федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯПО** **КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ**

**«НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ В АЛЛЕРГОЛОГИИ»**

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 практикиу обучающегося формируются **следующие компетенции:**

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-7 -** готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

**ПК-12 -** готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

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 для диагностики аллергических заболеваний, оценки состояния больных и клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Выполняет перечень работ и услуг для лечения аллергических заболеваний, клинических ситуаций в соответствии со стандартом медицинской помощи.  Оказывает экстренную помощь при неотложных состояниях.  Выполняет лечебные манипуляции.  Владеет навыками реабилитационной и профилактической работы.  Принимает участие в принятии организационно-управленческих решений. |
| Продвинутый | Ординатор в большей степени владеет диагностическими и лечебными навыками, 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 аллергологическогообследования и результатов лечения.  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 иммунологиии аллергологии 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 «Неотложная помощь в аллергологии»\***

*\*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 | № | Профессиональные  компетенции | | Уровень освоения  профессиональных умений  (количество) | |
| Базовый | Продвинутый |
| **ПК-5** | **I.** | **Вид профессиональной деятельности: Диагностический** | | | |
| **Проведение обследования пациентов при аллергических заболеваниях с целью постановки диагноза** | | | | |
| 1. | 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 при аллергических заболеваниях | | 50 | 60 |
| 2 | Использовать методики осмотра и обследования пациентов с учетом анатомо-физиологических особенностей у детей и в частности проведение: | | 50 | 60 |
| - сбор аллергоанамнеза и жалоб при аллергопатологии | |  |  |
| - визуальный осмотр | |  |  |
| - оценку состояния кожи и лимфатической системы | |  |  |
| - физикальное обследование (пальпацию, ригидность грудной клетки, перкуссию, аускультацию) | |  |  |
| - подсчет частоты дыхания (ЧД), ЧСС  - анализ (возрастные нормативы);  - ЭКГ, рентгенография; | |  |  |
| - измерение и оценка ПОС (пикфлоуметрия) | |  |  |
| - оценка спирометрии, тест с бронхолитиками, нагрузочные и провокационные тесты | |  |  |
| Кожные скарификационные пробы, иммунограмма,  специфические IgE,титр антител, молекулярной диагностики, паразитологическое исследование кала, мокроты; | |  |  |
| - Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и аллергологическогообследования пациентов; результаты **иммунограммы**, кожных скарификационных проб, ФВД (тест с бронхолитиком), специфические IgE, титр антител, результаты молекулярной диагностики, результаты паразитологического обследования; | |  |  |
| 3 | Обосновывать и планировать объем инструментального и лабораторного обследования пациентов с аллергическими заболеваниями, определить показания к проведению КСП, иммунограммы; | | 50 | 60 |
| 4 | **Использовать медицинское оборудование**: | |  |  |
| - набор аллергенов для проведения КСП | | 50 | 60 |
| - противошоковый набор | | 2 | 2 |
| - пикфлоуметр для суточного мониторирования | | 50 | 60 |
| - прибор для измерения сатурации кислорода | | 10 | 20 |
| - небулайзер для ингаляций | | 20 | 30 |
| - тонометр для измерения и мониторирования артериального давления; | | 5 | 7 |
| - аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой *(велоэргометр*), проведения проб с бронхолитиками (ДАИ); | | 2 | 2 |
| 6 | **Производить манипуляции:** | |  |  |
| - проведение лабораторной диагностики, в том числе общий и биохимический анализ крови, общий и специфические IgE, молекулярная диагностика, иммунограмма, определение антител к вирусам, кал на паразиты | | 30 | 34 |
| - регистрацию электрокардиограммы | | 5 | 6 |
| - регистрацию спирометрии, тест с бронхолитиком; | | 2 | 3 |
| -проведение КСП с аллергенами, прик тесты | | 50 | 60 |
| - элиминационные диеты при пищевой аллергии | | 5 | 7 |
| - анализ результатов суточногомониторированияпикфлоуметрии | | 3 | 5 |
| - анализ апликационных тестов | | 7 | 10 |
| - анализ провокационных тестов (конъюнктивальный, подязычный и т.д.) | |  |  |
| - анализ результатов пульсоксиметрии | | 5 | 10 |
| - функциональное тестирование с физической нагрузкой (велоэргометрическая проба (ВЭП) и анализ результатов. | | 2 | 3 |
| 7 | **Анализировать результаты дополнительных методов диагностики**: | |  |  |
| 7.1 Лабораторных методов исследования: | |  |  |
| клинических и биохимических анализов крови и мочи | | 50 | 60 |
| гормональных исследований крови | | 10 | 12 |
| иммунологических исследований крови | | 10 | 12 |
| молекулярная диагностика«Иммунокап» | | 2 | 4 |
| бактериологические исследования биологических жидкостей, мокроты, посев с носоглотки | | 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 |
| пульсоксиметрия | | 5 | 10 |
| Рентгенологические методы исследования | | 25 | 30 |
| компьютерная томография легких | | 5 | 7 |
| Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам, интерпретировать и анализировать результаты осмотра; | | 10 | 15 |
| Определять медицинские показания для проведения КСП с аллергенами и показания к АСИТ; | | 3 | 3 |
| 8 | Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с аллергическими и заболеваниями; | | 30 | 35 |
| 9 | Использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с аллергическими заболеваниями | | 5 | 7 |
| 10 | **Аллергические поражения органов дыхания** | | 50 | 60 |
| 11 | **Обструктивный синдром**  *Бронхиальная астма*  *Обструктивный бронхит у детей*  *Инородное тело*  *хронический бронхит*  *ХОБЛ*  *Поллиноз* | | 20  10  2  5  10  15 | 30  14  4  7  12  20 |
| 12. | Выявлять неотложные состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания:  Острая сосудистая недостаточность, коллапс  Синкопальные состояния  Острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких  Шок анафилактический  Острый коронарный синдром  Пароксизмальные нарушения ритма сердца  Гипертонический криз  Острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома  ДВС-синдром  Приступ бронхиальной астмы  Астматический статус  Пневмоторакс  Почечная колика  Острые аллергические состояния  Кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная)  Желудочно-кишечное кровотечение  Легочное кровотечение  Острые заболевания органов брюшной полости | | 2  2  5  5  1  1  20  10  1  5  25  2  2  20  1  2  1  2  1  2 | 3  3  7  7  2  2  22  13  1  10  30  4  3  25  2  4  2  3  2  4 |
| **ПК-6** | **II. Вид профессиональной деятельности: Лечебно--реабилитационный** | | | | |
| **Назначение лечения пациентам при аллергических заболеваниях, контроль его эффективности и безопасности.** | | | | |
| 14 | | Разрабатывать план лечения 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 | 50 | 60 |
| 15 | | Назначать и контролировать лечение пациентов с аллергическими заболеваниями | 50 | 60 |
| 16 | | **Обструктивный синдром** | 50 | 60 |
| 17 | | *Бронхиальная астма*  *Обструктивный бронхит у детей*  *Инородное тело*  *хронический бронхит*  *ХОБЛ*  *Поллиноз* | 50 | 60 |
| 18 | | Обосновывать применение лекарственных препаратов, АСИТ, немедикаментозного леченияпациентам 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 |
| 19 | | Назначать немедикаментозное лечение (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, спелеотерапию) пациентам с аллергическими состояниями | 10 | 12 |
| 20 | | Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии у пациентов с аллергиическимизаболеваниями | 50 | 60 |
| 21 | | Проводить мониторинг клинической картины аллергического заболевания, корригировать план лечения в зависимости от особенностей течения неотложного аллергического состояния | 50 | 60 |
| 22 | | Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при аллергических состояниях, представляющих угрозу их жизни | 50 | 60 |
| Отек гортани | 2 | 3 |
| Острая сосудистая недостаточность, коллапс | 2 | 3 |
| Синкопальные состояния | 2 | 3 |
| Острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких | 5 | 6 |
| Шок анафилактический | 5 | 6 |
| Приступ стенокардии | 2 | 3 |
| Острый коронарный синдром | 10 | 12 |
| Пароксизмальные нарушения ритма сердца | 10 | 12 |
| Гипертонический криз | 10 | 12 |
| Острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома | 10 | 12 |
| ДВС-синдром | 6 | 8 |
| Приступ бронхиальной астмы, Астматический статус | 3 | 5 |
| Пневмоторакс | 10 | 12 |
| Острая почечная недостаточность | 3 | 5 |
| Почечная колика | 2 | 3 |
| Острые аллергические состояния | 2 | 3 |
| Кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, печеночная) | 2 | 3 |
| Желудочно-кишечное кровотечение  Легочное кровотечение | 2 | 3 |
| Острые заболевания органов брюшной полости | 6 | 8 |
| Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме | 1 | 2 |
| Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии  Организация мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств | 2 | 3 |
| Оказывать медицинскую помощь пациентам с аллергическими заболеваниямив чрезвычайных ситуациях | 2 | 3 |
| 23 | | Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме | 140 | 150 |
| 24 | | Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии  Организация мониторинга побочных и нежелательных эффектов лекарственных средств | 10 | 16 |
| 25 | | **Выполнять лечебные манипуляции:**  Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации  Реанимационные. Искусственное дыхание, Массаж сердца.  Остановка наружного кровотечения  Пункция плевральной полости | 5  2  2  1  1 | 7  3  3  4  3 |

**2.Ситуационные задачи для зачета практики «Неотложная помощь в аллергологии»**

**Ситуационная задача №1.**

Больной В.10 лет, на дом вызвана бригада скорой помощи. Около 20 минут назад появились жалобы со слов матери на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, полиморфную сыпь по всему телу с зудом. Установлено, что за 30 минут до прибытия бригады скорой помощи больному по поводу внебольничной пневмонии была сделана первая иньекция (0,5 амоксициллина внутримышечно).

При осмотре ребенок заторможен. Кожный покров бледный, на этом фоне - множественные зудящие различной величины уртикарные высыпания бледно-розового цвета, округлой или продолговатой формы. Уртикарии расположены на шее, туловище, внутренних поверхностях конечностей, ягодицах. Холодный, липкий пот. Затруднен выдох. Частота дыхания - 56 в 1 мин. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. АД- 60/20 мм рт.ст., пульс - 160 уд/мин, нитевидный. Живот доступен пальпации, имеется умеренная болезненность без определенной локализации. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспусканий не было.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1. Поставьте клинический диагноз?

2. Укажите классификацию по характеру течения АШ

3.Иммунологический механизм анафилактической реакции

4.Окажите неотложную помощь

**Ситуационная задача №2.**

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 №2.**

1.Поставьте клинический диагноз

2.По какому типу аллергических реакций развился данный процесс?

3. Составьте план неотложных мероприятий на госпитальном этапе

**Ситуационная задача №3.**

Больная И., 18 лет, доставлена в приемный покой бригадой «скорой помощи».

Около часа назад пациентке под местной анестезией новокаином выполнялась экстракция зуба. Через 5-7 минут после введения препарата пациентка почувствовала затруднение дыхания, появление отека в области лица, чувство внутренней тревоги, слабости. Пациентке незамедлительно в стоматологическом кабинете был введен 0,5 мл 0,1% раствора адреналина и 8 мг дексаметазона внутривенно, однако у больной сохранялось затрудненное дыхание, беспокойство, слабость. Со слов больной, до настоящего времени считала себя практически здоровым человеком, реакций на медикаменты не отмечалось.

Из анамнеза известно, что в детстве больная наблюдалась у аллерголога по поводу атопического дерматита, круглогодичного аллергического ринита. С целью диагностики проводились кожные скарификационные пробы, выявлена сенсибилизация: коровье молоко (+++), пшеничная мука (+++), шерсть кошки (++), собаки (+++), клещ домашней пыли (+++), береза (++). В подростковом возрасте интенсивность аллергических проявлений при контакте с аллергенами уменьшилась. В течение месяца у больной появился сухой кашель, заложенность носа, самостоятельно принимала антигистаминные препараты с положительным эффектом.

Семейный анамнез: у отца больной бронхиальная астма, мать страдает хронической крапивницей.

Объективно: состояние больной средней тяжести. Температура тела 36,7 °С. Кожные покровы с элементами уртикарных высыпаний в области спины, груди, плеч, отек в области губ, лица, незначительный акроцианоз. Дыхание с затрудненным выдохом, свистящие хрипы слышны на расстоянии. Грудная клетка вздута. ЧД -26 уд/мин. При перкуссии - легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации легких - выдох удлинен, выслушивается большое количество сухих, рассеянных хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 130уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД -90/60 мм рт. ст. (исходное АД до экстракции зуба120/80 мм.рт.ст.). Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Нижний край печени пальпируется у края реберной дуги, гладкий, мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову -10 х 9 х 8 см. Селезенка не увеличена.

Общий анализ крови: НЬ -130 г/л, , эрит.-5,2х1012/л , тром -300х109/л, лейк.-7,2х109/л, лейкоциты -7, 82х1012/л, эоз. -10%, п/я -3%, с/я 65%, лимф. -20%, мон.-2%, СОЭ -5 мм/ч.

Рентгенография органов грудной полости: Легочные поля прозрачны, повышенной воздушности, корни структурны. Очаговых и инфильтративных теней в легких нет. Диафрагма подвижна. Синусы свободны.

ЭКГ: ритм синусовый, правильный. ЧСС 114 в 1 минуту. PQ- 0,12м/с, QRS-0,08м/с

**Вопросы к ситуационной задаче №3.**

1. Поставьте предварительный диагноз?

2. Каковы механизмы развития патологических реакций?

сосудов и отеку органов и тканей. Данный тип реакций протекает без участия комплемента.

3. Что входит в состав противошокового набора (основные препараты)?

**Ситуационная задача №4.**

Девочка В.,14 лет., доставлена в стационар.

Анамнез заболевания: через 10 минут после укуса осы в руку почувствовала нарастающую слабость, головокружение, тошноту, ощущение нехватки воздуха.Аллергологический анамнез: у матери ребенка поллиноз.

Объективно: Состояние ребенка тяжелое, заторможена. Холодный липкий пот. Телосложение нормостеническое, массатела 44 кг рост 152 см. Кожные покровы бледные, распространенные высыпания уртикарного характера, зуд. Кисти рук и стоп холодные, синюшные. Местно в области укуса гиперемия и отек. Грудная клетка вздута. Перкуторно над легкими коробочный оттенок легочного звука, при аускультации дыхание ослаблено, большое количество сухих свистящих хрипов на выдохе. Область сердца не изменена. Тоны сердца приглушены. Пульс частый слабый. ЧСС 120 в минуту. АД 80/50 мм.рт.ст. на обеих руках. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Мочеиспускание не нарушено

Общий анализ крови: Hb -140г/л, эритроциты -5,2х1012/л, лейкоциты -8,3х109/л, п/я-4%, с/я-56%, э-10%, лимфоциты -22%, моноциты -8%, СОЭ-16 мм/час.

**Вопросы к ситуационной задаче №4.**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план лечебных мероприятий.
3. Что лежит в основе патогенеза данного состояния?

**Ситуационная задача №5.**

Больной О, 15 лет. В связи с открытой травмой левого бедра пострадавшему произведена первичная хирургическая обработка раны, повторно внутримышечно в верхний наружный квадрант ягодицы введено 1500 АЕ противостолбнячной сыворотки.

На пятые сутки после последней инъекции сыворотки у пациента повысилась температура тела до 38° С; появилась выраженная слабость, сердцебиение, боли в области сердца, болезненность и припухлость коленных, локтевых, лучезапястных суставов; зудящая сыпь на коже; увеличились подколенные и паховые лимфатические узлы.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Температура тела 380 С., беспокоит слабость, периодически боли в области сердца. На туловище и конечностях отмечаются генерализованныеуртикарные, розового цвета зудящие высыпания. Пальпируются болезненные подмышечные лимфатические узлы размером 0,5х0,5 см. Коленные, локтевые, голеностопные и лучезапястные суставы отечны, болезненны. Грудная клетка эластична, дыхание при аускультации везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 88 уд. В минуту. АД 100/50 мм.рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Общий анализ крови: НЬ -130 г/л, , эрит.-5,0х1012/л , лейк.-4,2х109/л, эоз. -2%, п/я -2%, с/я 44%, лимф. -48%, мон.-6%, СОЭ -18 мм/ч.

**Вопросы к ситуационной задаче №5.**

1. Поставьте предварительный диагноз?

2. Укажите основной механизм развития болезни

3. Какие системы вовлекаются в патологический процесс при данном заболевании

4. Составьте план лечения

**Ситуационная задача №6.**

Больная 10 лет поступила с жалобами на сильный зуд по всему телу, отечность век, сыпь, боль в животе, тошноту.

Анамнез заболевания: больна 3 дня, появился насморк, кашель. В связи с чем мать давала чай с медом, малиной. Через 3 часа появился отек век, а затем зуд кожи.

Анамнез жизни: девочка от 3 беременности, во время которой мать несколько раз переболела острым респираторным заболеванием и принимала антибиотики. Бабушка по линии матери страдает хроническим гепатитом. На первом году жизни девочки наблюдались атопический дерматит, частые ОРЗ, дисбиоз кишечника. С 5 лет отмечает боль в эпигастральной области и в правом подреберье. С этого же времени появляются периодические высыпания на теле, сопровождающиеся зудом.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, капризничает, отказывается от еды. Кожные покровы гиперемированы, на этом фоне- множественные зудящие различной величины папулы бледно-розового цвета, округлой или продолговатой формы, следы расчесов. Уртикарии расположены на шее, туловище, внутренних поверхностях конечностей, ягодицах. Оба века отечны, глазные щели значительно сужены. Видимые слизистые полости рта гиперемированы, слизистая оболочка полости глотки также гиперемирована и отечна. Живот при пальпации мягкий, печень + 1,0 см., положительный симптом Кера.

Данные обследования: общий анализ крови: Нв-120 г/л, эритроциты 5,0, лейкоциты 8,3

Биохимический анализ крови: общ.белок 76г/л, альбумины 50%, L- глобулины 10%, В-глобулины 11%, Y-глобулины 13%.

Кожные пробы- сенсибилизация к аллергенам говядины (+++), ржаной муки (+++), коровьего молока (+++), лимона (+++), гречки (+), пыльцы ежи (++), райграса (+), лебеды (+++).

**Вопросы к ситуационной задаче №6.**

1. Сформулируйте диагноз согласно классификации.

2. Составьте план обследования

3. Составьте план лечения.

**Ситуационная задача №7.**

Больной К., 8 лет, поступил в стационар с жалобами на приступообразный сухой кашель, свистящее дыхание.

Болен с 5 летнего возраста, когда появились приступы кашля и свистящего дыхания, которые участились в последние 2 года (ежедневно потребность в короткодействующих β-2 агонистах, 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 2 месяцев на искусственном вскармливании, при даче молочных адаптированных смесей отмечались стойкие высыпания, которые сохранялись до 2 лет. В возрасте 6 месяцев перенес обструктивный бронхит. С 3-летнего возраста стал посещать детский сад, часто болел ОРВИ. 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, акцент II тона на легочной артерии. ЧСС - 90 уд/мин., АД - 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, печень выступает из-под реберного края на 1,0 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

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.

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

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 №7.**

1. Укажите этиологические факторы заболевания

2. Выделите ведущие клинические синдромы.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.

4. Перечислите дополнительные методы обследования.

5. Составьте план диспансерного наблюдения и реабилитации

**Ситуационная задача №8.**

Пациент 8 лет

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

**Анамнез заболевания:** болен с 6 месяцев, когда впервые был поставлен диагноз обструктивный бронхит. В последующем данное заболевание повторялось с периодичностью в 2- 4 месяца. С 2- летнего возраста наблюдались типичные приступы удушья. Последний приступ - неделю назад. В период ремиссии выявлена сенсибилизация к домашней пыли, шерсти животных, березе, некоторым видам трав. Ребенок получает сингуляр.

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

**Объективно:** ребенок астенического телосложения, отстает в физическом развитии. Кожа чистая, бледная, периорбитальный цианоз. Грудная клетка вздута. Дыхание умеренно ослаблено, сухие свистящие хрипы на выдохе. Частота дыхания 20 в минуту. Пульс 90 уд/мин., тоны ясные, ритмичные. АД - 110/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень на 1 см выступает изпод края реберной дуги, эластичная, селезенка не пальпируется.

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 №8.**

1. Сформулируйте диагноз.

2. Укажите нарушения легочной функции характерные для бронхиальной астмы

3. Укажите дополнительные обследования длявыявление гиперреактивности бронхов

4. На основании каких показателей спирометрии можно дифференцировать рестриктивные и обструктивные нарушения

**Ситуационная задача №9.**

Мальчик 7 лет поступил в стационар с жалобами на приступообразный кашель, свистящее дыхание, одышку.

**Анамнез заболевания:** с 2 лет после поступления в детский сад стал часто болеть респираторными заболеваниями (6-8 раз в год). ОРВИ сопровождались навязчивым кашлем, одышкой. В 3 года во время ОРВИ возник приступ удушья, который купировался ингаляцией беродуала. В дальнейшем приступы повторялись каждые 3-4 месяца, были связаны либо с ОРВИ, либо с контактом с кошкой. Назначен монтелукаст 4 мг в форме жевательной таблетки, получал не регулярно.

Настоящее заболевание началось 3 дня назад. На фоне повышения температуры тела до 38,2°С отмечались насморк, чихание; затем присоединился приступообразный кашель, в связи с чем ребенок был госпитализирован.

**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:** состояние средней тяжести. Температура тела 37,7°С, навязчивый сухой кашель. Слизистая зева слегка гиперемирована. 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 слегка 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.

***ОАМ:*** количество 120,0 мл, прозрачность полная, относительная плотность 1018, лейкоциты- 2-3 в п/з, эритроциты- нет.

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

**Вопросы к ситуационной задаче №9.**

1. Укажите этиологические факторы заболевания

2. Сформулируйте диагноз согласно классификации.

3. Составьте план обследования

4. Составьте план неотложных мероприятий.

5. Составьте план диспансерного наблюдения.

**Ситуационная задача №10.**

Девочка 8 лет.

**Анамнез заболевания:** Больна с 3-х летнего возраста, когда впервые появилась экспираторная одышка и приступообразный кашель. Приступы экспираторной одышки с дистанционными хрипами рецидивировали 1-2 раза в месяц на фоне нормальной температуры. Приступы чаще возникали ночью. Приступ купировался ингаляциями беродуала. Рекомендованная врачом базисная терапия не проводилась. В последний год состояние девочки ухудшилось, приступы одышки отмечаются до 4-х раз в месяц, длятся до 30 минут. При возникновении последнего приступа одышки девочка была госпитализирована в тяжелом состоянии. Приступ продолжался 6,5 часов, не купировался неоднократными ингаляциями беродуала.

**Анамнез жизни:** Девочка от второй нормально протекающей беременности, вторых срочных родов, масса тела при рождении 3540 г, оценка по шкале Апгар 8/9 баллов. Находилась на грудном вскармливании до 2-х месяцев, далее на искусственном вскармливании адаптированной молочной смесью. В возрасте 8-и месяцев появились признаки атопического дерматита. У матери девочки - пищевая и лекарственная аллергия.

**Объективно:** На момент поступления в стационар состояние тяжелое, плаксива, непродуктивный приступообразный кашель. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧДД - 34 за 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно дыхание ослаблено, местами не прослушивается. Тоны сердца приглушены, тахикардия до 92 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул ежедневный, оформленный.

**Вопросы к ситуационной задаче №10.**

1 Сформулируйте диагноз

2. Составьте план лечения

3. Нуждается ли больной в базисной терапии, какой ступени?

**Ситуационная задача №11.**

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 №11.**

1. Поставьте клинический диагноз

2. Составьте план обследования.

3. Укажите группы препаратов для быстрого купирования симптомов астмы.

**Ситуационная задача №12.**

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

Болен с 6 летнего возраста, когда впервые возник приступ кашля, свистящего дыхания. В дальнейшем обострения заболевания повторялись до 3-4 раз в год, были связаны с ОРВИ, физической нагрузкой. Приступы удушья отмечались в дневное и ночное время 3-4 раза в неделю, купировались 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. Слизистая оболочка зева умеренно гиперемирована. 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.

Общий анализ мочи***:*** количество 120,0 мл, прозрачность полная, относительная плотность 1018, лейкоциты- 2-3 в п/з, эритроциты- нет.

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 №12.**

1. Сформулируйте предварительный диагноз.

2. Перечислите дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.

3. Нуждаются ли ребенок в пересмотре базисной терапии? Терапия какой ступени показана в данном случае?

**Ситуационная задача №13.**

Больная К., 50 лет, поступила в отделение пульмонологии с жалобами на частые (до 10 раз в сутки, в том числе ночные до 4-5 раз) приступы удушья, затрудненное свистящее дыхание, кашель с трудноотделяемой слизистой мокротой, одышку при незначительной физической нагрузке, постоянную заложенность носа, слизисто-гнойные выделения из носа. Больна длительно, в сезон цветения (май) заложенность носа, слезотечение, ринорея, сухой кашель. На фоне лечения антигистаминными препаратами явления рино-конъюнктивита купировались, но сухой кашель сохранялся. В последующем присоединялась постоянная заложенность носа. Проведено аллергологическоеобследованиекожное тестирование пыльцевыми и бытовыми аллергенами. Выявлена пыльцевая аллергия на одуванчик, березу. Проведено 3 курса СИТ с эффектом. Через 2 года присоединилась лекарственная аллергия на аспирин, пищевая - на томаты, в виде приступов удушья, затрудненного дыхания. При обследовании у ЛОР врача выявлен полипозный синуит. Выполнена полипотомия. Отмечалось непродолжительное улучшение состояния. Затем приступы удушья участились (ежедневные, в том числе ночные), постоянная заложенность носа. Обострения заболевания 2 раза в год, связывает с ОРВИ, сезоном цветения (май-июнь), приемом НПВС. На фоне базисного противовоспалительного лечения (симбикорт) состояние больной улучшилось и стабилизировалось. Настоящее ухудшение связано с сезоном цветения и самостоятельной отменой ИГКС.

Объективно: носовое дыхание затруднено, экспираторная одышка, ЧД - 26 в мин. Перкуторно над легкими легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно - жесткое дыхание, масса сухих свистящих хрипов по всем легочным полям. АД - 130/ 70 мм рт. ст. PS- 84 в мин. Тоны сердца приглушенны, ритмичные. Живот мягкий, б/болезненный.

Данные обследования: Общий IgE – 250 МЕ/мл.

Рентгенография ОГК - усиление легочного рисунка. В базальных отделах - повышение прозрачности легочной ткани. Корни не расширены, структурные. Купол диафрагмы четкий. Границы сердца в норме.

Спирография: ЖЕЛ-68% ОФВ1 – 52% от должных показателей, обратимость обструкции (в постдилятационном тесте) 27%. Вариабельность обструкции (по пикфлоуметрии) – 35%.

**Вопросы к ситуационной задаче №13.**

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Назовите форму заболевания, тяжесть течения.

2. Какой объем лечения вы назначите больной?

3. Что необходимо исключить из употребления во избежание обострений заболевания?

**Ситуационная задача №14.**

Вприемное отделение поступил ребенок12 лет с жалобами со слов мамы на вялость, снижение массы тела, малопродуктивный кашель, одышку при физической нагрузке.

Ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3250 г, длина 50 см. Период новорожденности протекал без особенностей. На искусственном вскармливании с 4 месяцев. До 2 лет рос и развивался хорошо.

Анамнез заболевания: мальчик в течение 2 месяцев находился на каникулах в сельской местности, помогал в [сборе сена](http://zodorov.ru/testovie-zadaniya-himicheskaya-avariya-simptomi-otravlenij-him.html).

При осмотре состояние средней тяжести. Оотстает в [физическом развитии](http://zodorov.ru/narushenie-sna-u-detej.html), кожный покров бледный. Аускультативно в базальных отделах обоих легких мелкопузырчатые хрипы.

Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - 4,5xl012/л, Лейк - 4,8х10⁹/л, п/я - 2%, с - 50%, э - 2%, л - 36%, м - 10%, СОЭ - 5 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: сотопоподобной рисунок с рассеянными очагами мелких теней.

Результаты бактериологических обследований: Thermophilusactinomycetes.

**Вопросы к ситуационной задаче №14.**

1. Ваш предварительный диагноз?

2. Ваши рекомендации по обследованию

3. Ваши рекомендации по терапии

3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать ЭАА?

**Ситуационная задача №15.**

Мальчик 2,5 лет поступил в стационар с жалобами со слов матери на появление у ребенка заложенности носа, повышение температуры тела до 37,80, осиплости голоса, грубого лающего кашля.

Данные анамнеза: ребенок от II беременности, 1 срочных родов. Масса тела при рождении 3700г, длина - 52 см. На естественном вскармливании до 2-х месяцев. Привит согласно календарного плана. Мать ребенка неделю назад перенесла ОРВИ. Ребенок заболел сутки назад, когда появился насморк, в ночь лающий кашель, одышка.

Объективно: Состояние ребенка ближе к тяжелому. Температура тела 37,60. Телосложения правильного, питания удовлетворительного. Масса тела 13 кг, длина - 86 см. Ребенок возбужден. Кожный покров влажный. В зеве умеренная разлитая гиперемия, слизь на задней стенке глотки. Из носа слизистое отделяемое. Грудная клетка цилиндрическое формы. В покое инспираторная одышка, с участием вспомогательной мускулатуры (втяжение межреберий, яремной, подключичных ямок), ЧД 64 в минуту. Перкуторно над легкими легочный звук, аускультативно жесткое дыхание. Область сердца не изменена. Сердечные тоны средней громкости. ЧСС 140 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,0 см, селезенка не пальпируется. Стула не было. Мочеиспускание свободное. Менингиальных симптомов нет.

Данные лабораторного исследования: Анализ крови: Нв-128 г/л, эритроциты -3,4х1012/л, цв.пок.-0,95, лейкоциты -4,0х109/л, э-2%, п/я-2%, с/я-14%, лимфоциты -80%, моноциты -2%, СОЭ-12 мм/час.

Биохимический анализ крови: Общий белок-66 г/л, А-60%, глобулины: α-12%, β-10, γ-16%. Рентгенография органов грудной клетки: легкие и сердце без видимых изменений.

**Вопросы к ситуационной задаче №15.**

1. Сформулируйте диагноз.

2. Составьте план обследования

3. Составьте план неотложных мероприятий.

**Ситуационная задача №16.**

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 №16.**

1. Поставьте предварительный диагноз?

2. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания?

3. Составьте план обследования.

4. Тип аллергических реакций при пыльцевой сенсибилизации

**Ситуационная задача №17.**

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 №17.**

1.Поставьте предварительный диагноз?

2. Составьте план обследования.

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

**Эталоны ответов к ситуационным задачам**

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

1. Анафилактический шок, средней степени тяжести.

2. Острое злокачественное течение (острое начало с быстрым падением АД)

Острое доброкачественное течение (характерно для типичной формы АШ)

Затяжной характер течения (после проведения противошоковой терапии, резистентность к терапии, формирование осложнений)

3.Реакция аллергена с антителами, фиксированными на органах, тканях, клетках организма

4. Адреналин 10 мкг/кг 0,3-0,5 мл 0,1% р-ра (1 мл раствора адреналина гидрохлорида разводят в 10 мл 0,9% раствора хлорида натрия) в/м. При сохранении артериальной гипотензии введение адреналина можно повторить через 5-15 мин.

Полость рта и дыхательные пути очистить от слизи, повернуть голову ребенка набок для предупреждения аспирации. Измерение АД каждые 2-3 минуты.

Оксигенотерапия

Доступ к вене: вводить в/в капельно 0,9% раствор хлорида натрия 10 мл/кг под контролем уровня АД.

В/в струйно преднизолон 2-5 мг/кг.

При сохранении явлений бронхоспазма – ингаляция сальбутамола 2,5 мг/2,5мл или беродуала с помощью небулайзера.

Быть готовым к проведению сердечно-легочной реанимации (СЛР)

Госпитализация в отделение реанимации

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

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 - постояннаяинфузия, 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 бронхоспазмеингаляционно: 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).

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

1.Анафилактический шок на парентеральное ведение новокаина, типичный вариант, I степени тяжести.

2.Анафилактический шок развивается по I типу аллергических реакций (аллергическая реакция немедленного типа) как острая системная реакция сенсибилизированного организма на повторный контакт с аллергеном (реагиновый, IgE-опосредованный тип аллергической реакции). Взаимодействие аллергенов с IgE, фиксированными на поверхности тучных клеток и базофилов, приводит к выделению медиаторов (гистамина, серотонина). Физиологические и патологические эффекты гистамина опосредуются через мембранные рецепторы Н1-и Н2-типа: повышение сосудистой проницаемости, сокращение гладкой мускулатуры, легочная вазоконстрикция, повышение внутриклеточной концентрации цГМФ, усиление слизеотделения в верхних дыхательных путях, усиление хемотаксиса эозинофилов и нейтрофилов, активация Т-лимфоцитов, усиление продукции простагландинов, тромбоксана, лейкотриенов и др. Серотонин способен вызывать констрикцию артериол, бронхоконстрикцию, стимулировать перистальтику тонкой кишки. Воздействие указанных медиаторов аллергии в дальнейшем приводит к выраженному спазму гладкой мускулатуры внутренних органов, стазу, гемолизу, недостаточности кровообращения, резкому повышению проницаемости

3.состав противошокового набора

1. раствор адреналина (эпинефрина) 0,1%,1мг/мл, ампулы №10

2. раствор мезатона 1% ампулы №5

3. раствор допамина 5 мл (200мкг) ампулы №5

4. раствор супрастина 2% ампулы №10

5. раствор преднизолона (30мг) ампулы №10

6. раствор дексаметазона (4мг) ампулы №10

7.гидрокортизон гемисукцинат 100мг -№10 (для в/в введения)

8. раствор эуфиллина 2,4% ампулы №10

9.сальбутамол аэрозоль для ингаляций 100мкг №2

10 раствор строфантина-К 0,05% ампулы №5

11. раствор кордиамина 25% ампулы №5

12. раствор диазепама (реланиум, седуксен) 0,5% ампулы №5

13. раствор глюкозы 40% ампулы №20 (р-р глюкозы 5%-205мл)

14. раствор хлорида натрия 0,9% ампулы №20 (р-р хлорида натрия 400мл)

**Эталон ответа к ситуационной задаче №4.**

1. Острая аллергическая (атопическая) реакция на ужаление осы. Анафилактический шок, типичный вариант, острое доброкачественное течение, 2 степень тяжести.

2. Прекратить поступление предполагаемого аллергена (удалить жало). Холод к месту ужаления.

Незамедлительно в середину передне - латеральной поверхности бедра ввести в/м 0,3-0,5 мл 0,1 % р-раэпинефрина(0,1% р-р адреналина гидрохлорида)**.** В случае отсутствия эффекта через 5-15 мин повторить инъекцию в той же дозе. Увлажненный кислород. Наладить в/в доступ, вводить 1-2л 0,9% р-ра хлорида натрия. Быть готовым к проведению легочно - сердечной реанимации. Транспортировать больного в отделение реанимации.

Дальнейшая тактика:

Если артериальное давление не нормализуется в/в струно (1 мл р-ра адреналина гидрохлорида 0,1% разводят в 10 мл 0,9% р-ра хлорида натрия), вводят дробно в течение 5-10 мин и/или в/в капельное введение эпинефрина (0,1% р-р - 1мл в 100 мл 0,9% р-ра хлорида натрия) с начальной скоростью введения 30-100мл/ч., титруя дозу в зависимости от клинического эффекта. В тяжелых случаях рекомендовано в/в капельно введение прессорных аминов: (норадреналин) в/в капельно 2-4 мг (1-2 мл 0,2% р -ра), разведя в 500мл 0,9% р-ра хлорида натрия до стабилизации АД; добутамин титровать 50 мкг/мин (5 мкг/кг/мин) в 500 мл 0,9% р-ра хлорида натрия. Для ликвидации гиповолемииинфузионная терапия (каллоидные и кристалоидные р-ры).

Терапия второго ряда парентерально глюкортикоиды (раствор преднизолона из расчета 2-5 мг/кг в/в струйно, р-р дексаметазона**-**0,3-0,6мг/кг в/в капельно) каждые 4-6 часов. Антигистаминные препараты:0, 2% р-р хлоропирамина гидрохлорид (супрастин) 1млх2 раза в сутки на фоне полной стабилизации состояния.

4. Что лежит в основе патогенеза данного состояния ?

В основе анафилактического шока лежит аллергическая реакция 1 типа. Сенсибилизация связана с фиксацией комплексов, антител-реагинов и антигенов на поверхности тучных клеток и выбросом ими биологически активных веществ. Выделяют три стадии патологических процессов при анафилактическом шоке: иммунологическая, патохимическая (биохимическая), патофизиологическая, или стадия функциональных расстройств.

*Иммунологическая стадия* - реакция специфического аллергена с антителами, фиксированными на органах, тканях и клетках сенсибилизированного организма.*Патохимическая стадия*- функциональные и морфологические изменения в клетках: активация и дегрануляция тучных клеток и базофилов крови. Комплекс антиген-антитело активизирует протеолитические и липолитические ферменты, вызывает немедленное освобождение из клеток биологически активных веществ (гистамина, ацетилхолина, гепарина, вазоактивных кининов, фибринолизина).

*Патофизиологическая стадия (функциональных расстройств)-* под влиянием биологически активных веществ падает сосудистый тонус и развивается коллапс. Повышается проницаемость сосудов микроциркуляторного русла, что способствует выходу жидкой части крови в ткани и сгущению крови.

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

1.Сывороточная болезнь средней степени тяжести типичное течение

2.Основной механизм развития болезни — иммунологический. Он включает повреждающее действие циркулирующих иммунных комплексов, которые при достаточной их величине и некотором избытке антигена откладываются в сосудистой стенке, повышая ее проницаемость. Происходит повреждение сосудов и тканей при активном участии иммуноглобулинов класса G. Кроме того, при сывороточной болезни образуются и антитела класса IgE, участие которых в патологическом процессе приводит к освобождению гистамина, серотонина и тромбоцитоактивирующего фактора. Все это вызывает дальнейшее повреждение сосудов и соединительной ткани органов.

3.При сывороточной болезни в процесс вовлекается сердечно-сосудистая система. Больные жалуются на слабость, одышку, сердцебиение, боли в области сердца. Отмечаются снижение артериального давления, тахикардия, при аускультации - приглушенность сердечных тонов, на ЭКГ - снижение вольтажа. Часто диагностируется миокардит, может развиться ишемия миокарда (вплоть до инфаркта).При тяжелом течении заболевания в патологический процесс могут вовлекаться пищеварительный тракт (наблюдаются тошнота, рвота, диарея), почки (очаговый или диффузный гломерулонефрит), легкие (эмфизема легких, летучий эозинофильный инфильтрат, острый отек легких), печень (гепатит).Поражения со стороны нервной системы проявляются чаще всего в виде невритов и полиневритов и очень редко в виде менингоэнцефалитов с характерной симптоматикой.

4. Патогенетическое лечение антикоагулянтами в стационарных условиях под контролем свертываемости крови. При выраженных суставных проявлениях назначают нестероидные противовоспалительные препараты (бруфен, вольтарен, нимесулид, иногда делагил). При поражениях сердца и нервной системы - кортикостероидные препараты. При выраженных отеках показаны мочегонные препараты (триампур и др.). Другую симптоматическую терапию назначают по показаниям.

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

1. Острая аллергическая крапивница, ангионевротический отек, пищевая аллергия.

2. **Основные диагностические обследования:**

• общий анализ крови;

• общий анализ мочи;

• исследование кала на гельминты;

• определение Ig E (общий) и специфических IgE к причинно-значимым аллергенам в сыворотке кровиметодом ИФА;

биохимический анализ крови (определение билирубина, АЛТ, АСТ).

3.**Цели лечения:** купирование клинических симптомов;предупреждение развития осложнений.

**Антигистаминные H1 блокаторы 2-го поколения.** Левоцетиризин внутрь перорально 1 раз в день, № 7-10 дней: взрослые и дети старше 6 лет по 5 мг.

**Глюкокортикоиды.** При тяжелом течении процесса, доза и кратность определяются индивидуально.

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

1. Отягощенная наследственность, раннее искуственное вскармливание, пищевая аллергия, частые ОРВИ.

2. Бронхообструктивный синдром

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

4. Исследование мокроты. Рентгенография грудной клетки с целью исключения альтернативных диагнозов (аспирация инородного тела, муковисцидоз, гастроэзофагеальный рефлюкс).

Пикфлоуметрия (ежедневный мониторинг ПСВ) с целью диагностики БА и ответа на терапию.

Определение титра специфическихIgE в сыворотке крови. КСП (кожное тестирование с аллергенами) в период ремиссии

а) диагностическим критерием астмы является суточная вариабельность ПСВ более 13%, вычисляется (ПСВ max.- ПСВ min)/ПСВср.х100%.

б) результаты пикфлоуметрии свидетельствуют в пользу диагноза БА, если ПСВ увеличивается на 15% после ингаляции бронхолитика или при пробном назначении ГКС

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.

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

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

2. Прогрессирующая бронхиальная обструкция

3. Мониторирование показателя ОФВ1, тест с бронхолитиком

4. Индекс Тифно

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

1. Отягощенная наследственность, раннее искуственное вскармливание, пищевая аллергия, частые ОРВИ.

2. Бронхиальная астма атопическаяперсистирующее течение средней тяжести, частично контролируемая, обострение.

3.Оценка аллергологического анамнеза для выявления виновных аллергенов с целью элиминациии.

Спирометрия, тест с бронхолитиком для выявления типа нарушения бронхиальной проходимости и обратимость бронхиальной обструкции, тест с физической нагрузкой.

• Ежедневный мониторинг пиковой скорости выдоха ПСВ с целью оценки ответа на терапию

• Определение специфическихIgE (invitro) для выявления спектра сенсибилизации.

• Определение уровня оксида азотав выдыхаемом воздухе (фенотип астмы)

• Проведение АСТ теста для оценки уровня контроля БА у детей

4.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.

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, перевод во II группу диспансерного наблюдения.

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

1. Бронхиальная астма, атопическая, персистирующая тяжелой степени, неконтролируемая, астматический статус.

2. Показано назначение системных глюкокортикоидов:раствор преднизолона в/в в дозе 1-2мг/кг

3. Терапия 4 ступени, высокие дозы ИГКС+β2-агонист длительного действия. Показано длительное лечение комбинированными препаратами ИГКС/ДДБ.

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

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

**Эталон ответа к ситуационной задаче №12.**

1. Бронхиальная астма, атопическая форма, срнетяжелоеперсистирующее течение, неконтролируемая, обострение.

2. Определение титра специфическихIgE 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 №13.**

1. Аспириновая форма бронхиальной астмы, тяжелое персистирующее течение, не контролируемая обострение

2. Ингаляционные ГКС (серетид 250 мкг х2р/сут), сальбутамол ч/з небулайзер 4р/сут, в последующем по потребности.

3. НПВС; продукты, содержащие природные салицилаты.

**Эталон ответа к ситуационной задаче №14.**

1. Экзогенный аллергический альвеолит.

2. Спирометрия с пробой с бронхолитиком. Выявление специфических преципитинов (преципитирующих антител) относящихся к классу IgG.

Молекулярные маркеры улучшают диагностику ЭАА

Биопсия легких в сложныхслучаях дифференциальной диагностики.

3. Преднизолон начальные дозы 0,5-1 мг/кг, со снижением дозы до отмены в течение 6-12 и более месяцев. Длительность лечения ГКС при остром ЭАА не превышает 1-2 мес.

Небулайзерная терапия ингаляционными ГКС (будесонид до 2000 мкг в сутки), что позволяет уменьшить дозу системных ГКС, а при длительной поддерживающей терапии - заменить системные ГКС ингаляционными

 4. Диффренециальная диагностика проводится:

- пневмонией (двусторонней пневмонией)

- эозинофильными инфильтратами (синдромом Леффлера), при которых отмечается

эозинофилия периферической крови

- идиопатические интерстициальные пневмонии

- поражение легких при диффузных болезнях соединительной ткани

экзогенным токсическим альвеолитом

**Эталон ответа к ситуационной задаче №15.**

1. Острый стенозирующий ларинготрахеит, субкомпенсированный, стеноз гортани II степени

2. ИФА сыворотки крови - вирусологическая диагностика, выявление антител класса IgM; бактериологическое исследование BL (слизь из ротоглотки, носа) для исключения дифтерии;

пульсоксиметрия (сатурация кислорода, оценка степени стеноза)

3. Суспензия будесонида в дозе 2мг ингаляцино через небулайзер или 1мг х2 раза через 30 минут (первая линия терапии) в целях уменьшения отека подсвязочного пространства. В случае неэффективности ингаляции суспензии будесонида через небулайзер и прогрессировании стеноза показано внутримышечное введение р-радексаметозона из расчета 0,6 мг/кг.

**Эталон ответа к ситуационной задаче №16.**

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. Аллергические реакцииВ - зависимого Е - глобулинового типа

**Эталон ответа к ситуационной задаче №17.**

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 специфическихIgE 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.

**Ситуационная задача № 18.**

Медсестра заметила очаг возгарания в отделении интенсивной терапии. Алгоритм действий медсестры.

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

Первоочередной обязанностью дежурного медицинского персонала является спасение людей при возникновении пожара.

**В случае пожара:**

* Необходимо вызвать пожарную команду по телефону 101
* Сообщить адрес, отделение, где возник пожар.
* Сообщить дежурному врачу по больнице.
* Дать голосом сигнал: «Пожар» в аллергологическом отделении.
* Выделить ответственных для встречи с пожарной командой.
* Не создавая паники приступить к эвакуации людей:

- дети тяжелобольные и другие дети;

- направить эвакуированных больных в безопасное место;

- одновременно с эвакуацией приступить к тушению пожара, для чего развернуть присоединенный пожарный рукав, отвернуть вентиль подачи воды.

* По прибытии пожарной команды дежурная медсестра должна четко доложить обстановку и положение о том, все ли эвакуированы из горящего помещения.
* Далее, соблюдая спокойствие, выполнять распоряжения старшего пожарной команды и дежурного врача.

**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: Неотложная помощь в аллергологии

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ № 1**

1. Проверка и собеседование по отчету о прохождении практики.
2. Анализ дневника практики. Проверка выполнения практического задания1 № 11.
3. Проблемно-ситуационная задача №1

Заведующая кафедрой

Детских болезней

д.м.н., профессор Л.Ю. Попова

Декан факультета подготовки

кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В.Ткаченко

«\_\_\_\_» 20

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | 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**оценивать состояние больного и клиническую ситуацию в соответствии со стандартом медицинской помощи: клиническое обследование больного по всем органам и системам (сбор аллергологическогоанамнеза, физикальное обследование), определять основные клинические симптомы и синдромы аллергических заболеваний, составлять план инструментальных и лабораторных исследований, интерпретировать и анализировать их результаты, обосновывать, планировать, направлять и оценивать результаты обследования врачей-специалистов, использовать алгоритм установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики у пациентов с аллергическими заболеваниями,  диагностировать острые аллергические заболевания и (или) патологические состояния, требующие медицинской помощи в неотложной форме: острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок (анафилактический), приступ стенокардии; острый коронарный синдром; гипертонический криз; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус; пневмоторакс; почечная колика;острые аллергические состояния; кома (диабетическая, гипогликемическая,); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости; распознавать признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни пациента.  выполнять диагностические манипуляции: проведение лабораторной диагностики, в том числе общий и биохимический анализ крови, общий и специфические IgE, молекулярная диагностика, иммунограмма, определение антител к вирусам, кал на паразиты, регистрацию спирометрии, тест с бронхолитиком, проведение КСП с аллергенами, прик тесты, элиминационные диеты при пищевой аллергии, анализ результатов суточного мониторированияпикфлоуметрии, анализ провокационных тестов (конъюнктивальный, подязычный и т.д.), тестирование с физическойнагрузкой (велоэргометрическая проба (ВЭП) и анализ результатов. | Практические задания 2 №1-16 |
| **Владеть** навыками оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи: клинического обследования больного по всем органам и системам (сбор аллергологическогоанамнеза, физикальноеобследование), определения основных клинических симптомов и синдромов при аллергических заболевания, составление плана инструментальных и лабораторных исследований, интерпретация и анализ их результатов, планирование, обоснование, направление и оценка результатов обследования врачей-специалистов, использования алгоритма установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применения методов дифференциальной диагностики у пациентов с аллергическими заболеваниями.  навыками диагностики аллергических заболеваний и (или) острых патологических состояний в аллергологии, требующих медицинской помощи в неотложной форме:острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок (анафилактический), приступ стенокардии; острый коронарный синдром; гипертонический криз; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус;пневмоторакс; почечная колика; острые состояния; кома (диабетическая, гипогликемическая,); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости; навыками распознавания признаков внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни пациента.  навыками выполнения диагностических манипуляций: проведение лабораторной диагностики, в том числе общий и биохимический анализ крови, общий и специфические IgE, молекулярная диагностика, иммунограмма, определение антител к вирусам, кал на паразиты, регистрацию спирометрии, тест с бронхолитиком, проведение КСП с аллергенами, прик тесты, элиминационные диеты при пищевой аллергии, анализ результатов суточного мониторированияпикфлоуметрии, анализ провокационных тестов (конъюнктивальный, подязычный и т.д.), тестирование сфизической нагрузкой (велоэргометрическая проба (ВЭП) и анализ результатов. | Практические задания 1 №1-13 |
| **Иметь практический опыт**  оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи: клинического обследования больного по всем органам и системам (сбораллергологического анамнеза, физикальное обследование), определения основных клинических симптомов и синдромов при аллергических заболеваниях, составления плана инструментальных и лабораторных исследований, интерпретациии и анализа их результатов, обоснования,планирования, направления и оценки результатов обследования врачей-специалистов, использования алгоритма установки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применения методов дифференциальной диагностики у пациентов с аллергическими заболеваниями.  диагностики заболеваний и (или) патологических состояний, требующих медицинской помощи в неотложной форме: острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок (анафилактический), приступ стенокардии; острый коронарный синдром; гипертонический криз; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус; пневмоторакс; почечная колика; острые состояния;кома (диабетическая, гипогликемическая,); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости; навыками распознавания признаков внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни пациента.  проведение лабораторной диагностики, в том числе общий и биохимический анализ крови, общий и специфические IgE, молекулярная диагностика, иммунограмма, определение антител к вирусам, кал на паразиты, регистрацию спирометрии, тест с бронхолитиком, проведение КСП с аллергенами, прик тесты, элиминационные диеты при пищевой аллергии, анализ результатов суточного мониторированияпикфлоуметрии, анализ провокационных тестов (конъюнктивальный, подязычный и т.д.), тестирование с физической нагрузкой (велоэргометрическая проба (ВЭП) и анализ результатов. | Анализ дневника практики |
| 2 | ПК-6  готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи | УметьВыявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме  Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу их жизни, в том числе острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок (анафилактический), приступ стенокардии; острый коронарный синдром; гипертонический криз; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус; пневмоторакс;почечная колика; острые состояния; кома (диабетическая, гипогликемическая,); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости; навыками распознавания признаков внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способных вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни пациента.  Выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации, искусственное дыхание, массаж сердца; остановка наружного кровотечения, подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания, внутривенное переливание крови, катетеризация мочевого пузыря, пункция плевральной полостей.  Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме | Практические задания 2 №1-16 |
| ВладетьНавыками выявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме  навыками лечения неотложных состояний: острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок (анафилактический), приступ стенокардии; острый коронарный синдром; гипертонический криз; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус; пневмоторакс; почечная колика; острые состояния; кома (диабетическая, гипогликемическая,); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости;  навыками выполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации, искусственное дыхание, массаж сердца; остановка наружного кровотечения, подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания, внутривенное переливание крови, катетеризация мочевого пузыря, пункция плевральной полости  навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме | Практические задания 1 №14-28 |
| Иметь практический опытвыявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинических признаков внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме  лечения неотложных состояний: острая сосудистая недостаточность, коллапс, синкопальные состояния, острая сердечная недостаточность, сердечная астма, отек легких; шок (анафилактический), приступ стенокардии; острый коронарный синдром; гипертонический криз; острая дыхательная недостаточность, гипоксическая кома; ДВС-синдром; приступ бронхиальной астмы; астматический статус; пневмоторакс; почечная колика; острые состояния; кома (диабетическая, гипогликемическая,); желудочно-кишечное кровотечение; легочное кровотечение; острые заболевания органов брюшной полости;  выполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации, искусственное дыхание, массаж сердца; остановка наружного кровотечения, подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания, внутривенное переливание крови, катетеризация мочевого пузыря, пункция плевральной полости.  применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме | Анализ дневника практики |