федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО** **КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**«РЕАБИЛИТАЦИЯ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ»**

ПО ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ

**по специальности**

***31.08.26 Аллергология и иммунология***

Является частью основной профессиональной образовательной программы

 высшего образования- программы подготовки кадров высшей квалификации

в ординатуре по специальности *31.08.26 Аллергология и иммунология*, утвержденной

 ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**протокол № 11 от «22» июня 2018г.**

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по практике содержит типовые контрольно-оценочные материалы для контроля сформированных в процессе прохождения практики результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по данному виду практики, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений, навыков и практического опыта по каждой компетенции, установленной в программе практики.

В результате прохождения практики у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

 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

 ПК-2- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

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

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании аллергологической

 ПК-8- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

ПК-9- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по практике в форме зачета проводится по зачетным билетам в устной форме и в форме демонстрации практических навыков

**Критерии оценки уровня освоения профессиональных умений (компетенций):**

|  |  |
| --- | --- |
| Уровень освоения  | Расшифровка  |
| Базовый (обязательный для всех слушателей - ординаторов по завершении освоения ОПОП ППО) | Выполняет перечень работ и услуг медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения при аллергических заболеваний, оценки состояния больных и клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики, лечения и реабилитации при аллергических заболеваниях в соответствии со стандартом медицинской помощи.Выполняет лечебные манипуляции.Владеет навыками реабилитационной и профилактической работы.Принимает участие в принятии организационно-управленческих решений. |
| Продвинутый | Ординатор в большей степени владеет диагностическими, лечебными навыками и навыками реабилитации , в т.ч. сложными и дополнительными, помимо указанных в стандартах медицинской помощи, способен активно влиять на происходящее, проявлять соответствующие навыки в ситуациях повышенной сложности.Устанавливает прочные логические связи клинической интерпретации данных обследования и результатов лечения, реабилитации.По своим должностным обязанностям может решать проблему, принимать стратегические, в т.ч. организационно-управлеческие решения.Использует диагностические, лечебные, реабилитационные, профилактические методы в научно-исследовательской деятельности, свободно демонстрируя интеграцию иммунологии в другие дисциплины. |

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**11-15 баллов.**При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, вся документация оформлена в соответствие с требованиями, положительная характеристика с места практики. Продемонстрировал высокую активность в ходе практики. На зачете демонстрирует хорошее владение практическими навыками. Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи.

**6-10 баллов.** При отсутствии нарушения сроков сдачи отчетной документации, в отчетной документации присутствуют негрубые ошибки и недочеты, свидетельствующие о некотором снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Положительная характеристика с места практики. Демонстрация практического навыка с небольшими ошибками, но без грубых нарушений алгоритма. Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи.

**3-5 баллов.** Небольшие нарушения сроков сдачи отчетной документации без уважительной причины, в отчетной документации присутствуют ошибки и недочеты, свидетельствующие о снижении уровня профессионализма выполнения заданий. Демонстрация практического навыка с одной/двумя грубыми ошибками. В ответе нарушения в последовательности изложения. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи.

**0-2 балла.** Документация оформлена с серьезными замечаниями. Отсутствует положительная характеристика с места работы. Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи.

**Практические задания для проверки сформированных****профессиональных умений (компетенций), навыков, приобретенного практического опыта**

1. Перечень практических заданий(профессиональных умений (компетенций)) для проверки сформированных умений и навыков

2. Ситуационные задачи

**1.Перечень профессиональных умений (компетенций) для оценки уровня их освоения по клинической практике «Реабилитация аллергологических больных»\***

*\* Приказ Минтруда России от 14.03.2018 N 138н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач аллерголог - иммунолог" (Зарегистрировано в Минюсте России 04.04.2018.N50608) - Основная цель вида профессиональной деятельности:Профилактика, диагностика, лечение аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, медицинская реабилитация пациентов*

**Перечень профессиональных умений (компетенций)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код компетенции | № | ПрофессиональныеКомпетенции | Уровень освоенияпрофессиональных умений(количество) |
| Базовый | Продвинутый |
| **ПК-1** **ПК-2****УК-1** | **I.** | **Вид профессиональной деятельности: Профилактический**  |
| **Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.** |
| 1. | Выявлять и проводить мониторинг факторов риска аллергических заболеваний и (или)иммунодефицитных состояний.Проводить стратификацию факторов риска аллергических заболеваний. | 5050 | 6060 |
| 2. | Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактики аллергических заболеваний и (или)иммунодефицитных состояний для лиц с высоким риском их возникновения | 50 | 60 |
| 3. | Консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, элиминации аллергенов, гипоаллергенной диеты, профилактики аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний  | 50 | 60 |
| 4. | Разрабатывать и рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия для пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями.  | 30 | 50 |
| 5. | Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими аллергическими заболеваниями и первичными иммунодефицитами | 20 | 22 |
| 6. | Проводить оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитами по санитарно-гигиеническому просвещению (гипоаллергенная диета, гипоаллергенный быт, режим дня, двигательная активность, профилактика ОРВИ) | 10 | 12 |
| 7. | Организовывать мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, астма- школы, аллерго- школа.) | 10 | 12 |
| 8. | Разрабатывать методическое обеспечение и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе образовательные программы (астма – школы, аллерго- школы) | 10 | 14 |
| 9. | Выявлять и проводить мониторинг факторов риска аллергических заболеваний и (или)иммунодефицитных состояний.Проводить стратификацию факторов риска аллергических заболеваний. | 5050 | 6060 |
| **ПК-5** | **I.** | **Вид профессиональной деятельности: Диагностический**  |
| **Проведение обследования пациентов при аллергических заболеваниях с целью постановки диагноза** |
| 10. | Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и аллергоанамнеза у пациентов (их законных представителей) с аллергическими заболеваниями, интерпретировать и анализировать полученную информацию; Оценивать анатомо-физиологические особенности и особенности формирования иммунной системы у детей и при аллергических заболеваниях; | 50 | 60 |
| 11 | Использовать методики осмотра и обследования пациентов с учетом анатомо-физиологических особенностей у детей и в частности проведение:  | 50 | 60 |
| - сбор анамнеза и жалоб при аллергопатологии |  |  |
| - визуальный осмотр; |  |  |
| - оценку состояния кожи и лимфатической системы; |  |  |
| - физикальное обследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)  |  |  |
| - подсчет частоты дыхания, ЧСС- анализ (возрастные нормативы);- ЭКГ, рентгенография; |  |  |
| - измерение и оценка ПОС (пикфлоуметрия);  |  |  |
| - оценка спирометрии, тест с бронхолитиками, нагрузочные и провокационные тесты.  |  |  |
| - измерение и оценка сатурации кислорода | 30 | 35 |
| - аллергодиагностика: КСП, молекулярная диагностика |  |  |
| - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и аллергологического обследования пациентов; результаты иммунограммы, кожных скарификационных проб, результаты аллергодиагностикиФВД, бронхопровокационные тесты паразитологического обследования, титр антител (гепатит, вирусы и др.), результаты молекулярной диагностики |  |  |
| 12 | Обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного обследования пациентов с аллергическими заболеваниями, определить показания к проведению КСП, иммунограммы; Показания и противопоказания к проведению СИТ | 50 | 60 |
| 13 | Обосновывать и планировать специфическую иммунотерапию терапию (СИТ) аллергических заболеваний; стандартизацию аллергенов, схемы проведения СИТ. | 50 | 60 |
| 14 | **Использовать медицинское оборудование**:  |  |  |
| - набор аллергенов для проведения КСП;  | 50 | 60 |
| - пикфлоуметр для суточного мониторирования;  | 50 | 60 |
| - прибор для измерения сатурации кислорода (пульсоксиметр);  | 10 | 20 |
| - тонометр для измерения и мониторирования артериального давления;  | 5 | 7 |
| - аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой *(велоэргометр*), проведения проб с бронхолитиками (ДАИ);  | 2 | 2 |
| 15 | **Производить манипуляции:**  |  |  |
| - проведение лабораторной диагностики, в том числе общий анализ крови, общий и специфические IgE, иммунограмма, определение антител к вирусам, пробы на активность ревматического и воспалительного процесса, кал на паразиты; приготовление разведения аллергенов для диагностики и лечения, серология СПИДа | 30 | 34 |
| - регистрацию электрокардиограммы;  | 5 | 6 |
|  - регистрацию спирометрии, тест с бронхолитиком; | 2 | 3 |
|  - Проведение КСП с аллергенами; | 50 | 60 |
| - анализ суточного мониторирования пикфлоуметрии;  | 3 | 5 |
| анализ суточного мониторирования сатурации кислорода |  |  |
| - анализ апликационных, конъюнктивальных тестов тестов;  | 7 | 10 |
| элиминационные диеты при пищевой аллергии;  | 5 | 7 |
| - функциональное тестирование с физической нагрузкой (велоэргометрическая проба (ВЭП) и анализ результатов. | 2 | 3 |
| 16 | **Анализировать результаты дополнительных методов диагностики**:  |  |  |
| 7.1 Лабораторных методов исследования: |  |  |
|  клинических и биохимических анализов крови и мочи, | 50 | 60 |
| гормональных и иммунологических исследований крови | 10 | 12 |
| иммунологических исследований крови | 10 | 12 |
| Иммунологические исследования «Иммунокап» молекулярная диагностика | 2 | 4 |
| бактериологические исследования биологических жидкостей, мокроты, посев с носоглотки, кожи | 2 | 3 |
| 7.2 Инструментальных методов исследования: |  |  |
| электрокардиограмма  | 50 | 60 |
| Спирометрия | 5 | 6 |
| Пикфлоуметрия | 5 | 6 |
| Велоэргометрия | 3 | 5 |
| функция внешнего дыхания, тест с бронхолитиком | 3 | 5 |
| Рентгенологические методы исследования | 25 | 30 |
| компьютерная томография легких | 5 | 7 |
| Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам, интерпретировать и анализировать результаты осмотра; | 4 | 5 |
| Определять медицинские показания для проведения КСП с аллергенами и показания к АСИТ; | 3 | 3 |
| 17 | Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с аллергическими и заболеваниями и первичными иммунодефицитами;  | 30 | 35 |
| 18 | Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с аллергическими заболеваниями: | 5 | 7 |
| 19 | Аллергические поражения органов дыхания Аллергические поражения кожиОстрые токсико аллергические реакцииЛекарственная аллергия, анафилактический шок | 50 | 60 |
| 20 | *Бронхиальная астма* *Обструктивный бронхит у детей**Инородное тело**хронический бронхит**ХОБЛ**Поллиноз**Атопический дерматит**Крапивница*Синдром ЛайеллаАнафилактический шок | 201014510151021 | 211425614201532 |
| 21 | Выявлять у пациентов с аллергическими заболеваниями и первичными иммунодефицитами основные клинические проявления заболеваний и (или) патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционные, способные вызвать тяжелые и (или) угрожающие жизни осложнения.  | 20 | 24 |
| 22 | Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур, КСП у пациентов с аллергическими заболеваниями и первичными иммунодефицитами; | 2 | 2 |
| 23 | Выявлять неотложные состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме острые нарушения кровообращения головного мозга * острая почечная недостаточность
* печеночная недостаточность
* острая надпочечниковая недостаточность
* гипертонический криз
* острая сосудистая недостаточность, шоковые состояния, коллапс, обморок
* острая левожелудочковая и правожелудочковая недостаточность, отек легких - острые нарушения сердечного ритма и проводимости
* анафилактический шок, отек Квинке и другие острые аллергические реакции
* острая дыхательная недостаточность, асфиксия
* астматическое состояние
* тромбоэмболии легочной артерии и артерий других органов
* абдоминальный синдром
* кровотечения
* интоксикации
* остановка сердца
* кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная)
* болевой и геморрагический шок, септический шок
 |  |  |
|  | 24 | Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений, определять медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях (в том числе заместительная терапия при ПИД) или в условиях дневного стационара и организация госпитализации. | 100 | 120 |
| **ПК-6** | **II. Вид профессиональной деятельности: Лечебно—реабилитационный** |
| **Назначение лечения пациентам при аллергических заболеваниях, контроль его эффективности и безопасности.** |
| 25 | Разрабатывать план лечения и реабилитации пациентов с аллергическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Вакцинации ребенку по календарю прививок. | 50 | 60 |
| 26 | Назначать и контролировать противорецидивное лечение и эффективность реабилитации пациентов с аллергическими заболеваниями, специфическую иммунотерапию терапию (СИТ) аллергических заболеваний; стандартизацию аллергенов, схемы проведения СИТ. Вакцинации ребенку по календарю прививок. | 50 | 60 |
| 27 | Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с аллергическими заболеваниями: |  |  |
| 28 | *Бронхиальная астма* *Обструктивный бронхит у детей**Инородное тело**хронический бронхит**ХОБЛ**Поллиноз**Атопический дерматит**Пищевая аллергия**Крапивница*Синдром ЛайеллаАнафилактический шок | 50 | 60 |
| 29 | Обосновывать применение лекарственных препаратов, специфическую иммунотерапию терапию (СИТ) аллергических заболеваний; стандартизацию аллергенов, схемы проведения СИТ, немедикаментозного и санаторно курортного лечения пациентам с аллергическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи | 50 | 60 |
| 30 | Назначать противорецидивное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, спелеотерапию, санаторно курортное лечение) пациентам с аллергическими заболеваниями | 10 | 12 |
| 31 | Назначать гипоаллергенное питание пациентам с аллергическими заболеваниями, пищевой аллергии |  |  |
| 32 | Проводить мониторинг эффективности и реабилитационных мероприятий, немедикаментозной терапии у пациентов с аллергическими заболеваниями, специфической иммунотерапии (СИТ). | 50 | 60 |
| 33 | Проводить мониторинг клинической картины аллергического заболевания, корригировать план реабилитационных мероприятий  | 50 | 60 |
| 34 | Проводить профилактику и (или) лечение поствакцинальных реакций, лекарственной аллергии  |  |  |
| 35 | Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при аллергических состояниях, представляющих угрозу их жизни (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания): | 50 | 60 |
| * острые нарушения кровообращения головного мозга
* острая почечная недостаточность
* печеночная недостаточность
* острая надпочечниковая недостаточность
* гипертонический криз
* острая сосудистая недостаточность, шоковые состояния, коллапс, обморок
* острая левожелудочковая и правожелудочковая недостаточность, отек легких - острые нарушения сердечного ритма и проводимости
* анафилактический шок, отек Квинке и другие острые аллергические реакции
* острая дыхательная недостаточность, асфиксия
* астматическое состояние
* тромбоэмболии легочной артерии и артерий других органов
* абдоминальный синдром
* кровотечения
* интоксикации
* остановка сердца
* кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная)
* болевой и геморрагический шок, септический шок
 | 2 | 3 |
| Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, реабилитационных мероприятий, применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии, КСПОрганизация мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств, немеликаментозных методов лечения  |  |  |
| Оказывать медицинскую помощь пациентам с аллергическими заболеваниями в чрезвычайных ситуациях  | 2 | 3 |
| Острые аллергические состояния | 3 | 5 |
| Кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная) | 2 | 3 |
| Желудочно-кишечное кровотечениеЛегочное кровотечение | 2 | 3 |
| Острые заболевания органов брюшной полости | 3 | 5 |
| 37 | **Выполнять лечебные манипуляции:**приемы сердечно-легочной реанимации у взрослых (на манекене) Искусственное дыхание, Массаж сердца. Остановка наружного кровотечения Пункция плевральной полостиискусственная вентиляция легких (на тренажере); массаж сердца (на тренажере); сердечно-легочная реанимация в возрастном аспекте (на тренажере) остановка наружного и внутреннего кровотечения; наложение повязки на рану; подкожные внутримышечные и внутривенные инъекции; определение группы и видовой принадлежности крови; забор крови для бактериологического и биохимического исследований; внутривенные переливания компонентов крови и кровезаменителей; снятие и расшифровка ЭКГ; методика спирографии; проведение ингаляций с помощью небулайзера; первичная реанимация новорожденных (на манекене). | 52211 | 73343 |
|  | **Вид профессиональной деятельности: Реабилитационный** |
| **ПК-8****ПК-9** | Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, образовательных программ, подготовки методического материала для школ здоровья. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях |
|  | 38 | Определять медицинские показания для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях | 10 | 14 |
|  | 39 | Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях  |  |  |
|  | 40 | Разрабатывать план реабилитационных мероприятий для пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитами  |  |  |
|  | 41 | Организовывать мероприятия по медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях  |  |  |
|  | 42 | Определять медицинские показания для направления пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи  |  |  |
|  | 43 | Определять медицинские показания и выдавать заключения о необходимости направления пациента с аллергическими заболеваниями по медицинским показаниям на санаторно-курортное лечение. Определять медицинские показания для направления пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитами для прохождения медико-социальной экспертизы |  |  |
|  | 44 | Оценивать эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях | 5 | 7 |
|  | 45 | Организовывать мероприятия по проведению образовательных программ (астма - школа, аллергошкола, школа здоровья), обеспечивать методическое их обеспечение | 3 | 5 |

**2.Ситуационные задачи для зачета практики «Реабилитация аллергологических больных»**

**Ситуационная задача №1.**

Больной К., 10 лет, поступил в стационар с жалобами на приступообразный сухой кашель, свистящее дыхание.

Приступы кашля и свистящего дыхания ежедневно, ночные приступы несколько раз в неделю. Приступы провоцируются вирусной инфекцией, физической нагрузкой. Ребенок постоянно получает беклометазон в дозе 100мкгх2 раза в день.

Анамнез жизни: ребенок от второй нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3350 г, длина 50 см. С 6-ти месяцев рецидивирующий обструктивный бронхит. У матери ребенка – бронхиальная астма.

 При поступлении: состояние тяжелое. Кожный покров чистый, периорбитальный цианоз. Грудная клетка вздута. При аускультации дыхание умеренно ослаблено, с обеих сторон выслушиваются свистящие хрипы на фоне удлиненного выдоха. ЧД - 28 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 90 уд/мин., АД - 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления не нарушены.

Общий анализ крови: Нb - 130 г/л, Эр - 4,9x1012/л, Ц.п. - 0,9, Лейк -6,3х109/л, п/я - 4%, с - 56%, э - 4%, л - 32%, м - 4%, СОЭ - 3 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, альбумины -58%, мочевина - 5,1 ммоль/л, холестерин - 3,3 ммоль/л.

 Спирометрия – нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом, прирост 15%.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1. Выделите ведущие клинические синдромы.

2. Сформулируйте предварительный диагноз.

3. Назначьте лечение острого периода заболевания.

4. Составьте план диспансерного наблюдения и реабилитации

**Ситуационная задача №2.**

Пациент 12 лет

**Жалобы:** на приступообразный сухой кашель, свистящее дыхание.

**Анамнез заболевания:** С 2- летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Последний приступ - неделю назад. В период ремиссии выявлена сенсибилизация к домашней пыли, шерсти животных, березе.

**Анамнез жизни:** Дедушка ребенка по материнской линии страдает бронхиальной астмой.

**Объективно:** состояние средней тяжести. Грудная клетка вздута. Дыхание умеренно ослаблено, сухие свистящие хрипы на выдохе. Частота дыхания 20 в минуту. Пульс 90 уд/мин., тоны ясные, ритмичные. АД - 120/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный,

Исследования функции внешнего дыхания - нарушение бронхиальной проходимости по обструктивному типу, форсированная ЖЕЛ 60-70%, тест на обратимость бронхиальной обструкции с сальбутамолом 18%.

**Вопросы к ситуационной задаче №2.**

1. Сформулируйте диагноз.

2. Составьте план реабилитационных мероприятий

.

**Ситуационная задача №3.**

Мальчик 14 лет поступил в стационар с жалобами на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку.

**Анамнез заболевания:** В 5 лет возник приступ удушья, который купировался ингаляцией беродуала. Приступы повторяются каждые 3-4 месяца, связаны с ОРВИ, либо контактом с кошкой. Базисную терапию получал не регулярно.

**Анамнез жизни:** Ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3250 г, длина 50 см. С 4 месяцев на искусственном вскармливании. Семейный анамнез: у матери ребенка – атопический дерматит, у отца и деда по отцовской линии – бронхиальная астма.

**Объективно:** состояние средней тяжести. Дыхание свистящее, выдох удлинен. ЧД - 32 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие и влажные хрипы. Выдох удлинен. Тоны сердца приглушены, ЧСС 88 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный.

**Данные лабораторных исследований:**

***ОАК:***Нb - 120 г/л, эр - 4,6х1012/л, лейк - 4,8х109/л, п/я - 3%, с/я -51%, л - 28%, э- 8%, м - 10%, СОЭ – 5 мм/час.

***Рентгенограмма органов грудной клетки:*** легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

**Вопросы к ситуационной задаче №3.**

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.

2. Составьте план неотложных мероприятий.

3. Составьте план реабилитации, диспансерного наблюдения.

**Ситуационная задача №4.**

Больной Д., 10 лет, поступил в стационар с жалобами на приступообразный сухой кашель, свистящее дыхание.

Болен с 6 лет, когда появились приступы удушья 3-4 раза в год. В последние 2 года приступы стали частыми, продолжительными (ежедневно потребность в короткодействующих β-2 агонистах, ночные приступы несколько раз в неделю). Приступы провоцируются вирусной инфекцией, физической нагрузкой. Ребенок получает постоянно препараты ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС) в низких дозах.

Анамнез жизни: с 8 месяцев, перенес неоднократно ОРВИ, 2 раза обструктивный бронхит. С 4-летнего возраста в период цветения отмечается заложенность носа, чихание, зуд. Мать и дедушка ребенка по материнской линии страдает бронхиальной астмой.

При поступлении: состояние тяжелое. Кожный покров чистый, бледный. Грудная клетка вздута. Аускультативно: выслушиваются свистящие хрипы на фоне удлиненного выдоха. ЧД - 32 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 80 уд/мин., АД – 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий. Стул оформлен. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: Нb - 130 г/л, Эр - 4,9x1012/л, Ц.п. - 0,9, Лейк -6,0х109/л, п/я - 4%, с - 54%, э -6%, л - 32%, м - 4%, СОЭ - 8 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, удельный вес - 1012, белок - отсутствует, эпителий плоский - единичный, лейкоциты - 0-1 в п/з, эритроциты - нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 68 г/л, альбумины -58%, глобулины: альфа 1- 4%, альфа 2 - 10%, бета - 12%, гамма - 16%.

Определение титра специфических IgE в сыворотке крови - поливалентная сенсибилизация.

**Вопросы к ситуационной задаче №4.**

1. Поставьте клинический диагноз

2. Составьте план обследования.

3. Укажите группы препаратов для быстрого купирования симптомов астмы.

4. Составьте план реабилитации

**Ситуационная задача №5.**

Мальчик В., 9 лет поступил в стационар с жалобами на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку.

Болен с 6 летнего возраста. Приступы удушья в дневное и ночное время 3-4 раза в неделю, купируются ингаляцией беродуала. В течение последних 3 месяцев ребенок получал монтелукаст.

Анамнез жизни: ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3250 г, длина 50 см. В возрасте 4 месяцев переведен на искусственное вскармливание, с 6 месяцев впервые появились высыпания при употреблении коровьего молока, цитрусового сока, которые рецидивировали при нарушении диеты до 1 года. С 2 лет часто болел ОРВИ (6-8 раз в год), сохранялся длительно кашель.

У матери ребенка – хроническая крапивница, у деда по линии отца– бронхиальная астма.

При поступлении состояние средней тяжести. Кожный покров чистый, умеренно бледный. Дыхание свистящее, выдох удлинен. ЧД –30 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 82 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: Нb - 120 г/л, эр – 4,6х1012/л, лейк – 8,2х109/л, п/я – 2%, с/я –48%, л –32%, э – 8%, м – 10%, СОЭ – 5 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 66 г/л, альбумины -60%, глобулины: альфа 1- 4%, альфа 2 - 6%, бета - 12%, гамма - 18%, АЛТ - 22 Ед/л (норма - до 40), ACT - 18 ЕД/л (норма - до 40).

Рентгенограмма органов грудной клетки***:*** легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

**Вопросы к ситуационной задаче №5.**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.

3. Нуждаются ли ребенок в пересмотре базисной терапии? Терапия какой ступени показана на этапе реабилитации?

**Ситуационная задача №6.**

Мальчик 7 лет, наблюдается по поводу бронхиальной астмы.

**Анамнез заболевания:** с 2 лет после стал часто болеть респираторными заболеваниями. ОРВИ сопровождались навязчивым кашлем. В 3 года во время ОРВИ возник приступ удушья, который купировался ингаляцией беродуала. В дальнейшем приступы повторялись 4 раза в год, были связаны с ОРВИ. Получает монтелукаст 4 мг в форме жевательной таблетки.

**Анамнез жизни:** Ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3250 г, длина 50 см. С 4 месяцев на искусственном вскармливании. С 5 месяцев страдал атопическим дерматитом. До 2 лет рос и развивался соответственно возрасту. Семейный анамнез: у матери ребенка - атопический дерматит, у отца и деда по отцовской линии- бронхиальная астма.

**Объективно:** жалоб на момент осмотра нет, состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°С. Слизистая зева спокойна. Грудная клетка не вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 24 в 1 минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 84 удара в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный.

**Данные лабораторных исследований:**

**ОАК*:*** Нb - 120 г/л, эр – 4,6х1012/л, лейк – 4,8х109/л, п/я – 3%, с/я –51%, л –28%, э – 8%, м – 10%, СОЭ – 5 мм/час.

**Спиротест** в норме.

**Вопросы к ситуационной задаче №6.**

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.

2. Какие не медикаментозные методы можно применять на этапе реабилитации. На чем основан лечебный эффект спелеотерапии.

**Ситуационная задача №7.**

Больной О., 7 лет, жалуется со слов матери на водянистые, обильные выделения из носа, чихание, зуд в области носа, глаз и ушей, нарушение носового дыхания.

Подобное состояние отмечается в течение всего майского месяца, после того как семья переехала на дачу.

Анамнез жизни: ребенок от второй нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3250 г, длина 49 см. До 3 лет атопический дерматит с обострениями при нарушении диеты. У мамы - бронхиальная астма, отец - страдает поллинозом.

При обращении состояние средней тяжести. Кожный покров чистый, сухой. Отмечается одутловатость лица с красными глазами, рот приоткрыт, сухие, потрескавшиеся губы, распухший нос, воспаленные веки. Дыхание через нос затруднено, обильное слизистое отделяемое. ЧД –24 в минуту. Грудная клетка не вздута, при аускультации дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: Нb - 128 г/л, эр – 4,5х1012/л, лейк – 6,8х109/л, п/я – 2%, с/я –37%, л –48%, э – 15%, м – 8%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи***:*** относительная плотность 1012, лейкоциты-1- 2 в п/з, эритроциты- нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины -58%, глобулины: альфа -10%, бета - 12%, гамма - 18%.

Цитологический анализ со слизистой носа: эпител.кл. – 2-4 в п/зр, эоз – 20 в п/зр, с/я – 7-10 в п/зр.

**Вопросы к ситуационной задаче №7.**

1. Поставьте предварительный диагноз?

2. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?

3. Составьте план обследования.

4. Составьте план реабилитации

**Ситуационная задача №8.**

Девочка Д., 10 лет после выезда в лес обратилась к врачу с жалобами на заложенность носа, приступообразный сухой кашель

Девочка в течение последних 3 лет с апреля по июнь отмечает чихание, зуд, обильное слизистое отделяемое из носа и приступообразный кашель.

Анамнез жизни: ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3550 г, длина 52 см. С 1 месяца на искусственном вскармливании. До года атопический дерматит, в 3 года острая крапивница при употреблении меда. У мамы - бронхиальная астма, отец - страдает рецидивирующей крапивницей.

При обращении состояние средней тяжести. Кожный покров чистый, суховат. Отмечаются периорбитальные тени. Дыхание через нос затруднено, обильное слизистое отделяемое. ЧД –22 в 1 минуту. Грудная клетка не вздута, при аускультации дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 76 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: Нb - 120 г/л, эр – 4,3х1012/л, лейк – 6,6х109/л, п/я – 2%, с/я –35%, л –50%, э – 15%, м – 8%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи***:*** относительная плотность 1014, лейкоциты-1- 2 в п/з, эритроциты- нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины -60%, глобулины: 12%, бета - 12%, гамма - 16%.

Цитологический анализ со слизистой носа: эпител.кл. – 2-4 в п/зр, эоз – 15 в п/зр.

**Вопросы к ситуационной задаче №8.**

1.Поставьте предварительный диагноз?

2. Составьте план обследования.

3. Укажите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз.

4. Какая терапия показана на этапе реабилитации, в период ремиссии заболевания

 **Ситуационная задача №9.**

Больной О., 7 лет, жалуется со слов матери на водянистые, обильные выделения из носа, чихание, зуд в области носа, глаз и ушей, нарушение носового дыхания.

Подобное состояние отмечается в течение всего майского месяца, после того как семья переехала на дачу.

Анамнез жизни: ребенок от второй нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3250 г, длина 49 см. До 3 лет атопический дерматит с обострениями при нарушении диеты. У мамы - бронхиальная астма, отец - страдает поллинозом.

При обращении состояние средней тяжести. Кожный покров чистый, сухой. Отмечается одутловатость лица с красными глазами, рот приоткрыт, сухие, потрескавшиеся губы, распухший нос, воспаленные веки. Дыхание через нос затруднено, обильное слизистое отделяемое. ЧД –24 в минуту. Грудная клетка не вздута, при аускультации дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: Нb - 128 г/л, эр – 4,5х1012/л, лейк – 6,8х109/л, п/я – 2%, с/я –37%, л –48%, э – 15%, м – 8%, СОЭ – 6 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1012, лейкоциты-1- 2 в п/з, эритроциты- нет.

Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л, альбумины -58%, глобулины: альфа -10%, бета - 12%, гамма - 18%.

Цитологический анализ со слизистой носа: эпител.кл. – 2-4 в п/зр, эоз – 20 в п/зр, с/я – 7-10 в п/зр.

**Вопросы к ситуационной задаче №9.**

1. Поставьте предварительный диагноз?

2. Составьте план обследования.

3. Наметьте план лечения больного на период обострения.

4. Какая терапия показана в период ремиссии заболевания на этапе реабилитации

**Ситуационная задача №10.**

Ребенок 14 лет, наблюдается аллергологом в областном детском центре аллергологии и клинической иммунологии, проводится плановое обследование

 Анамнез заболевания: ринит с сезонными обострениями, заложенность носа, чихание. Семейный анамнез: мать ребенка страдает бронхиальной астмой.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожа сухая, лихеноидные элементы в локтевых сгибах, экскориации. Носовое дыхание умеренно затруднено. Одышки нет. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

 Общий IgE в сыворотке крови: 220 ЕД/л.

Аллергопробы (prick-test). Выраженная сенсибилизация к аллергенам пыльцы деревьев: береза(++++), ольха (++++), лещина (++++).

**Вопросы к ситуационной задаче №10.**

1. Сформулируйте диагноз.

2. Укажите дополнительные методы обследования? В какой период болезни их следует проводить?

3. Какая терапия показана на этапе реабилитации. От чего зависит эффективность АСИТ

**Ситуационная задача №11.**

Больной 43 лет доставлен в приемное отделение бригадой СМП с жалобами на головокружение, снижение АД, заторможенность, вялость, сонливость.

 Анамнез заболевания: заболел остро спустя 10 мин после приема пентоксифиллина, наступило резкое ухудшение состояния: затуманивание сознания, помрачнение зрения, головокружение, осиплость голоса, затрудненная речь, холодный липкий пот, высыпания на теле, снижение АД до 60/20 мм рт ст. Вызвана бригада СМП. Оказаны следующие неотложные мероприятия: в/м р-р адреналина 0,1% 1 мл, р-р преднизолона 120 мг в/м. Состояние стабилизировалось. 2 недели назад получал стационарное лечение в хирургическом отделении по поводу атеросклероза сосудов нижних конечностей, получал пентоксифиллин, тромбоАСС.

Объективно: Состояние больного тяжелое. В сознании. Речь прерывистая, затруднена. На коже туловища единичные мелкие пятнисто-папулезные высыпания по типу крапивницы. Кожа бледная, влажная. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 110/90 мм рт ст. ЧСС 90 в мин. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный по всем отделам. Стул и мочеиспускание не нарушены.

**Вопросы к ситуационной задаче №11.**

1.Поставьте клинический диагноз

2.По какому типу аллергических реакций развился данный процесс?

3. Составьте план неотложных мероприятий на госпитальном этапе

4. Нуждается ли больной в реабилитационных мероприятиях.

**Ситуационная задача №12.**

Больной 20 лет обратился с жалобами на эпизоды чихания (от 10 до 30 раз подряд), на обильные выделение водянистого секрета, приводящим к гиперемии - раздражению кожи крыльев носа и верхней губы, нарушение носового дыхания, зуд носа, нёба, глаз, слезотечение. Данные симптомы проявляются в летнее время и наиболее выражены с утра. Также больной отмечает легкую утомляемость, отсутствие аппетита, раздражительность.

**Вопросы к ситуационной задаче №12.**

1. Ваш предположительный диагноз?

2. Какой объём аллергологического обследования Вы назначите пациенту?

 3. Какие группы препаратов показаны в данном клиническом случае?

 4. Возможно ли проведение специфической иммунотерапии у данного больного?

**Эталоны ответа к ситуационным задачам.**

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1. Бронхообструктивный синдром

3. Бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение.

3. Ингаляции беродуала, будесонида через небулайзер.

5. Диспансерная группа III. Осмотры проводить 4 раза в год. По показаниям: пульмонолог, аллерголог, эндокринолог. 1 раз в год осмотр ЛОР-врача, стоматолога, психолог. Сдавать общий анализ крови и мокроты, мочи, ФВД - 2-3 раза в год; ЭКГ, - 1 раз в год; аллергологическое обследование, бронхоскопия – по показаниям. Критерии эффективности: достижение контроля над астмой.

Базисная терапия симбикорт с контролем через 1-3 месяца, АСТ тест по контролю. Образовательные программы (асма- школа), в период ремиссии санаторно курортное лечение.

**Эталон ответа к ситуационной задаче №2.**

1. Бронхиальная астма, атопическая, легкой степени персистирующая, контролируемая.

2. Прогрессирующая бронхиальная обструкция

3. Диспансерная группа III. Базисная противорецидивная терапия – симбикорт турбухалер. Осмотры проводить 4 раза в год. По показаниям: пульмонолог, аллерголог, 1 раз в год осмотр ЛОР-врача, стоматолога. Общий анализ крови и мокроты, мочи, ФВД - 2-3 раза в год; ЭКГ, - 1 раз в год; аллергологическое обследование, по показаниям АСИТ. Санаторно курортное лечение. Критерии эффективности: достижение контроля над астмой, перевод во II группу диспансерного наблюдения

**Эталон ответа к ситуационной задаче №3.**

1. Бронхиальная астма атопическая персистирующее течение средней тяжести, частично контролируемая, обострение.

2.Препараты для быстрого купирования симптомов (препараты скорой помощи). При обострении средне- тяжелой степени ингаляции:сальбутамол 20 капель через небулайзер, ингаляционные стероиды: суспензия будесонида (1-1,5мг) через небулайзер. Оценка эффективности через 20 минут. При положительном эффекте рекомендовано продолжение бронхоспазмолитической терапии по потребности. При отсутствии эффекта раствор преднизолона в дозе 1 мг\кг.

3. Диспансерная группа III. Базисная противорецидивная терапия – симбикорт турбухалер. Ежедневный мониторинг пиковой скорости выдоха ПСВ с целью оценки ответа на терапию Осмотры 4 раза в год. По показаниям: пульмонолог, аллерголог, 1 раз в год осмотр ЛОР-врача, стоматолога. Сдавать общий анализ крови и мокроты, мочи, ФВД - 2-3 раза в год; ЭКГ, - 1 раз в год; аллергологическое обследование, определение специфических IgE (invitro) для выявления спектра сенсибилизации, бронхоскопия – по показаниям. Проведение АСТ теста для оценки уровня контроля БА у детей. Санаторно курортное лечение. Критерии эффективности: достижение контроля над астмой, перевод во II группу диспансерного наблюдения.

**Эталон ответа к ситуационной задаче №4**

1. Бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение.

2. Спирометрия для выявления типа нарушения бронхиальной проходимости, тест с бронхолитиком на обратимость бронхиальной обструкции (прирост 12% и более). Проба с физической нагрузкой. Определение оксида азота в выдыхаемом воздухе. Рентгенография грудной клетки с целью исключения альтернативных диагнозов (аспирация инородного тела, муковисцидоз, гастроэзофагеальный рефлюкс). КСП (кожное тестирование с аллергенами) в период ремиссии для решения вопроса АСИТ

3. а) ингаляционные коротко действующие β-2 агонисты (КДБА) – сальбутамол, препарат скорой помощи первой линии

б) антихолинергические препараты – ипратропия бромид

в) комбинированные препараты (КДБА+ антихолинергические) – беродуал

4. Диспансерная группа III. Базисная противорецидивная терапия – симбикорт турбухалер. Ежедневный мониторинг пиковой скорости выдоха ПСВ с целью оценки ответа на терапию Осмотры 4 раза в год. По показаниям: пульмонолог, аллерголог, 1 раз в год осмотр ЛОР-врача, стоматолога. Сдавать общий анализ крови и мокроты, мочи, ФВД - 2-3 раза в год; ЭКГ, - 1 раз в год; аллергологическое обследование, определение специфических IgE (invitro) для выявления спектра сенсибилизации, бронхоскопия – по показаниям. Проведение АСТ теста для оценки уровня контроля БА у детей. Санаторно курортное лечение. Критерии эффективности: достижение контроля над астмой, перевод во II группу диспансерного наблюдения.

**Эталон ответа к ситуационной задаче №5.**

1. Бронхиальная астма, атопическая форма, срнетяжелое персистирующее течение, неконтролируемая, обострение.

2. Определение титра специфических IgE в сыворотке крови для выявления спектра сенсибилизации

Спирометрия для выявления типа нарушения бронхиальной проходимости, тест с бронхолитиком на обратимость бронхиальной обструкции (прирост 12% и более)

Проба с физической нагрузкой – провоцирует симптомы БА

КСП (кожное тестирование с аллергенами) в период ремиссии для решения вопроса СИТ

3. Да. Терапия подбирается путем ступенчатого подхода в соответствии с уровнем контроля. Частое применение препаратов для купирования симптомов по потребности, частые дневные и ночные приступы, непереносимость физической нагрузки указывает на отсутствие контроля и необходимость перехода на следующую ступень. Показана терапия 3 ступени, средние дозы ИГКС +антагонисты лейкотриеновых рецепторов (АЛР). КБДА по потребности.

**Эталон ответа к ситуационной задаче №6.**

1. Бронхиальная астма атопическая персистирующая легкой степени, контролируемая, ремиссия.

2. Лечебный эффект связан с особым взаимодействием частиц соли с поверхностью дыхательных путей, влиянием солевых аэрозолей на отек и проницаемость слизистой оболочки дыхательного тракта. У пациентов с бронхиальной астмой спелеотерапия способствует удлинению периода ремиссии и переходу пациента на более низкую степень тяжести, что влечет за собой и возможность перехода к меньшим дозам и более щадящим средствам базисной медикаментозной терапии

**Эталон ответа к ситуационной задаче №7.**

1. Сезонный аллергический ринит, персистирующий, тяжелое течение, обострение.

2. Отягощенная наследственность. Ранние кожные проявления пищевой аллергии

3. Спирометрия для выявления нарушения бронхиальной проходимости. Определение титра специфических антител класса IgE в сыворотке крови с пыльцевыми аллергенами для выявления спектра сенсибилизация.КСП (кожное тестирование с аллергенами) в период ремиссии для выявления причинно- значимых аллергенов, решения вопроса АСИТ. Консультация отоларинголога, передняя риноскопия (слизистая оболочка бледная, цианотично- серая, отечна). КТ околоносовых пазух для исключения риносинусита и поллипоза (по показаниям)

4. Аллергенспецифическая иммунотерапия

**Эталон ответа к ситуационной задаче №8.**

1.Сезонный аллергический персистирующий ринит средней степени тяжести период обострения.

2.Спирометрия для выявления нарушения бронхиальной проходимости, тест с бронхолитиком на обратимость бронхиальной обструкции (прирост 12% и более)

Определение титра специфических IgE в сыворотке крови с пыльцевыми аллергенами для выявления спектра сенсибилизация.

КСП (кожное тестирование с аллергенами) в период ремиссии для выявления спектра сенсибилизации и решения вопроса АСИТ

Консультация отоларинголога, передняя риноскопия

Мазок из носа на наличие эозинофилов

3. а) вазомоторный идиопатический ринит. Характерна заложенность носа при перепадах температуры, влажности воздуха, резких запахах, персистирующаяринорея, головные боли, аносмия, синуситы. Сенсибилизация не выявляется. Наследственность не отягощена.При риноскопии гиперемия и/ или мраморность.

б) лекарственно индуцированный ринит. Постоянная назальная обструкция, при риноскопии слизистая оболочка ярко – красного цвета. Характерен положительный эффект на интраназальные ГКС.

в) неаллергический ринит с эозинофильным синдромом- характеризуется выраженной назальной эозинофилией (до 80%), отсутствием сенсибилизации и аллергологического анамнеза, Симптомы чихание, зуд, склонность к образованию полипов, отсутствие эффекта на терапию антигистаминными препаратами, хороший эффект при применении интраназальных ГКС.

4. Аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ)

**Эталон ответа к ситуационной задаче №9.**

1. Сезонный аллергический ринит, тяжелое персистирующее течение, обострение.

2. Спирометрия для выявления нарушения бронхиальной проходимости. Определение титра специфических антител класса IgE в сыворотке крови с пыльцевыми аллергенами для выявления спектра сенсибилизация.КСП (кожное тестирование с аллергенами) в период ремиссии для выявления причинно- значимых аллергенов, решения вопроса АСИТ. Консультация отоларинголога, передняя риноскопия (слизистая оболочка бледная, цианотично- серая, отечна)

КТ околоносовых пазух для исключения риносинусита и поллипоза (по показаниям)

3. Ограничение контакта с аллергенами - элиминационные мероприятия и барьерные методы: назаваль, носовые фильтры

- антигистаминные препараты второго поколения перорально - цетиризин 5мг/сутки

- интраназальные антигистаминные препараты- азеластин, левокабастин в каждый носовой ход х2 раза в сутки

- интраназальные кортикостероиды (ГКС) - мометазонафуроат по 1 распылению в каждую половину носа х1 раз в сутки

- увлажняющие средства- стерильный раствор морской соли, физиологический р-р

- антагонисты лейкотриеновых рецепторов (АЛТР) перорально - монтелукаст 5 мг х1 раз в сутки, жевательная таблетка

-назальные деконгестантыместно (оксиметазолоин) коротким курсом при выраженной назальной обструкции.

4. Аллергенспецифическая иммунотерапия (АСИТ)

**Эталон ответа к ситуационной задаче №10.**

1. Атопический дерматит, локализованная форма, подострое течение.
2. Сезонный аллергический персистирующий ринит средней степени тяжести. Сенсибилизация к бытовым, пыльцевым аллергенам.

2. Кожно-диагностические пробы, prick-test. Аллергопробы проводятся в период ремиссии заболевания для диагностики и решения вопроса АСИТ

3. АСИТ в зимний период. Эффективность зависит от правильности выбора аллергена и соблюдения методики проведения.

**Эталон ответа к ситуационной задаче № 11.**

1.Состояние после перенесенного анафилактического шока, средней степени тяжести.

2.IgE -опосредованная реакция (анафилактическая реакция)

3. Проводится в реанимационном отделении (все лекарства вводятся внутривенно, при необходимости катетеризируется центральная вена). Продолжение восполнения ОЦК (коллоиды, кристаллоиды). Скорость зависит от степени нормализации АД. Адреналин - постоянная инфузия, 0,1% раствор 1 мл в 100 мл 0,9% хлорида натрия. Скорость зависит от степени нормализации АД. Если на фоне титрования адреналина сохраняется артериальная гипотензия или тахикардия переходят на титрование раствора норадреналина 2-4 мг (1-2 мл 0,2% раствора, разведя в 500 мл 0,9% хлорида натрия) до получения желаемого эффекта.

 Допамин 400 мг растворяют в 500 мл в 500 мл 0,9% раствора хлорида натрия, титруя с начальной скоростью 2-20 мкг/кг/мин.

Системные ГКС в начальной дозе дексаметазон 8-32 мг в/в капельно/ преднизолон 90-120 мг.

При стабилизации гемодинамики хлоропирамина гидрохлорид (супрастин) 2% раствор 1 мл в/в или в/м.

Сальбутамол при бронхоспазме ингаляционно: взрослые - по 0,1-0,2 мг (1-2 ингаляции) 4 раза в сутки с интервалом 15 - 20 минут, но не более 8 доз.

При нестабильной гемодинамике и/или нарастании дыхательной недостаточности - перевод на ИВЛ. Контроль за жизненно важными функциями (мониторинг).

4. Показано наблюдение у аллерголога, проведение аллергодиагностики, АСИТ при показаниях.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра детских болезней

Подготовка кадров высшей квалификации - ординатура

Специальность: 31.08.26 «Аллергология и иммунология»

Практика: Реабилитация аллергологических больных

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Проверка и собеседование по отчету о прохождении практики.
2. Анализ дневника практики. Проверка выполнения практического задания1 № 10.
3. Проблемно-ситуационная задача №1

Заведующий кафедрой

Детских болезней

д.м.н., профессор Л.Ю. Попова

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В.Ткаченко

 «\_\_\_\_» марта 2019

**Таблица соответствия результатов обучения по практике и оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | **Уметь:**Выявлять и анализировать у пациентов с аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами клинические симптомы и синдромы, назначать и оценивать дополнительные методы исследования, проводить сопоставления и синтез полученной информации при формировании и обосновании клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, выборе дифференцированного лечения и реабилитации. | Практические задания(задачи) № 1-11 |
| **Владеть:**Навыками выявления и анализа у пациентов с пациентов с аллергическими заболеваниями и первичными иммунодефицитами клинических симптомов и синдромов, назначения и оценки дополнительных методов исследования, проведения сопоставления и синтеза полученной информации при формировании и обосновании клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, выборе дифференцированного лечения и реабилитации | Практические задания№1- 22 |
| **Иметь практический опыт**выявления и анализа у пациентов с пациентов с аллергическими заболеваниями и первичными иммунодефицитами клинических симптомов и синдромов, назначения и оценки дополнительных методов исследования, проведения сопоставления и синтеза полученной информации при формировании и обосновании клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза и выборе дифференцированного лечения и реабилитации. | Анализ дневника практики |
| 2 | ПК-1готовность 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 | **Уметь** выявлять и проводить мониторинг факторов риска аллергических заболеваний и иммунодефицитов, стратификацию факторов риска респираторной аллергии, организацию раннего выявления аллергических заболеваний и иммунодефицитов при профилактическом обследовании населения, проводить мероприятия по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, астма школы, аллергошколы).охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, интерпретировать результаты оценки иммунного статусаанализировать закономерности функционирования иммунной системы в норме и при формировании иммунопатологических процессов | Практические задания 2 (задачи) № 1-11 |
| **Владеть** навыками выявления и мониторинга факторов риска аллергических заболеваний, стратификации риска респираторной аллергии, организации раннего выявления аллергических заболеваний и иммунодефицитов при профилактическом обследовании населения, проведения мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению (школы здоровья, астма школ, аллергошколы).оценкой уровни организации иммунной системы человека, интерпретацией результатов иммунного статусаанализом закономерности функционирования иммунной системы в норме и при формировании иммунопатологических процессов | Практические задания 1 №1 -22 |
| **Иметь практический опыт** выявления и мониторинга факторов риска аллергических заболеваний и иммунодефицитов, стратификации факторов риска респираторной аллергии, организации раннего выявления аллергических заболеваний и иммунодефицитов при профилактическом обследовании населения, проведения мероприятий по санитарно-гигиеническому просвещению(школы здоровья, астма школы, аллергошколы).оценки уровни организации иммунной системы человека, интерпретации результатов иммунного статусаанализом закономерности функционирования иммунной системы в норме и при формировании иммунопатологических процессов | Анализ дневника практики |
| 3 | ПК-2готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения | **Уметь** проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактику аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний; Консультировать пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики аллергическихзаболеваний; Разрабатывать и рекомендовать реабилитационные, профилактические и оздоровительные мероприятия; Проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими аллергическими заболеваниями и (или) первичными иммунодефицитами; Проводить оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими аллергическими заболеваниями и (или) первичными иммунодефицитами (гипоаллергенноепитание, гипоаллергенный быт, режим дня, двигательная активность, закаливание, профилактика ОРВИ и др.);  | Практические задания (задачи) № 1-11 |
| **Владеть**Навыками проведения санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактики аллергическихзаболеваний и (или) иммунодефицитных состояний; Консультации пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактики аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний; Разработки и рекомендаций реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий; Проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими аллергическими заболеваниями и (или) первичными иммунодефицитами (гипоаллергенное питание, гипоаллергенный быт, режим дня, двигательная активность, закаливание, профилактика ОРВИ и др.);  | Практические задания 1 №1-11 |
| **Иметь практический опыт:** Проведения санитарно-просветительной работы по формированию здорового образа жизни, профилактике аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний; Консультирования пациентов по вопросам навыков здорового образа жизни, профилактике аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний; Разработке и рекомендации реабилитационных, профилактических и оздоровительных мероприятий; Проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими аллергическими заболеваниями и (или) первичными иммунодефицитами (гипоаллергенноепитание, гипоаллергенный быт, режим дня, двигательная активность, закаливание, профилактика ОРВИ и др.);  | Анализ дневника практики |
| 4 | ПК-5готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | **Уметь:**Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и аллергоанамнеза у пациентов (их законных представителей) с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, интерпретировать и анализировать полученную информацию; Оценивать анатомо-физиологические особенности и особенности формирования иммунной системы у детей и при аллергических заболеваниях и иммунодефицитных состояниях;Использовать методики осмотра и обследования пациентов с учетом анатомо-физиологических особенностей и в частности проводить: - сбор аллергоанамнеза и жалоб при аллергопатологии; визуальный осмотр; физикальное обследование (пальпацию, перкуссию, аускультацию); подсчет и анализ частоты дыхания, ЧСС, измерение артериального давления; измерение и оценка ПОС (пикфлоуметрия); оценка спирометрии, тест с бронхолитиками, нагрузочные и провокационные тесты; оценку результатов КСП- оценку состояния кожи и лимфатической системы;- определение заболеваний и (или) патологических состояний органов и систем организма человека, вызванных нарушением иммунной системы, в том числе обследование состояния кожного покрова, лимфатической системы, органов дыхания, органов брюшной полости, щитовидной железыИспользовать медицинское оборудование: - прибор для измерения артериального давления; - пикфлоуметр; - аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой и теста с бронхолитиком (велоэргометр, дозированный аэрозольный ингалятор - ДАИ), набор аллергенов для проведения кожных проб. Производить манипуляции: - проведение лабораторной диагностики, в том числе общий анализ крови, общий и специфические IgE методом ИФА, иммунограмма, молекулярная диагностика, определение антител к вирусам, кал на паразиты; функциональное тестование с физической нагрузкой (велоэргометрическая проба (ВЭП), проба с бронхолитиком (ДАИ), анализ суточного мониторирования пикфлоуметрии, кожное тестирование с аллергенами, разведение аллергенов.Оценивать тяжесть состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений; Определять медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов; Обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного обследования пациентов с аллергическими заболеваниями, интерпретировать и анализировать результаты иммунологического обследования; кожных скарификационных проб. Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам, интерпретировать и анализировать результаты осмотра; Определять медицинские показания для проведения АСИТ по результатам КСП; Анализировать результаты дополнительных методов диагностики (велоэргометрия, функция внешнего дыхания, тест с бронхолитиком, компьютерная томография легких).Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с аллергическими заболеваниями; Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с аллергическимизаболеваниями и (или) иммунодефицитнымисостояниями; Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных и лабораторных исследований, объем дополнительных консультаций врачами-специалистами, интерпретировать и анализировать результаты доп. обследования пациентов с аллергическими заболеваниями;Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями;Распознавать признаки бронхоспазма, затруднения дыхания, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни | Практические задания 2(задачи) №9-11 |
| **Владеть:** Навыками:Осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни и аллергоанамнеза у пациентов (их законных представителей) с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, интерпретации и анализа полученной информации; Оценки анатомо-физиологических особенностейи особенностей формирования иммунной системы у детей и при аллергических заболеваниях и иммунодефицитных состояниях;Использование методики осмотра и обследования пациентов с учетом анатомо-физиологических особенностей и в частности проводить: - сбор аллергоанамнеза и жалоб при аллергопатологии; - визуальный осмотр; - физикальное обследование (пальпацию, перкуссию, аускультацию); подсчет и анализ частоты дыхания, ЧСС, измерение артериального давления; -измерение и оценка ПОС (пикфлоуметрия); оценка спирометрии, тест с бронхолитиками, нагрузочные и провокационные тесты;навыками проведения кожного тестирования с аллергенами; - оценку состояния кожи и лимфатической системы;- определение заболеваний и (или) патологических состояний органов и систем организма человека, вызванных нарушением иммунной системы, в том числе обследование состояния кожного покрова, лимфатической системы, органов дыхания, органов брюшной полости, щитовидной железыИспользования медицинского оборудования: - прибор для измерения артериального давления; - пикфлоуметр; - аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой и теста с бронхолитиком (велоэргометр, дозированный аэрозольный ингалятор - ДАИ), набор аллергенов для проведения кожных проб. Проведения манипуляций: - проведение лабораторной диагностики, в том числе общий анализ крови, общий и специфические IgE методом ИФА, иммунограмма, анализ оезультатов молекулярной диагностики, определение антител к вирусам, кал на паразиты; функциональное тестование с физической нагрузкой (велоэргометрическая проба (ВЭП), проба с бронхолитиком (ДАИ), анализ суточного мониторированияпикфлоуметрии, кожное иестирование с аллергенами,Оценки тяжести состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений; Определять медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; Интерпретации и анализа результатов осмотра и обследования пациентов; Обоснования и планирования объема инструментального и лабораторного обследования пациентов с аллергическими заболеваниями, интерпретации и анализа результатов иммунологического обследования; кожных скарификационных проб. Обоснования необходимости направления к врачам-специалистам, интерпретации и анализа результатов осмотра; Определения медицинских показаний для проведения АСИТ по результатам КСП; Анализа результатов дополнительных методов диагностики (велоэргометрия, функция внешнего дыхания, тест с бронхолитиком, компьютерная томография легких).Выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с аллергическими заболеваниями; Использования алгоритма установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применения методов дифференциальной диагностики у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитнымисостояниями; Обоснования и планирования объема дополнительных инструментальных и лабораторных исследований, объема дополнительных консультаций врачами-специалистами, интерпретации и анализа результатов дополнительного обследования пациентов с аллергическими заболеваниями;Выявления симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями;Распознавания признаков бронхоспазма, затруднения дыхания, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни | Практические задания1 №1-22 |
| **Иметь практический опыт:** Осуществления сбора жалоб, анамнеза жизни и аллергоанамнеза у пациентов (их законных представителей) с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, интерпретации и анализа полученной информации; Оценки анатомо-физиологических особенностей и особенностей формирования иммунной системы у детей и при аллергических заболеваниях и иммунодефицитных состояниях;Использования методики осмотра и обследования пациентов с учетом анатомо-физиологических особенностей и в частности проводить: - сбор аллергоанамнеза и жалоб при аллергопатологии; - визуальный осмотр; - физикальное обследование (пальпацию, перкуссию, аускультацию); подсчет и анализ частоты дыхания, ЧСС, измерение артериального давления; -измерение и оценка ПОС (пикфлоуметрия); оценка спирометрии, тест с бронхолитиками, нагрузочные и провокационные тесты;навыками проведения кожного тестирования с аллергенами; - оценку состояния кожи и лимфатической системы;- определение заболеваний и (или) патологических состояний органов и систем организма человека, вызванных нарушением иммунной системы, в том числе обследование состояния кожного покрова, лимфатической системы, органов дыхания, органов брюшной полости, щитовидной железыИспользования медицинского оборудования: - прибор для измерения артериального давления; - пикфлоуметр; - аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой и теста с бронхолитиком (велоэргометр, дозированный аэрозольный ингалятор - ДАИ), набор аллергенов для проведения кожных проб. Проведения манипуляций: - проведение лабораторной диагностики, в том числе общий анализ крови,общий и специфические IgE методом ИФА, иммунограмма, анализ оезультатов молекулярной диагностики, определение антител к вирусам, кал на паразиты; функциональное тестование с физической нагрузкой (велоэргометрическая проба (ВЭП), проба с бронхолитиком (ДАИ), анализ суточного мониторированияпикфлоуметрии, кожное иестирование с аллергенами,Оценки тяжести состояния пациента, стратифицировать риск развития жизнеопасных осложнений; Определять медицинские показания для направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара; Интерпретации и анализа результатов осмотра и обследования пациентов; Обоснования и планирования объема инструментального и лабораторного обследования пациентов с аллергическими заболеваниями, интерпретации и анализа результатов иммунологического обследования; кожных скарификационных проб. Обоснования необходимости направления к врачам-специалистам, интерпретации и анализа результатов осмотра; Определения медицинских показаний для проведения АСИТ по результатам КСП; Анализа результатов дополнительных методов диагностики (велоэргометрия, функция внешнего дыхания, тест с бронхолитиком, компьютерная томография легких).Выявления клинических симптомов и синдромов у пациентов с аллергическими заболеваниями; Использования алгоритма установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применения методов дифференциальной диагностики у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями; Обоснования и планирования объема дополнительных инструментальных и лабораторных исследований, объема дополнительных консультаций врачами-специалистами, интерпретации и анализа результатов дополнительного обследования пациентов с аллергическими заболеваниями;Выявления симптомов и синдромов осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями;Распознавания признаков бронхоспазма, затруднения дыхания, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни | Анализ дневника учебной практики |
| 5 | ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании аллергологической медицинской помощи | **Уметь:**Разрабатывать план лечения и реабилитации пациентов с аллергическими заболеваниями и или) иммунодефицитными состояниямис учетом диагноза, возраста и клинической картины, Обосновывать и определять последовательность применения лекарственных препаратов, назначения АСИТ, немедикаментозного лечения пациентам с аллергическими заболеваниями и или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;Назначать лекарственные препараты, АСИТ, и медицинские изделия пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов, анализировать действие лекарственных препаратов на пациентов; Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и АСИТ для пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями; Назначать гипоаллергенное питание, назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, спелеотерапия, гипокситерапию), проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, АСИТ.Проводить мониторинг клинической картины аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, корригировать план лечения и реабилитации в зависимости от особенностей течения аллергопатологии, назначать и контролировать лечение и реабилитацию пациентов; Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) АСИТ, немедикаментозной терапии;Оказывать медицинскую помощь пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в неотложной форме и в чрезвычайных ситуациях(острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок, анафилактический, приступ стенокардии; острый коронарный синдром; болевой синдром при ОИМ; пароксизмальные нарушения ритма сердца; гипертонический криз; острое нарушение мозгового кровообращения; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус; пневмоторакс; острая почечная недостаточность; почечная колика; острые аллергические состояния; кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости).Выполнять лечебные манипуляции: Реанимационные- искусственное дыхание, массаж сердца; пункция центральных вен, остановка наружного кровотечения, подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания, внутривенное переливание крови, пункция плевральной полостиРазрабатывать план реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями | Практические задания 2(задачи) №1-11 |
|  | **Владеть:Навыками**: Разработки плана лечения и реабилитации пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины. Обоснования и определения последовательности применения лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения и назначения АСИТ пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;Назначения лекарственных препаратов, АСИТ и медицинских изделий пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями. Анализа фармакологического действия и взаимодействия лекарственных препаратов, анализа действия лекарственных препаратов и АСИТ на пациентов; Проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и АСИТ для пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями; Назначения гипоаллергенного питания, немедикаментозного лечения (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, спелеотерапия, гипокситерапия), проведение мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, АСИТ.Проведения мониторинга клинической картины аллергических заболеваний, коррекции плана лечения и реабилитации в зависимости от особенностей течения аллергопатологии, назначения и контроля лечения и реабилитации пациентов; Предотвращение или устранение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) АСИТ, немедикаментозной терапии;Оказания медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями в неотложной форме (острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок, анафилактический, приступ стенокардии; острый коронарный синдром; болевой синдром при ОИМ; пароксизмальные нарушения ритма сердца; гипертонический криз; острое нарушение мозгового кровообращения; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус; пневмоторакс; острая почечная недостаточность; почечная колика; острые аллергические состояния; кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости).Выполнения лечебных манипуляций: Реанимационных- искусственное дыхание, массаж сердца; пункция и катетеризация центральных вен, остановка наружного кровотечения, подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания, внутривенное переливание крови, катетеризация мочевого пузыря, пункция и плевральной полости.Разработке плана реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с аллергическими заболеваниями или иммунодефицитами | Практические задания 1 №1-22 |
|  | **Иметь практический опыт:**Разработки плана лечения и реабилитации пациентов с аллергическими заболеваниями или иммунодефицитами с учетом диагноза, возраста и клинической картины, Обоснования и определения последовательности применения лекарственных препаратов, АСИТ, немедикаментозного лечения пациентам с аллергическими заболеваниями или иммунодефицитами в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;Назначения лекарственных препаратов, АСИТ пациентам с с аллергическими заболеваниями или иммунодефицитами, Анализа фармакологического действия и взаимодействия лекарственных препаратов, анализа действия лекарственных препаратов и АСИТ на пациентов; Проведения мониторинга эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов для пациентов с с аллергическими заболеваниями или иммунодефицитами; Назначения гипоаллергенного питания, немедикаментозного лечения (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, спелеотерапию, гипокситерапию), проведение мониторинга эффективности и безопасности немедикаментозной терапии, АСИТ.Проведения мониторинга клинической картины аллергопатологии, коррекции плана лечения и реабилитации в зависимости от особенностей течения заболевания, назначения и контроля лечения пациентов; Предотвращение или устранение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) АСИТ, немедикаментозной терапии;Оказания медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями или иммунодефицитами в неотложной форме (острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок, анафилактический, приступ стенокардии; острый коронарный синдром; болевой синдром при ОИМ; пароксизмальные нарушения ритма сердца; гипертонический криз; острое нарушение мозгового кровообращения; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус; пневмоторакс; острая почечная недостаточность; почечная колика; острые аллергические состояния; кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости).Выполнения лечебных манипуляций: Реанимационных - искусственное дыхание, массаж сердца; подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания, внутривенное переливание крови, катетеризация мочевого пузыря, пункция плевральной полости.Разработке плана реабилитационных мероприятий, профилактики или лечения осложнений у пациентов с аллергическими заболеваниями или иммунодефицитами состояниями | Анализ дневника учебной практики |
|  | ПК-8готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | **Уметь**:Определять медицинские показания для проведения мероприятий, по медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях или иммунодефицитных состояниях; Оценивать их эффективность и безопасность. Разрабатывать план реабилитационных мероприятий.Организовывать мероприятия для медицинской реабилитации пациентов с аллергическими заболеваниями или иммунодефицитами состояниямиОпределять медицинские показания для направления пациентов с аллергическими заболеваниями или иммунодефицитами состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; оценивать эффективность и безопасность мероприятий, проводить работу по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов. | Практические задания 2(задачи) № 1-11 |
| **Владеть:**Навыками определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях или иммунодефицитных состояниях, оценки их эффективности и безопасности, разработки плана реабилитационных мероприятий, организации мероприятий для медицинской реабилитации пациентов с аллергическими заболеваниями или иммунодефицитами состояниями;Навыками определения медицинских показаний для направления пациентов с аллергическими заболеваниями или иммунодефицитами состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности мероприятий, проведения работы по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов. | Практические задания 1 №1- 22 |
| **Иметь практический опыт:**определения медицинских показаний для проведения мероприятий по медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях или иммунодефицитных состояниях, оценки их эффективности и безопасности, разработки плана реабилитационных мероприятий, организации мероприятий для медицинской реабилитации пациентов с аллергическими заболеваниями или иммунодефицитами состояниями;Определения медицинских показаний для направления пациентов с аллергическими заболеваниями или иммунодефицитами состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности мероприятий, проведения работы по реализации индивидуальной программы реабилитации инвалидов. | Анализ дневника учебной практики |
|  | ПК-9готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | **Уметь**:проводить санитарно-просветительную работусреди населенияорганизовать и провести образовательные программы для больных аллергическими заболеваниями и (или) первичными иммунодефицитами организовать школу здоровья, астма школу, аллергошколуподготовить методический материал для обучения пациентов, организовать учебный процесс объяснить суть диагноза пациенту и родственникам, формулировать цели реабилитации определять предполагаемый результат реабилитации, характер и преимущества назначенного пациенту леченияразрабатывать письменные руководства для пациентов и их родственниковподготавливать аудио- и видеозаписи с рекомендациями для пациентов и их близких | Практические задания 2(задачи) № 1-11 |
|  |  | **Владеть:**навыками проведения санитарно-просветительной работы среди населения- проведения образовательных программ для больных аллергическими заболеваниями и (или) первичными иммунодефицитами- организации школы здоровья, астма школы- подготовки методического материала для обучения пациентов - организации учебного процесса- объяснения сути диагноза пациенту и родственникам, формулировки цели реабилитации- определения предполагаемого результата реабилитации, характера и преимущества назначенного пациенту лечения- разработки письменных руководств для пациентов и их родственников- подготовки аудио- и видеозаписи с рекомендациями для пациентов и их близких | Практические задания 1 №1-22 |
|  |  | **Иметь практический опыт:**проведения санитарно-просветительной работысреди населения- организации и проведения образовательных программ для больных аллергическими заболеваниями и (или) первичными иммунодефицитами- организации школы здоровья, астма школы, аллергошколы- подготовки методического материала дляобучения пациентов- организации учебного процесса- объяснения сути диагноза пациенту и родственникам, формулировки цели реабилитации- определения предполагаемого результата реабилитации, характера и преимущества назначенного пациенту лечения - разработки письменных руководств дляпациентов и их родственников- подготовки аудио- и видеозаписи с рекомендациями для пациентов и их близких | Анализ дневника учебной практики |