**

- 1) наличие астмы в семейном анамнезе
- 2) атопический дерматит в первые годы жизни
- 3) проживание в сельской местности
- 4) курение в семействе
- 5) преждевременное половое созревание

**50. Необходимые исследования при постановке диагноза атопическая бронхиальная астма:**

- 1) бронхоскопия
- 2) посев мокроты
- 3) спирография
- 4) кожные пробы с аллергенами
- 5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

**51. Используя ингаляционные глюкокортикоиды при бронхиальной астме, следует помнить:**

- 1) максимальный эффект развивается через 2-3 минуты
- 2) частым осложнением является кандидоз слизистой
- 3) частым осложнением является нарушение прорезывания зубов
- 4) нельзя сочетать с адrenomиметиками
- 5) нельзя сочетать со стабилизаторами мембран тучных клеток

**52. Используя ингаляционные 2-адреномиметики при бронхиальной астме, следует помнить:**

- 1) нельзя сочетать с глюкокортикоидами
- 2) следует давать только при наличии бронхиальной обструкции
- 3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд
- 4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать
- 5) показаны для профилактики обострений в период полной ремиссии

**53. Наиболее частые осложнения при лечении детей с бронхиальной астмой системными глюкокортикоидами:**

- 1) угнетение коры надпочечников
- 2) миопия
- 3) остеопороз
- 4) нарушение обмена меди
- 5) задержка роста

**54. Для аспириновой астмы характерно:**

- 1) частое сочетание с полипозными риносинуситами
- 2) частое сочетание с язвенной болезнью
- 3) характерны ночные приступы
- 4) непереносимость НПВС
- 5) приступы могут провоцироваться употреблением в пищу малины, слив, винограда

**55. Мониторинговым показателем течения бронхиальной астмы у детей старше 7 лет может выступать**

1. Пиковая скорость выдоха
2. Сатурация O<sub>2</sub> капиллярной крови
3. Частота дыхания
4. Утреннее систолическое давление

5. Эозинофилы в периферической крови

**56. Основным клиническим синдромом при БА является**

1. Синдром инфильтрации в легочной ткани
2. Синдром бронхиальной обструкции
3. Астенический синдром
4. Бронхитический синдром
5. Интоксикационный

**57. Омализумаб**

1. Блокирует рецепторы для спец. IgE на тучных клетках и базофилах
2. Является антителом против ИЛ-4
3. Связывается с циркулирующими IgE
4. Назначается с любой ступени контроля БА
5. Критерий отбора на терапию – уровень эозинофилов крови более 300 клеток в мкл

**58. ИЛ-5**

1. Поляризует иммунный ответ в сторону Th2-звена
2. Является хемоаттрактантом для эозинофилов
3. Способствует активации В-ЛФ и переходу их в плазматические клетки
4. Повышает секрецию общего и специфических IgE
5. Обеспечивает переключение синтеза иммуноглобулинов с других классов на IgE

**59. Показаниями для назначения Омализумаба являются:**

1. Тяжелая бронхиальная астма неконтролируемая на 4 ступени терапии
2. Хроническая спонтанная крапивница
3. Рецидивирующие отеки Квинке
4. Генерализованный атопический дерматит
5. Гиперэозинофильный синдром

**60. Показания к назначению системных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:**

- 1) длительность заболевания более 5 лет
- 2) астматический статус
- 3) отсутствие эффекта при применении ингаляционных глюкокортикоидов
- 4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков

<b>ОТВЕТЫ</b>	<b>21 - 1, 2, 3</b>	<b>41 – 1, 2, 3</b>
<b>1 - 1</b>	<b>22 - 2, 4</b>	<b>42 - 1</b>
<b>2 - 4</b>	<b>23 – 1, 3</b>	<b>43 -3, 4</b>
<b>3 - 3</b>	<b>24 - 4</b>	<b>44 – 1, 2, 3</b>
<b>4 - 5</b>	<b>25 - 2, 3, 5</b>	<b>45 – 1, 3, 4</b>
<b>5 - 5</b>	<b>26 – 1,2, 3</b>	<b>46 – 1, 2, 5</b>
<b>6 - 5</b>	<b>27 - 4</b>	<b>47 - 3</b>
<b>7 - 3</b>	<b>28 - 4</b>	<b>48 – 3, 4, 5</b>
<b>8 - 4</b>	<b>29 - 4</b>	<b>49 - 1, 2, 4</b>
<b>9 - 3</b>	<b>30 – 1, 2, 3</b>	<b>50 - 3, 4</b>
<b>10 - 5</b>	<b>31 - 4</b>	<b>51 - 2</b>
<b>11 - 3</b>	<b>32 - 1, 2, 3,4, 5</b>	<b>52 - 1</b>
<b>12 - 5</b>	<b>33 - 1</b>	<b>53 - 1, 3, 5</b>
<b>13 - 1, 3, 4</b>	<b>34 - 1, 2, 3</b>	<b>54 - 1, 4, 5</b>

14 - 4	35 - 1	55 - 1
15 - 5	36 - 1, 2, 3, 4, 5	56 - 2
16 - 3	37 - 1, 2, 3	57 - 3
17 - 1	38 - 1	58 - 2
18 - 1	39 - 1	59 - 1, 2
19 - 1, 3	40 - 11	60 - 2, 3
20 - 1		

### Ситуационные задачи

**Задача № 1.** Пациент К., 25 лет жалуется на круглогодичную заложенность носа в течение последних нескольких лет, отечность век; с усилением симптомов дома, а также в холодное время года, некоторое облегчение отмечает на улице. Жалобы присутствуют у пациента более 4-х дней в неделю, нарушают сон. Весенней сезонности не отмечает. Домашних животных нет. Связи симптомов с ОРВИ нет.

Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,5. Кожные покровы без высыпаний, зев без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. Отмечается выраженное ограничение носового дыхания, при передней риноскопии отмечается отек, синюшный оттенок СО. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет.

#### Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.

**Ответ:** 1. Персистирующий аллергический ринит (бытовая сенсibilизация?), средней степени тяжести. 2. Диагностика: клинический анализ крови, риноцитограмма. В плане – кожные пробы с бытовыми, эпидермальными аллергенами. 3. Принципы терапии: гипоаллергенная диета, неседативные антигистаминные препараты Т. Дезлоратадин 5 мг 1 раз в сутки, в нос: назальный душ солевыми растворами, после назального душа: спрей Мометазон 50 мкг по 2 впрыскивания 2 раза в день в каждый носовой ход.

**Задача № 2.** Больная Л., 24 лет. Обратилась на прием в конце апреля с жалобами на заложенность носа, залповое чихание, зуд в носу, зуд глаз, слезотечение. Связи с переохлаждением не отмечает, температура тела не повышалась, боль в горле не беспокоила. При опросе выяснилось, что аналогичные симптомы были в апреле-мае прошлого года. К врачам не обращалась. Также имеет место непереносимость яблок, фундука и моркови, которая проявляется зудом и першением в горле, отеком губ.

Объективно: Кожные покровы без высыпаний, зев без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. Гиперемия конъюнктив. Отмечается выраженное ограничение носового дыхания за счет отека. ЧДД - 16 в минуту, АД - 110/70, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

#### Вопросы:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика ведения больного на данном этапе.
3. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.

**Ответ:**

1. Сезонный аллергический риноконъюнктивит (сенсibilизация к пыльце деревьев), обострение. Непереносимость косточковых фруктов
2. Неседативный антигистаминный препарат 2 поколения (Лоратадин 10 мг / дезлоратадин 5 мг/ фексофенадин 120 мг) 1 раз в сутки; глазные капли «Опатаanol»/ «Аллергодил» по 2 капли 3 раза в день; в нос: назальный душ солевым раствором, топический ГКС (мометазон фуорат 50 мкг/ флютиказон фуорат 25 мкг) по 2 впрыскивания 1 раз в день до конца мая.
3. В плане дальнейшего обследования (в осенне-зимний период) – кожные пробы с пыльцевыми аллергенами и решение вопроса о проведении АСИТ.

### **Задача № 3.**

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 36,6. Бронхиальную астму контролирует низкими дозами ГКС (пульмикорт 200мкг/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 всём теле, беспокойство, головная боль, затруднённое дыхание, одышка, кашель, свист в груди.

Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с холодным липким потом. ЧДД - 30 в минуту, АД -60/40, Ps-120 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание поверхностное, ослабленное, с затрудненным выдохом, свистящие хрипы. Живот мягкий, безболезненный.

**Вопросы:** 1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. 2. Тактика ведения больного. 3. Неотложная терапия

**Ответ:** 1. У пациента развилась анафилаксия III. 2. Уложить пациента с приподнятым ножным концом, ввести в переднелатеральную поверхность бедра 0,1% - 0,3 мл раствора адреналина, при отсутствии эффекта – ввести повторно в течение 5-ти минут, наладить внутривенный доступ: ввести внутривенно струйно (в течение 10 минут) физиологический раствор в расчете 10 мл/кг массы тела. Вызвать бригаду скорой помощи.

### **Задача № 4**

Больной В., 30 лет, предъявляет жалобы на зуд в носу, заложенность носа, 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, 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 удлиненным выдохом дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца

ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

### **Вопросы**

1. Сформулируйте предположительный диагноз
2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ответы: 1. Поллиноз: Бронхиальная астма аллергическая (сенсibilизация к пыльце деревьев), обострение средней степени тяжести. ДН-1. Аллергический ринит, (сенсibilизация к пыльце деревьев), обострение. 2. Купирование обострения БА небулайзерной терапией Пульмикорт 500 мкг/мл 1 небула + беродуал 20 капель + физ.раствор 2,0 мл – 2 раза в день, с дальнейшим переходом на комбинированную терапию препаратом «Серетид-мультидимк 50/250 по 1 вдоху 2 раза в день до середины июня. В плане дальнейшего ведения пациента – осенью проведение кожного тестирования с пыльцевыми аллергенами и решением вопроса о проведении АСИТ.

### **Задача № 5.**

На приеме мать с мальчиком 5 месяцев. Роды срочные, физиологические. Грудное вскармливание. С 2-2,5 месяцев мать отмечает высыпания на щеках, ягодицах, наружных поверхностях голеней, бедер, плеч и предплечий. Примерно с 4 месяцев отмечается выраженное беспокойство, возбудимость ребенка и отставание в весовых прибавках. В течение последних двух недель постоянная краснота кожи, на щеках и подбородке появление мокнутий и корочек необычного, желтого и коричневатого цвета. Из анамнеза известно о наследственной отягощенности по линии матери: бабушка – бронхиальная астма. Из вакцинации – только БЦЖ в роддоме, остальные – отказ матери.

**Вопросы:** Установите развернутый диагноз (с указанием степени тяжести и осложнений). Предложите объем и сроки наружной терапии и рекомендации по диетическому вскармливанию.

### **Задача № 6**

На прием к дерматологу обратилась девушка, 22 лет, с жалобами на незначительный зуд, шелушение, чувство стягивания и сухости кожи, потемнение ее в области локтей. Симптомы возникли и прогрессируют около 2 месяцев. Из анамнеза известно, что в детстве наблюдались явления экземы (лицо, кисти рук) на пищевые аллергены (молоко). Свое состояние связывает с нервным перенапряжением во время сессии.

Объективно: процесс распространенный, локализуется преимущественно на коже сгибательных поверхностей локтевых и коленных суставов, затылочной области и области декольте. Представлен в виде, слившихся в очаги, папул с эксфолиациями и геморрагическими корочками на поверхности. Очаги гиперпигментированны, инфильтрированы с элементами лихенификации и выраженным белым дермографизмом. Кожа сухая. На коже нижних век гиперпигментация и дополнительная складка Денни-Моргана. ЧДД - 16 в минуту, АД - 120/80 мм.рт.ст., Рс-60 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Укажите возможные причины заболевания
3. Составьте план обследования.

**Задача № 7.** На приеме мальчик 8,5 лет с жалобами на серийный кашель, усиливающийся при беге и выходе из помещения на улицу, а также после контактов с кошкой. Из анамнеза известно, что отец ребенка до школы страдал неуточненным заболеванием кожи с

мокнутями и зудом, улучшавшимся на диете; мать страдает поллинозом. У самого пациента не отмечалось проявлений атопического дерматита, лекарственной, вакцинальной или пищевой аллергии. В возрасте 3-6 лет, посещая ДДУ, переносил 6-8 эпизодов ОРВИ в холодный период. Наблюдающий педиатр часто фиксировал обструктивный бронхит (всего 8 эпизодов) с отличным эффектом от сиропа Аскорила или ингаляций ипратропия/фенотерола. Дома животных и курящих нет.

Настоящее обострение после эпизода вирусной инфекции около 1 месяца назад, на фоне ремонта в квартире. Кашель непродуктивный, иногда с хрипами, слышными на расстоянии. Аускультативно над легкими – жесткое дыхание равномерно, множественные свистящие хрипы без локальности.

**Вопросы:** 1. Установите развернутый диагноз 2. Предложите объем и сроки терапии. 3. Укажите метод объективного ежедневного контроля за заболеванием.

**Ответы:** Бронхиальная астма аллергическая (бытовая, эпидермальная сенсibilизация), легкое персистирующее течение, неконтролируемая. 2. Ингаляционно: Серетид-ДАИ 25/125 по 1 вдоху 2 раза в день – 3-6 месяцев. 3. Измерение ПОС выдоха

**Задача № 8.** Больной, возраст - 10 лет, страдающий аллергической БА (бытовая сенсibilизация) с достигнутым контролем симптомов астмы на фоне низких доз ГКС (пульмикорт 100 мкг/день). Посещает общеобразовательную школу, где планируется сезонная вакцинация от гриппа (гриппол).

**Вопросы:**

1. Показана ли вакцинация этому больному?
2. Какие данные анамнеза имеют значение для введения данной вакцины?
3. Условия вакцинации детей с аллергопатологией?

**Ответы:** 1. Вакцинация показана 2. Для введения данной вакцины имеет значение указание на тяжелые системные реакции на белок куриного яйца, при указаний на которые вакцинация против гриппа противопоказана. 3. Вакцинация детей с аллергопатологией проводится на фоне ремиссии основного заболевания.

**Задача № 9.** Больной В., 30 лет, предъявляет жалобы на зуд в носу, заложенность носа, 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, 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 удлиненным выдохом дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.

**Вопросы**

1. Сформулируйте предположительный диагноз

2. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

Ответы: 1. Поллиноз: Бронхиальная астма аллергическая (сенсibilизация к пыльце деревьев), обострение средней степени тяжести. ДН-1. Аллергический ринит, (сенсibilизация к пыльце деревьев), обострение. 2. Купирование обострения БА небулайзерной терапией Пульмикорт 500 мкг/мл 1 небула + беродуал 20 капель + физ.раствор 2,0 мл – 2 раза в день, с дальнейшим переходом на комбинированную терапию препаратом «Серетид-мультидимк 50/250 по 1 вдоху 2 раза в день до середины июня. В плане дальнейшего ведения пациента – осенью проведение кожного тестирования с пыльцевыми аллергенами и решением вопроса о проведении АСИТ.

## 11. Литература.

### Основная литература

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Амлаева К.Р., Общие и частные вопросы медицинской профилактики [Электронный ресурс] / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-4575-4 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445754.html>
4. Руководство по диспансеризации взрослого населения [Электронный ресурс] / под ред. Н. Ф. Герасименко, В. М. Чернышева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441671.html>
5. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>
6. Березин И.И., Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс] / И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3908-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.html>
7. Кишкун А. А., Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3873-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438732.html>
8. Кильдиярова Р.Р., Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3391-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>
9. Кильдиярова Р.Р., Питание здорового ребенка [Электронный ресурс] : руководство / Кильдиярова Р.Р. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3509-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435090.html>
10. Гундаров И.А., Профилактическая медицина на рубеже веков. От факторов риска - к резервам здоровья и социальной профилактике [Электронный ресурс] / И.А.



Гундаров, В.А. Полесский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-3871-8 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438718.html>

#### Дополнительная литература

1. Богомильский М.Р., Болезни уха, горла, носа в детском возрасте [Электронный ресурс] : национальное руководство: краткое издание / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3032-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430323.html>
2. Багненко С.Ф., Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс] : метод. рек. / С. Ф. Багненко и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с. - ISBN 978-5-9704-3421-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html>
3. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>
4. Кобалава Ж.Д., Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-2772-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427729.html>
5. Александров В.В., Основы восстановительной медицины и физиотерапии [Электронный ресурс] / Александров В.В., Алгазин А.И. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 136 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-2560-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425602.html>
6. Сборник нормативно-правовых актов, регулирующих трудовые отношения в сфере здравоохранения [Электронный ресурс] / В. М. Шипова; под ред. Р. У. Хабриева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430521.html>
7. Медицинская документация: учетные и отчетные формы [Электронный ресурс] : учебное пособие / Хальфин Р.А. ; Огрызко Е.В., Какорина Е.П., Мадыянова В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - . - ISBN ISBN 978-5-9704-2874-0 : Б. ц.  
<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970428740.html?SSr=01013415a110207f85cd505khiga>