1. **ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Усиление внимания обучающихся к дисциплине аллергология и клиническая иммунология за последние годы связано со значительной распространенностью аллергических болезней среди детей и взрослых, увеличением числа больных с иммунодефицитными состояниями и востребованностью теоретических и практических знаний врачей при ведении пациентов с различной патологией. На современном этапе в практической медицине пристальное внимание уделяется вопросам ранней диагностики и применению современной этиопатогенетической терапии аллергических заболеваний и иммунодефицитов.

Последние десятилетия ознаменовались крупными открытиями в области теоретической и практической иммунологии и аллергологии, что способствует формированию современных научно-обоснованных подходов к диагностике и терапии пациентов с иммунопатологическими заболеваниями. Развитие доказательной медицины, описание новых инфекционных заболеваний, фундаментальные данные по этиологии и патогенезу некоторых болезней, развитие генетических исследований и обнаружение генов, ответственных за развитие аллергии и некоторых форм первичных иммунодефицитов, а также внедрение в практику современных методов диагностики создали реальную базу для раннего выявления, своевременного адекватного лечения и реабилитации больных, а также профилактики иммунозависимых и аллергических заболеваний в популяции. Освоение модуля данной дисциплины формирует компетенции выпускника в соответствии требованиям ФГОС ВО, обязательных для реализации, обеспечения и решения профессиональных задач в процессе осуществления профессиональной деятельности врача-терапевта.

**Основная задача обучения** – Углубление теоретических знаний, совершенствование практической подготовки ординатора, ориентированного в вопросах клинической аллергологи и иммунологии, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности врача-терапевта в условиях амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи.

В процессе обучения ординаторы должны получить знания об этиологии, патогенезе, клинической картине основных аллергических и иммуноопосредованных заболеваний, принципах их диагностики и современных подходах к терапии. Овладеть умением проводить обследование и определять необходимость направления к специалисту аллергологу-иммунологу пациентов в соответствии со стандартами первичной медико-санитарной помощи больным с аллергологической патологией.

На лекциях изла­гаются основные теоретические положения, новые научные достижения и перспективы раз­вития аллергологии и клинической иммунологии. При проведении практических занятий особое внимание уделяется формирова­нию клинического мышления врача, умению использовать практические и теоретические знания на этапах дифференциального диагноза. Особое внимание уделяется умению ординатора разрабатывать персонифицированные программы вторичной профилактики аллергических и иммуноопосредованных заболеваний с учетом индивидуальных факторов риска пациента. На практических занятиях используются такие формы обучения как решение ситуационных задач, групповые задания с элементами «мозгового штурма» , ис­пользование мультимедийных ресурсов и аппаратно-программного обеспечения.

 В результате освоения модуля ординаторы должны иметь четкое представление о дисциплине аллергология и клиническая иммунология и уметь применять полученные знания в самостоятельной профессиональной деятельности врача-терапевта.

Обучение завершается сдачей зачета в сроки, предусмотренные учебным планом БГМУ.

**2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ**

**2.1. Цель и задачи освоения дисциплины**

**Цель** освоения дисциплины «Аллергология и клиническая иммунология» - формирование у обучающихся системы теоретических знаний, практических умений и навыков по важнейшим разделам и направлениям дисциплины, оказания первичной медико-санитарной помощи больным с аллергологической патологией в самостоятельной профессиональной деятельности врача-терапевта.

**Задачи**

1. Сформировать понимание факторов риска развития аллергических и иммуноопосредованных заболеваний;
2. Приобрести теоретические знания о современных принципах и методах диагностики основных аллергических и иммуноопосредованных заболеваний;
3. Сформировать способность к осуществлению алгоритма первичной диагностики аллергических и иммуноопосредованных заболевания на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи;

3. Сформировать способность и готовность к оказанию медицинской помощи пациентам с острыми аллергическими реакциями и неотложными состояниями;

4. Сформировать способность и готовность к выявлению групп риска развития аллергических и иммуноопосредованных заболеваний среди пациентов терапевтического профиля;

5. Сформировать способность и готовность к организации медико-профилактических мероприятий по модифицируемым факторам риска развития аллергических и иммуноопосредованных заболеваний.

* 1. **Место учебной дисциплины в структуре ооп университета**

 Дисциплина «Аллергология и клиническая иммунология» реализуется в рамках дисциплины по выбору вариативной части Блока 1 специальности 31.08.49 Терапия на первом курсе в 3 семестре 2 курса программы ординатуры.

* 1. **Требования к результатам освоения учебной дисциплины**
1. Умение выполнять свои функциональные обязанности при работе с пациентами с аллергическими и/или иммуноопосредованными заболеваниями в условиях амбулаторной и стационарной практики врача-терапевта.
2. Умение устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания у пациентов с иммунологическими и аллергическими заболеваниями.
3. Умение определять объем и характер диагностических мероприятий у пациентов при направлении (отборе) на консультацию к врачу аллергологу-иммунологу.
4. Умение оказывать медицинскую помощь больным с острыми аллергическими реакциями и неотложными состояниями на амбулаторном и стационарном этапе при отсутствии специализированных медицинских подразделений.
5. Умение использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие иммунологических и аллергических заболеваний.
	* 1. **Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих**

**профессиональных компетенций (ПК)**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **п/№** | **Номер/ индекс компетенции** | **Содержание компетенции (или ее части)** | **В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:** |
| **Знать** | **Уметь** | **Владеть** | **Оценочные средства[[1]](#footnote-2)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  | ПК-1 | 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 | - современные методы ранней диагностики иммунологических и аллергических заболеваний, основные и дополнительные методы обследования (лабораторную, микробиологическую, иммунологическую диагностику), необходимые для постановки диагноза -основные синдромы и симптомы, патогномоничные для иммунологических и аллергических заболеваний - методы специфической и неспецифической профилактики иммунологических и аллергических заболеваний - устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания  | -предпринимать меры профилактики, направленные предупреждения возникновения распространения иммунологических аллергических заболеваний – устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания у пациентов с иммунологическими и аллергическими заболеваниями - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования – использовать медицинскую аппаратуру, компьютерную технику в своей профессиональной деятельности – использовать методы первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), предотвращающие развитие иммунологических и аллергических заболеваний . | -навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение возникновения иммунологических и аллергических заболеваний - методами специфической и неспецифической профилактики иммунологических и аллергических заболеваний . | Контрольная работа, тестирование, собеседование по ситуационным задачам |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | ПК-5 | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | -алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, классификацию, этиологию, патогенез, клиническую картину, методы диагностики, профилактики и комплексного лечения неотложных состояний, методы реабилитации пациентов с аллергологическими и/или иммунологическими заболеваниями; - алгоритм оказания неотложной помощи при общесоматических осложнениях и угрожающих жизни состояниях на амбулаторном приеме;  | -собрать полный медицинский анамнез пациента, включая данные аллерголгического, лекарственного анамнеза; -провести опрос больного, его родственников (собрать биологическую, медицинскую, психологическую и социальную информацию); - провести физикальное обследование пациентов различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, консультацию специалистам; - определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований, информативных для установления диагноза; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования;  | -алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических мероприятии у пациентов с аллергологическими и/или иммунологическими заболваниями–оценкой и клинической интерпретацией иммунограммы 1 уровня | Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации |
|  | ПК-6 | готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями  | -алгоритм обследования пациента на амбулаторном приеме, основные и дополнительные методы обследования, профилактики и комплексного лечения, методы реабилитации пациентов с аллергическими и/или иммунологическими заболеваниями на этапе оказания первичной первичной медико-санитарной помощи; - показания, противопоказания, режим приема, побочное действие, правила выписки рецептов лекарственных средств, используемых при лечении пациентов с аллергическими и/или иммунологическими заболеваниями на этапе оказания первичной первичной медико-санитарной помощи;  | собрать полный анамнез пациента, включая данные аллергического и лекарственного анамнеза; провести опрос больного, его родственников; - провести физикальное обследование пациентов различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специалистам; - определить объем необходимых для установления диагноза лабораторных и инструментальных исследований; - интерпретировать полученные результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; - выбирать оптимальный вариант лечения, назначать медикаментозную терапию с учетом фармакокинетики и фармакодинамики лекарств, доказательной медицины, предупреждения их нежелательных побочных действий; рекомендовать немедикаментозную терапию, провести реабилитационные мероприятия при аллергических и/или иммунологических заболеваниях;  | алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий при аллергических и/или иммунологических заболеваниях; - методами профилактики и лечения ошибок и осложнений, возникающих при проведении мероприятий по оказанию неотложной помощи при аллергических и/или иммунологических заболеваниях;  |  |

**3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

**3.1.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы**

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетная единица

|  |  |
| --- | --- |
| Виды учебной работы  | Объем часов |
| Учебная нагрузка (всего) | 72 |
| Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего) | 48 |
| в том числе: |  |
| Лекции | 4 |
| Практические занятия | 22 |
| Семинарские занятия | 22 |
| Самостоятельная работа обучающего (всего) | 24 |
| в том числе: |  |
| Самостоятельная внеаудиторная работа | 24 |
| Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен) | зачет |

**3.2.1 Содержание разделов учебной дисциплины**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **п/№** | **№ компетенции** | **Наименование раздела учебной дисциплины** | **Содержание раздела в дидактических единицах (темы разделов)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | УК-1ПК-1ПК-5 | Эпидемиология и факторы риска аллергических заболеваний и иммунозависимых состояний. Основные принципы и методы аллерго- и иммунодиагностики. | Понятие аллергии, атопии и аллергической реакции. «Аллергия – болезнь цивилизации». «Гигиеническая» теория, распространенность и факторы риска аллергических заболеваний. Определение иммунозависимых заболеваний, факторы риска. Принципы диагностики аллергичесских и иммунозависимых заболеваний: этиологическая и патогенетическая диагностика. Специфические методы диагностики аллергических заболеваний, их диагностическая ценность и показания к проведению. Понятие об иммунологических тестах 1, 2, 3 уровней, их место в диагностике иммунозависимых заболеваний. |
| 2 | ПК-1ПК-5ПК-6 | Респираторные проявления аллергии. Аллергический ринит. Бронхиальная астма. | Эпидемиология, определение и этиология аллергического ринита. Взаимосвязь аллергического ринита и бронхиальной астмы: аллергический ринит как независимый фактор риска развития бронхиальной астмы. Современные взгляды на патогенез, принципы диагностики и лечения бронхиальной астмы и аллергического ринита (ARIA, GINA). Тактика ведения больных аллергическим ринитом и бронхиальной астмой врачом-терапевтом в соответствии с Федеральными клиническими рекомендациями. Особенности аллергической формы бронхиальной астмы. Роль элиминационных мероприятий в повышении эффективности терапии и поддержания контроля заболевания. |
| 3 | ПК-1ПК-5ПК-6 | Лекарственная непереносимость. | Определение лекарственной непереносимости. Классификация нежелательных побочных явлений лекарственной терапии (ВОЗ). Факторы риска лекарственной аллергии: полипрагмазия как управляемый фактор риска. Основные клинические проявления лекарственной аллергии. Принципы оказания медицинской помощи больным с острыми аллергическими реакциями на лекарственные препараты. Порядок ведения больных с аллергическими реакциями на лекарственные препараты в анамнезе в практике врача-терапевта. Профилактика лекарственной аллергии. |
| 4 | ПК-1ПК-5ПК-6 | Аллергические заболевания кожи. Современные стандарты диагностики и терапии. | Определение понятия, классификация и эпидемиология атопического дерматита. Основные неспецифические факторы, вызывающие обострение атопического дерматита. Роль врача-терапевта в поддержании контроля клинических проявлении заболевании: санация хронических очагов инфекции, лечение гастроэнтерологической патологии и коррекция психо-неврологического статуса. Современные подходы к лечению и профилактики заболевания. Определение понятия крапивницы и контактного дерматита. Основные клинические проявления и связь активности аллергического процесса с соматической патологией.Определение понятия латексной аллергии. Группы риска и медицинские состояния, имеющие высокий риск развития латексной аллергии. Пути сенсибилизации и профилактика латексной аллергии. |
| 5 | ПК-1ПК-5ПК-6 | Диагностика аутоиммунных заболеваний  | Аутоиммунные болезни и болезни с синдромами иммунного воспаления: современные представления об этиологии и патогенезе.Аутоиммунные заболевания II типа повреждения тканей – антитела к клеточным или матриксным антигенам. Аутоиммунные заболевания III типа повреждения тканей – иммунными комплексами. Аутоиммунные заболевания IV типа повреждения тканей –Т-эффекторы.Первичные системные васкулиты: клиника, диагностика, лечение. Гранулематоз Вегенера: клиника, диагностика, лечение. Синдром Churg – Strauss: клиника, диагностика, лечение. Пурпура Шенлейн – Геноха: клиника, диагностика, лечение. Болезнь Кавасаки: клиника, диагностика, лечение. |
| 6 | ПК-1ПК-5ПК-6 | Иммунодефицитные состояния в практике врача терапевта. | Понятие иммунодефицитного состояния. Классификация иммунодефицитных состояний. Факторы риска развития вторичных иммунодефицитных состояний. Клинические маркеры иммунодефицитного состояния. Объем диагностичеких исследований 1 уровня, показания к назначению. Классификация иммунотропных препаратов. Характеристика основных групп иммуномодуляторов, клинические и лабораторные показания к назначению иммуномодулирующей терапии. Методы неспецифической иммунокоррекции.  |

**3.2.2. Разделы учебной дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **п/№** | **Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)** | **Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу** **(в часах)** | **Формы текущего контроля успеваемости**  |
| **Л** | **СЗ** | **ПЗ** | **СРО** | **всего** |
| 1 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 | Эпидемиология и факторы риска аллергических заболеваний и иммунозависимых состояний. Основные принципы и методы аллерго- и иммунодиагностики. | 2 | 4 | 2 | 4 | 12 | Тестовые задания |
| 2 | Респираторные проявления аллергии. Аллергический ринит. Бронхиальная астма. |  | 4 | 4 | 4 | 12 | Тестовые задания, решение ситуационных задач |
| 3 | Лекарственная непереносимость. |  | 4 | 4 | 4 | 12 | Тестовые задания, решение ситуационных задач |
| 4 | Аллергические заболевания кожи. Современные стандарты диагностики и терапии. |  | 4 | 4 | 4 | 12 | Тестовые задания, решение ситуационных задач |
| 5 | Диагностика аутоиммунных заболеваний  |  | 4 | 4 | 4 | 12 | Тестовые задания, решение ситуационных задач |
| 6 | Иммунодефицитные состояния в практике врача терапевта. | 2 | 2 |  4 | 4 | 12 | Тестовые задания, решение ситуационных задач |
|  | **ИТОГО:** | 4 | 22 | 22 | 24 | 72 | **Зачет** |

**3.3. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины**

**3.3.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств**

Для контроля знаний обучающихся используются системы оценки:

* текущего контроля успеваемости;
* промежуточной аттестации;
* для промежуточного контроля - контрольные вопросы, ситуационные задачи, тестовый контроль;
* для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины - зачет, включающий контрольные вопросы и ситуационные задачи;
* контроль самостоятельной работы обучающихся осуществляется по отдельным разделам дисциплины:
* выполнение индивидуальных задний;

- решение ситуационных задач;

 - подготовка мультимедийных презентаций по заданным темам.

Контрольно-измерительные материалы по темам практических занятий и семинаров, включающие в себя примерный перечень контрольных вопросов, тестовые задания и ситуационные задачи.

**3.3.2.Примеры оценочных средств**

**Тестовые задания**

(Дайте один правильный ответ)

1. НОРМАЛЬНЫЕ КОЛЕБАНИЯ УРОВНЯ IGE В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЗДОРОВЫХ ЛИЦ СОСТАВЛЯЮТ

А) 100-300 ЕД/мл

Б) 0-100 ЕД/мл

В) 2-170 ЕД/мл\*

Г) 5-75 ЕД/мл

2. НАИБОЛЕЕ ПОЛНЫМ И ТОЧНЫМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ПОНЯТИЯ “ИММУНОДЕФИЦИТ” ЯВЛЯЕТСЯ

А) изменения в системе иммунитета, обусловленные количественным дефицитом иммунокомпетентных клеток

Б) изменения в системе иммунитета в результате нарушения этапов созревания, дифференцировки, функциональной активности и числа клеток, участвующих в иммунологическом ответе\*

В) изменения в системе иммунитета в результате нарушения функциональной активности клеток, участвующих в иммунологическом ответе

3. НАСЛЕДСТВЕННОЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕНИЕ К БОЛЕЗНИ ОБУСЛОВЛЕНО

А) единичным генетическим дефектом без участия средовых факторов

Б) средовыми факторами

В) множественными генетическими дефектами без участия средовых

факторов\*

Г) сочетанием множественных генетических и средовых факторов

4. АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ В ДИАГНОСТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

А) играет основную роль

Б) является этапом аллергологической диагностики\*

В) не играет роли при постановке диагноза

Г) имеет вспомогательное значение

5. ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ ДЕРЕВЬЕВ БОЛЬНЫЕ ЧАСТО ДАЮТ ПЕРЕКРЕСТНУЮ ПЫЛЬЦЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ

А) к яйцу

Б) к птице

В) к кофе

Г) к орехам\*

6. ЧАЩЕ ДРУГИХ ПОЛЛИНОЗЫ ВЫЗЫВАЕТ ПЫЛЬЦА

А) насекомоопыляемых растений

Б) перекрестноопыляемых растений

В) ветроопыляемых растений\*

Г) искусственно опыляемых растений

**Ситуационные задачи**

Ситуационная задача №1

Больная 30 лет находится на стационарном лечении по поводу пневмонии. Была сделана инъекция цефтриаксона 0,1 в/м. Сразу после инъекции у пациентки потемнело перед глазами, теряет сознание.

Аллергологический анамнез: в детстве со слов матери отмечалась аллергическая реакция на ампициллин в виде отека Квинке.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Сердечные тоны ритмичные, глухие, АД 40/0 мм.рт.ст., ЧСС 130 в минуту. Непроизвольный акт мочеиспускания.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз.

2. Тактика оказания первой помощи.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Анафилактический шок III степени на цефалоспорины, гемодинамический тип, тяжелой степени тяжести.

2. Отмена препарата. Эпинефрин (адреналин) 0,1%-0,3мл, подкожно, если гемодинамические нарушения сохраняются –продолжение введения адреномиметиков подкожно с интервалом 5-10 мин или перейти на внутривенное капельное введение препаратов. Допамин 2-5мкг/кг в минуту в/в капельно. Дексаметазон внутривенно капельно 8-32 мг. После стабилизации АД до 90/60 мм рт ст, введение антигистаминных препаратов: супрастин 2,0 мл в/м.

**Ситуационная задача №2**

 Пациент 33 года. Обратился к терапевту с жалобами на ринорею, слезотечение, зуд и чихание в весенне-летний период.

Из анамнеза известно, что максимальные появления заболевания в период пыления деревьев. В течение последних 3 лет присоединились приступы удушья в период пыления злаков. Симптоматически принимает антигистаминные препараты. 4 года назад была предпринята попытка подкожной АСИТ аллергенами пыльцы березы, курс прерван на низких дозах из-за выраженной местной реакции в месте инъекции.

 Гемограмма: гемоглобин 150 г/л, эритроциты 5,2xl012/л, лейкоциты 7,5х109/л, п/ядерные 7%, с/ядерные 64%, эозинофилы 7%, лимфоциты 22%, моноциты 2%, СОЭ 17мм/час.

 Биохимический анализ крови: общий белок 80 г/л, мочевина 3,6 ммоль/л, креатинин, 80 мкмоль/л, АЛТ 24 Ед/л, АСТ 16 Ед/л.

 Общий IgE 360,2 МЕ/мл.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз.

2. Тактика ведения пациента.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Сезонный аллергический ринит средней степени тяжести, персистирующее течение, фаза обострения. Бронхоспастический синдром.

2. Больному должна быть проведена спирография+проба с бронхолитиком. Симптоматическая терапия: блокаторы H1-гистаминовых рецепторов, интраназально глюкокортикоиды. Пациент должен быть направлен на повторную консультацию аллерголога и ЛОР-врача с цитологическим исследованием из полости носа, рентгенографией носа и околоносовых пазух. Проведение кожного аллергологического тестирования с атопическими аллергенами может быть проведено только в период ремиссии.

**Ситуационная задача №3**

 Больная 40 лет приняла таблетку клацида (антихеликобактерная терапия), находится на стационарном лечении по поводу язвенной болезни желудка. Сразу после приема препарата появился зуд кожи, першение в горле, чувство жара, страх.

 Объективно: при осмотре: кожные покровы бледные, влажные, единичные папулезные высыпания. Аускультативно – тоны сердца глухие, ритм учащен, АД 50/20 мм.рт.ст., ЧСС-135 в минуту.

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз.

2. Тактика оказания первой помощи.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Анафилактический шок III степени на цефалоспорины, гемодинамический тип, тяжелой степени тяжести.

2. Отменить прием ЛС. Эпинефрин (адреналин) 0,1%-0,3мл, подкожно, если гемодинамические нарушения сохраняются –продолжение введения адреномиметиков подкожно с интервалом 5-10 мин или перейти на внутривенное капельное введение препаратов. Допамин 2-5мкг/кг в минуту в/в капельно. Дексаметазон внутривенно капельно 8-32 мг. После стабилизации АД до 90/60 мм рт ст, введение антигистаминных препаратов: супрастин 2,0 мл в/м.

**Ситуационая задача №4**

 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.

 Из анамнеза: 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. Подобные отеки отмечаются у родной сестры матери пациентки.

 Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 36,7оС, кожные покровы умеренной влажности. Отмечаются симметричные отеки в области лица, шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет. ЧСС – 80 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Диурез не нарушен.

 Гемограмма: гемоглобин 128 г/л, эритроциты 4,6xl012/л, лейкоциты 10,5х109/л, п/ядерные 7%, с/ядерные 69%, лимфоциты 22%, моноциты 2%, СОЭ 15 мм/час.

 Биохимический анализ крови: общий белок 80 г/л, мочевина 6,2 ммоль/л, креатинин 75 мкмоль/л, АЛТ 24 Ед/л, АСТ 16 Ед/л.

Задание:

Ваш диагноз

План обследования

Дифференциальная диагностика

Тактика лечения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

Наследственный ангионевротический отек.

Определение уровня C1-ингибитора, С2,С4-компонентов комплемента. Консультация ЛОР врача.

Дифференциальная диагностика с воспалительными отеками (фурункулез, целлюлит, контактный аллергический дерматит, острый гландулярный хейлит), синдром верхней полой вены, гипотиреоз, нефротический синдром, дерматомиозит.

Пациентка нуждается в дообследовании и лечении в условиях круглосуточного стационара.

Аминокапроновая кислота 5% - 200мл, внутривенно капельно; свежая или свежезамороженная плазма нативная плазма 250-300мл; даназол 800мг/сут или станозолол 12 мг/сут. Контроль показателей компонентов комплемента. Фуросемид 40 мг, внутривенно, дексаметазон 8-12 мг внутривенно.

**3.4. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины (модуля)**

**3.4.1. Основная литература**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/№** | **Наименование** | **Автор (ы)** | **Год, место издания** | **Кол-во экземпляров** |
| в биб-лиотеке | на ка-федре |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 8 |
|  | Аллергология и иммунология. Национальное руководство: учебное пособие для сист. послевузовского проф. образования врачей рек. УМО по мед. и фармац. образованию вузов России/ Российская ассоц. аллергологов и клинич. иммунологов, Ассоциация медицинских обществ по качеству; | под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной.  |  М.: Гэотар Медиа, 2012. - 960 с.: фот.цв., табл. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). | 1 доступ на 1 обучающегося | 1 |
|  | Иммунология : учебник | А.А.Яриллин |  М: Гэотар Медиа, 2010. – 752с. | 1 доступ на 1 обучающегося | 1 |

**3.4.2. Дополнительная литература**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **п/№** | **Наименование** | **Автор (ы)** | **Год, место издания** | **Кол-во экземпляров** |
| в библиотеке | на кафедре |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 8 |
|  | Доказательная аллергология-иммунология: научно-практическое издание | П. В. Колхир.  |  М: Гэотар Медиа, 2010. –527 с. | 2 | 1 |
|  | Основы клинической иммунологии / Перевод с англ. | Э. Чепель,М. Хейин,С. Мисбах | М: Гэотар Медиа,2008. - 416с. | 2 | 1 |
|  |  Руководство по клинической иммунологии. Диагностика заболеваний иммунной системы: руководство для врачей  | Р.М. Хаитов,Б.В. Пинегин,А.А. Яриллин | М: Гэотар Медиа,2009. - 352с. | - | 1 |
|  | Профилактика неблагоприятных побочных реакций: врачебная тактика рационального выбора и применения лекарственных средств  | Под ред. Н.В.Юргеля,В.Г.Кукеса | М: Гэотар Медиа,2009. - 448с. | - | 1 |
|  | Аллергология. Фармакотерапия без ошибок. руководство для врачей.  | Под ред.Р.М.Хаитова | М: Е-ното, 2013.- 496 с  | - | 2 |

1. [↑](#footnote-ref-2)