

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

15 июня 2023 г., протокол УМС №5

Аллергология и иммунология рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**
Учебный план о310851-Фтизиат-23-1.plx
Специальность: Фтизиатрия

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 48
самостоятельная работа 60

Виды контроля в семестрах:
зачеты 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	16			
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	44	44	44	44
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная работа	48	48	48	48
Сам. работа	60	60	60	60
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):
к.м.н., Доцент, Нелидова Н.В.

Рабочая программа дисциплины
Аллергология и иммунология

разработана в соответствии с ФГОС:
Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.51
ФТИЗИАТРИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от
2014.08.25г. №1094)

составлена на основании учебного плана:
Специальность: Фтизиатрия
утвержденного учебно-методическим советом вуза от 15.06.2023 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры
Многопрофильной клинической подготовки

Зав. кафедрой д.м.н. профессор Климова Н.В.
Протокол от 21.04.2022 г. № 14.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Целью курса иммунологии в высших медицинских учебных заведениях является изучение механизмов защиты организма и методов их оценки в норме и патологии, изучение заболеваний иммунной системы, особенно ассоциированных с иммунодефицитами, методов их диагностики и лечения. Подготовка студентов к самостоятельной работе по клинической диагностике синдромов, в основе которых лежат иммунопатологические механизмы.
1.2	Задачами освоения дисциплины «Иммунология» являются:
1.3	- рассмотреть основополагающие разделы иммунологии;
1.4	- научить основным методам оценки иммунного статуса человека, выявлению иммунных нарушений;
1.5	- дать современные представления о причинах развития и патогенезе иммунологических нарушений: иммунодефицитных, аутоиммунных, аллергических и других болезней иммунной системы;
1.6	- выработать представление о значимости иммунологических нарушений в патогенезе различных заболеваний человека и принципах их иммунокоррекции.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Неотложные состояния в терапии
2.1.2	Патология
2.1.3	Педагогика
2.1.4	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.1.5	Терапия
2.1.6	Эндокринология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Инфекционные болезни
2.2.2	Клиническая фармакология
2.2.3	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.4	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.5	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2.6	Фтизиатрия
2.2.7	Функциональная диагностика в терапии
2.2.8	Производственная (клиническая) практика
2.2.9	Подготовка и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
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 фтизиатрической медицинской помощи	

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- о специфике предмета и задачах дисциплины иммунология и аллергология;
3.1.2	- о роли, месте и связи с другими науками в системе биологических и медицинских дисциплин;
3.1.3	- главные исторические этапы развития иммунологии и аллергологии;
3.1.4	- о перспективах развития науки и новых направлениях в изучении иммунологии;
3.1.5	- основные понятия, используемые в аллергологии и иммунологии.
3.1.6	- о защитных силах организма (врожденных и адаптивных факторах защиты);

3.1.7	- о свойствах антигенов и антител, классах иммуноглобулинов;
3.1.8	- о формах иммунного ответа;
3.1.9	- об иммунопатологических состояниях, механизмах их развития;
3.1.10	- об иммунодефицитах первичного и вторичного генеза, механизмах и причинах их развития, дифференциальной диагностике нозологических форм, особенностях лечения;
3.1.11	- о современных методах диагностики основных заболеваний иммунной системы человека;
3.1.12	- о видах и показаниях к применению иммулотропных препаратов;
3.1.13	- об иммулотропных лекарственных препаратах (классификация, фармакокинетика и фармакодинамика, особенности применения);
3.1.14	- об аллергенспецифической иммунотерапии;
3.1.15	- об иммунопрофилактике и иммунореабилитации;
3.1.16	- принципы организации службы аллергологии и иммунологии.
3.2	Уметь:
3.2.1	- использовать приобретенные знания по общей иммунологии при изучении других медико-биологических и медицинских дисциплин;
3.2.2	- правильно интерпретировать и применять основные понятия иммунологии при изучении медико-биологической и медицинской литературы и при совместной работе с медицинскими специалистами.
3.2.3	- обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования;
3.2.4	- интерпретировать результаты оценки иммунного статуса 1-го уровня;
3.2.5	- провести дифференциальную диагностику заболеваний иммунной системы;
3.2.6	- оценивать и интерпретировать результаты клинико-иммунологического обследования;
3.2.7	- оценивать значение иммуногенетических факторов в патогенезе и диагностике иммуноопосредованных заболеваний человека, при трансплантации органов и тканей;
3.2.8	- охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов;
3.2.9	- оценивать иммунный ответ после активной иммунизации у человека;
3.2.10	- определять «группу риска» по иммунопатологии (иммунодефицитные, аутоиммунные, аллергические, иммунопролиферативные заболеваний);
3.2.11	- обосновать необходимость назначения иммунокорректирующих препаратов.
3.3	Владеть:
3.3.1	- навыками работы с учебной, научной, научно-популярной литературой;
3.3.2	- анализом вклада иммунопатологических процессов в патогенез наиболее опасных и распространенных заболеваний человека.
3.3.3	- методикой клинико-иммунологического обследования;
3.3.4	- интерпретацией результатов клинико-иммунологического обследования;
3.3.5	- методами иммунокоррекции, иммунопрофилактики и иммунореабилитации.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Общие вопросы иммунологии					
1.1	Общие вопросы иммунологии /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.2 Л2.3Л3.1 Л3.2 Л3.3 Л3.4 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос

1.2	Общие вопросы иммунологии /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация реферата
1.3	Учение об иммунитете. Теории иммунитета. /Ср/	2	8	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты
1.4	Виды и механизмы формирования специфического и неспецифического иммунитета /Ср/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты
Раздел 2. Клиническая иммунология						
2.1	Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы. /Лек/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
2.2	Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация реферата
2.3	Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация реферата
2.4	Центральные органы иммунной системы. /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты

2.5	Пути циркуляции клеток иммунной системы в организме. /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты
2.6	Иммунопрофилактика /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация реферата
2.7	Вакцины и их виды. Календарь прививок /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты
2.8	Аллергические заболевания дыхательных путей /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация реферата
2.9	Аллергические заболевания дыхательных путей /Ср/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты
2.10	Бронхиальная астма. /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация реферата
2.11	Бронхиальная астма. /Ср/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты

2.12	Аллергодерматозы /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация реферата
2.13	Аллергодерматозы /Ср/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты
2.14	Неотложная аллергология /Пр/	2	6	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация реферата
2.15	Неотложная аллергология /Ср/	2	8	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты
2.16	Лекарственная аллергия /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация реферата
2.17	Лекарственная аллергия /Ср/	2	8	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты
2.18	Диагностика аллергических и иммунодефицитных заболеваний /Пр/	2	2	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация реферата

2.19	Диагностика аллергических и иммунодефицитных заболеваний /Ср/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	рефераты
2.20	Поликлиническая служба /Пр/	2	4	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация реферата
2.21	/Зачёт/	2	0	ПК-5 ПК-6	Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6Л2.1 Л2.2 Л2.3Л3.4 Л3.3 Л3.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены отдельным документом

5.2. Темы письменных работ

Представлены отдельным документом

5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в приложении 1

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Царев В. Н.	Микробиология, вирусология и иммунология полости рта: учебник	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2016	1
Л1.2	Ковальчук Л. В., Игнатъева Г. А., Ганковская Л. В.	Иммунология: практикум	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	15
Л1.3	Хайтов Р.М.	Иммунология: Министерство образования и науки РФ Рекомендовано ФГАУ "Федеральный институт развития образования" в качестве учебника для использования в учебном процессе образовательных учреждений, реализующих программы высшего образования по направлению подготовки 31.08.26 "Аллергология и иммунология" Регистрационный номер рецензии 20 от 12.02.2016 года	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2016, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438428.html	2

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.4	Зверев В.В., Бойченко М.Н.	Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. Том 1.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2016, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436417.html	1
Л1.5	Зверев В.В., Бойченко М.Н.	Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. Том 2.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2016, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436424.html	1
Л1.6	Хайтов Р. М., Ковальчук А. Л.	Иммунология: учебник: для использования в образовательных учреждениях, реализующих основные профессиональные образовательные программы высшего образования специалитета 31.05.01 "Лечебное дело"	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021	20

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Сбойчаков В.Б., Карапац М.М.	Микробиология, вирусология и иммунология: руководство к лабораторным занятиям: Министерство образования и науки РФ Рекомендовано ГОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова" в качестве учебного пособия для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело" и 060103.65 "Педиатрия" по дисциплинам "Микробиология, вирусология", "Иммунология"; по специальности 060105.65 "Медико-профилактическое дело" по дисциплине "Микробиология. Вирусология. Иммунология"; по специальности 060201.65 "Стоматология" по дисциплинам "Микробиология.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2015, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435755.html	2
Л2.2	Мечников И. И.	Иммунология. Избранные работы: -	Москва: Юрайт, 2020, https://urait.ru/bcode/448138	1
Л2.3	Галиуллин А. К., Нургалиев Ф. М., Софронов П. В.	Иммунология: курс лекций	Казань: КГАВМ им. Баумана, 2018, https://e.lanbook.com/book/122907	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во

ЛЗ.1	Алексеева, А. А., Аримова, П. С., Астафьева, Н. Г., Баранов, А. А., Богомильский, М. Р., Ганковская, Л. В., Деев, И. А., Добрынина, Е. А., Ильина, Н. И., Калугина, В. Г., Кондратенко, И. В., Курбачева, О. М., Левина, Ю. Г., Макарова, С. Г., Мурашкин, Н. Н., Намазова-Баранова, Л. С., Ненашева, Н. М., Новик, Г. А., Огородова, Л. М., Петровский, Ф. И., Привалова, Т. Е., Русецкий, Ю. Ю., Свитич, О. А., Селимзянова, Л. Р., Сновская, М. А., Федосеенко, М. В., Чемакина, Д. С., Эфендиева, К. Е., Намазовой- Барановой, Л. С., Баранова, А. А., Хайтова, Р. М.	Аллергология и иммунология: практические рекомендации для педиатров	Москва: ПедиатрЪ, 2020, http://www.iprbookshop.ru/95232.html	1
ЛЗ.2	Долгих В. Т., Корпачева О. В.	Патофизиология. Иммунология. Тесты: Учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2022, https://urait.ru/bcode/495590	1
ЛЗ.3	Петряков В. В.	Иммунология: методические указания	Самара: СамГАУ, 2019, https://e.lanbook.com/book/123528	1
ЛЗ.4	Власенко В. С., Конев А. В.	Иммунология: учебное пособие	Омск: Омский ГАУ, 2021, https://e.lanbook.com/book/197795	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Аллергология
Э2	Аллергология и иммунология
Э3	Иммунология
Э4	Медицинская иммунология
Э5	Клиническая и вакцинальная иммунология (ХВН)
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	пакет прикладных программ Microsoft Office
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	http://www.garant.ru Информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	
6.3.2.3	http://www.consultant.ru Справочно-правовая система Консультант Плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа № 2-б.
7.2	Адрес: г. Сургут, ул. Энергетиков, 22.

7.3	Учебная аудитория для проведения лекций оснащена мультимедиа проектором, экраном, ноутбуком, стационарной учебной доской для мела, типовой учебной мебелью: парты, стулья
7.4	2.Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № 533.
7.5	Адрес: г. Сургут, ул. Энергетиков, 22.
7.6	Учебная аудитория оснащена:
7.7	1) Необходимое оборудование (мультимедиа проектором, экраном, ноутбуком) и технические средства (телевизор, видеоплеер) для предоставления учебной информации студентам.
7.8	3.Аудитории для самостоятельной работы:
7.9	№ 542 Атриум.
7.10	Адрес: г. Сургут, Проспект Ленина, 1.
7.11	Оснащение:
7.12	Столы – 42; стулья – 60, компьютеры с выходом в интернет – 3.
7.13	4.Читальный зал медико-биологической литературы и литературы по физкультуре и спорту научной библиотеки СурГУ.
7.14	Адрес: г. Сургут, Проспект Ленина, 1.
7.15	Столы – 45; стулья –45, компьютеры с выходом в интернет – 11.

Форма оценочного материала для текущего контроля и промежуточной аттестации*Название дисциплины Аллергология и иммунология*

Код, направление подготовки	Фтизиатрия 31.08.51
Направленность (профиль)	Фтизиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Многопрофильной клинической подготовки
Выпускающая кафедра	Многопрофильной клинической подготовки

1. ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1.1. Список вопросов к занятиям по дисциплине «Аллергология и иммунология» для устного опроса ординатора

1. Определение иммунитета.
2. Понятие об иммунной системе.
3. Органы и клетки иммунной системы.
4. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния
5. Иммунопрофилактика.
6. Вакцины и их виды.
7. Календарь прививок.
8. Принципы неспецифической терапии аллергических заболеваний.
9. Основные принципы лечения больных с аллергическими заболеваниями.
10. Основные группы лекарственных средств, применяемые при лечении пациентов страдающих аллергическими реакциями.
11. Аллергоспецифическая иммунотерапия: основные виды, показания.
12. Понятие заместительной и иммунокорректирующей терапии у больных с различными иммунодефицитными состояниями.
13. Принципы неспецифической терапии иммунодефицитных состояний.
14. Основы рационального питания и диетотерапии у больных с иммунодефицитами.
15. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез.
16. Клиника БА. Диагностика и дифференциальная диагностика.
17. Лечение БА. Осложнения
18. Легочные эозинофилии. Классификация легочных эозинофилий.
19. Идиопатический гиперэозинофильный синдром.
20. Эозинофильный бронхит. Диагноз и дифференциальный диагноз, лечение.
21. Экзогенный аллергический альвеолит. Этиология. Патогенез. Клиника.
22. Аллергический бронхолегочный аспергиллез. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
23. Аллергический конъюнктивит: сезонный и круглогодичный. Этиология. Патогенез. Клиника.
24. Аллергический конъюнктивит: дифференциальная диагностика. Терапия и профилактика.
25. Атопический кератоконъюнктивит. Анамнез, физикальное и лабораторные исследования. Осложнения. Терапия.
26. Аллергические риниты. Классификация, этиология, патогенез.
27. Клиника аллергических ринитов. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения.
28. Аллергические фарингиты, ларингиты, отиты. Клиника. Дифференциальная диагностика.
29. Специфическое и неспецифическое обследование. Специфическая и неспецифическая терапия
30. Этиология, патогенез пищевой аллергии. Наиболее распространенные пищевые аллергены.
31. Клинические проявления пищевой аллергии. Поражение различных органов и систем.
32. Лечение и профилактика пищевой аллергии. Основные принципы лечения больных с аллергическими заболеваниями.
33. Элиминационные методы в лечении аллергических заболеваний.
34. Основные группы лекарственных средств, применяемые при лечении пациентов страдающих

пищевыми аллергическими реакциями.

35. Профилактика пищевых аллергических заболеваний.

36. Лекарственные препараты как аллергены.

37. Общая характеристика лекарственной аллергии.

38. Виды нежелательного действия лекарственных препаратов.

39. Важнейшие группы лекарственных аллергенов.

40. Патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.

41. Лечение лекарственной аллергии.

42. Понятие об иммунодефицитных состояниях. Классификация.

43. Формирование маркерных синдромов при ПИДС.

44. Аллергический синдром. Особенности формирования при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена.

45. Инфекционный синдром. Особенности инфекционного синдрома при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена, дефиците системы комплемента.

46. Аутоиммунный и пролиферативный синдромы при ПИДС.

47. Первичные ИДС. Классификация. Современное состояние проблемы.

48. Опорные пункты в диагностике ПИДС.

49. Основные подходы к иммунотерапии первичных ИДС.

50. Формирование маркерных синдромов при ВИДС.

51. Инфекционный синдром. Особенности инфекционного синдрома ВИДС.

52. Аутоиммунный и пролиферативный синдромы при ВИДС.

53. Вторичные ИДС. Классификация. Современное состояние проблемы.

54. Опорные пункты в диагностике ВИДС.

55. Основные подходы к иммунотерапии вторичных ИДС.

56. Аутоиммунные заболевания. Понятие. Классификация органоспецифических и органонеспецифических аутоиммунных заболеваний.

57. Иммунопрофилактика.

58. Национальный календарь профилактических прививок. Показания и противопоказания к вакцинации.

59. Новые принципы приготовления вакцин. Искусственные вакцины, характеристика, фенотипическая коррекция иммунного ответа. Лечебные вакцины.

60. Вакцины и цитокины. Факторы, снижающие эффективность вакцинации.

Вывод: Выполнение данного задания –устных вопросов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6.

1.2. Рефераты для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Аллергология и иммунология»

Вывод: Выполнение данного задания –написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6.

1.3 Ситуационные задачи к разделам №1-2 по дисциплине «Аллергология и иммунология» для текущей аттестации ординаторов

Клиническая задача № 1

В пульмонологическое отделение городской больницы поступил больной 35 лет с жалобами на слабость, кашель с отделением большого количества мокроты (100-150 мл в сутки) желто-зеленого цвета, обильное гнойное отделяемое из носа. Температура тела 38,7. Считает себя больным в течение последних 2-х лет, в течение которых отмечаются обострения бронхита 4-5 раз в год, обострения протекают тяжело, требуется длительная антибактериальная терапия. Ремиссия хронического бронхита нестойкая, сохраняется продуктивный кашель, умеренная одышка. Обострения хронического гайморита до 6 раз в год. Перенес 3 острых пневмонии. Диагноз при поступлении: Хронический бронхит в фазе обострения, Хронический гайморит, обострение.

Задание:

1. Ваш предположительный диагноз?

а) Аспириновая бронхиальная астма, тяжелого течения, гнойный гайморит-этмоидит;

б) Первичный иммунодефицит. Общая переменная иммунная недостаточность: агаммаглобулинемия. Хронический бронхит. Хронический гайморит;

в) Обструктивный бронхит, обострение;

г) Первичный иммунодефицит. X-сцепленная агаммаглобулинемия. Хронический бронхит. Хронический гайморит;

2. Назначьте необходимое дообследование.

а) Аллергологическое обследование с небактериальными аллергенами

- б) Аллергологическое обследование с бактериальными аллергенами
 - в) Оценка иммунного статуса
 - г) Определение концентрации иммуноглобулинов А, М и G в сыворотке крови
 - д) Определение общего и специфических иммуноглобулинов Е
 - е) Исследование функции внешнего дыхания
3. Какую терапию необходимо назначить до получения результатов лабораторных и функциональных исследований?

- а)-Антигистаминные препараты
 - б)-Антибиотики
 - в)-Бронхолитическую терапию
 - г)-Иммунокорректирующие препараты
4. Какую терапию следует назначить больному после получения результатов лабораторных и функциональных исследований?

- а)-Антигистаминные препараты
- б)-Антибиотики
- в)-Бронхолитическую терапию
- г)-Иммунокорректирующие препараты
- д)-Переливание плазмы
- е)-Внутримышечно иммуноглобулины
- ж)-Препараты стандартных иммуноглобулинов для внутривенного введения

Ответы:

- 1. Б
- 2. В, Г
- 3. Б
- 4. Ж

Клиническая задача № 2

У больного ежегодно в период с середины апреля и до конца мая возникают явления ринита и конъюнктивита.

ЗАДАНИЕ.

Сенсибилизация к пыльце каких растений наиболее вероятна у данного больного?

- А – пыльце деревьев
- Б – пыльце злаковых трав
- В – пыльце сорных трав

Ответ: А

Клиническая задача № 3

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

ЗАДАНИЕ.

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

- А. Имеются ли у больной какие-либо аллергические заболевания (аллергический ринит, конъюнктивит, бронхиальная астма)
- Б. Имеются ли в анамнезе указания на непереносимость местных анестетиков
- В. Наличие в анамнезе частых простудных заболеваний
- Г. Отмечалась ли связь отеков с травмами

Ответ: А,Б,Г

Клиническая задача № 4

При дальнейшем расспросе установлено, что у больной с 8-10 лет развиваются отеки разной локализации, возникновение которых всегда связано с психоэмоциональным напряжением или травмой и никогда не сопровождается крапивницей и зудом.

ЗАДАНИЕ.

Какое заболевание в первую очередь следует заподозрить у данной больной:

- А. Рецидивирующий аллергический отек Квинке
- Б. Первичный иммунодефицит
- В. Врожденный дефект системы комплемента
- Г. Посттравматический лимфостаз
- Д. Дифтерия

Ответ: Б, В.

Клиническая задача № 5

Клиническая задача № 5

Больная 35 лет., которая предъявляет жалобы на периодически возникающие высыпания на коже туловища мигрирующего характера, без зуда, усиливающиеся после пребывания в душе. Привычные запоры (до 4-5 дней). Состояние значительно ухудшается после приема в пищу копченостей, сладкого, обильно перченой пищи. Из семейного анамнеза: ни у кого из родственников по восходящей и нисходящей линии аллергопатологии не было.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски, сухой, тургор кожи снижен, в местах прежних высыпаний следы расчесов на фоне мелкочешуйчатого шелушения. Периферических отеков нет. Кожный дермографизм красный. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Пульс - 66/мин., ритмичный. АД -110/70 мм рт.ст. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Тонкий отдел кишечника вздут, по ходу ободочной и сигмовидного отделов толстого кишечника – уплотнен, подвижен.

ЗАДАНИЕ:

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Забор какого биологического материала от больного необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте этиотропную терапию.

Вывод: Выполнение данного задания – выполнение практических задач по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6.

Контрольная работа

Презентация клинического случая

Этап: проведение промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Аллергология и иммунология»

Задание промежуточной аттестации проходит в виде зачета. Задание на зачете содержит теоретические или практические вопросы

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»	Вид задания
<p>Сформулируйте развернутые ответы на следующие теоретические вопросы разделов дисциплины.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Аллергология как наука. Основные задачи и проблемы аллергологии. Механизмы развития аллергических реакций. 2. Иммунология как наука. Основные задачи и проблемы клинической иммунологии. 3. Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы. 4. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния. Иммунопрофилактика. Вакцины и их виды. Календарь прививок. 5. Аллергические риниты. Классификация, этиология, патогенез. Клиника аллергических ринитов. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения. 6. Аллергические фарингиты, ларингиты, отиты. Клиника. Дифференциальная диагностика. Специфическое и неспецифическое обследование. Специфическая и неспецифическая терапия 7. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез. Клиника БА. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение БА. Осложнения 8. Аллергическая крапивница и отек Квинке. Определение, этиология, патогенез, клиническая картина, классификация, диагноз и дифференциальный диагноз. 9. Аллергическая крапивница и отек Квинке. Лечение. Неотложные мероприятия. 10. Острые токсико-аллергические реакции. 11. Классификация IgE-опосредованных заболеваний кожи 12. Атопический дерматит. Определение. Этиология. Патогенез. Клинические проявления, классификация, лечение. 13. Антагонисты H1-гистаминовых рецепторов. 14. Общие принципы местной терапии при атопическом дерматите. 15. Топические ГКС, используемые в лечении АтД. Средства для лечения АтД. 16. Естественное развитие атопического дерматита. Особенности АтД у 	<p>теоретический</p>

<p>детей и взрослых.</p> <p>17. Ангионевротический отек. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.</p> <p>18. Классификация дерматитов, экземы. Этиологические и патогенетические факторы развития этих заболеваний. Особенности клинических проявлений дерматитов, экземы.</p> <p>19. Аллергические заболевания: общие принципы диагностики. Методы обследования аллергологического больного.</p> <p>20. Аллергологический анамнез. Физикальное обследование аллергологического больного. Основные методы специфического аллергического обследования: кожные пробы, провокационные пробы, лабораторной диагностики. Методология, показания, противопоказания, особенности оценки.</p> <p>21. Основные принципы лечения больных с аллергическими заболеваниями.</p> <p>22. Основные группы лекарственных средств, применяемые при лечении пациентов страдающих аллергическими реакциями.</p> <p>23. Аллергоспецифическая иммунотерапия: основные виды, показания. Профилактика аллергических заболеваний.</p> <p>24. Гиперчувствительность немедленного типа.</p> <p>25. Ранняя фаза аллергической реакции, медиаторы, биологические эффекты. Поздняя фаза аллергической реакции, медиаторы, биологические эффекты.</p> <p>26. Формирование аллергического воспаления. Нозологические формы аллергических заболеваний.</p> <p>27. Псевдоаллергические реакции. Основные индукторы и причины развития развития.</p> <p>28. Псевдоаллергические реакции гистаминолибераторного типа.</p> <p>29. Псевдоаллергические реакции, обусловленные нарушением инактивации гистамина, избыточным образованием или повышенным поступлением гистамина в организм.</p> <p>30. Дифференциальная диагностика истинных и псевдоаллергических реакций.</p> <p>31. Псевдоаллергические реакции, обусловленные нарушением метаболизма арахидоновой кислоты, холинергическими механизмами, избыточным образованием брадикинина.</p> <p>32. Псевдоаллергические реакции, обусловленные патологией системы комплемента.</p> <p>33. Этиология, патогенез пищевой аллергии. Клинические проявления пищевой аллергии. Поражение различных органов и систем. Наиболее распространенные пищевые аллергены. Лечение и профилактика пищевой аллергии.</p> <p>34. Системная аллергическая реакция – анафилактический шок. Роль путей проникновения аллергенов. Клиническое течение анафилактического шока в зависимости от симптоматики. Неотложная терапия: обязательная противошоковая терапия.</p> <p>35. Лекарственные препараты как аллергены. Общая характеристика лекарственной аллергии. Виды нежелательного действия лекарственных препаратов. Важнейшие группы лекарственных аллергенов. Патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение лекарственной аллергии.</p> <p>36. Функциональная диагностика аллергических заболеваний</p> <p>37. Понятие об иммунодефицитных состояниях. Классификация.</p> <p>38. Формирование маркерных синдромов при ИДС.</p> <p>39. Аллергический синдром. Особенности формирования при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена.</p> <p>40. Инфекционный синдром. Особенности инфекционного синдрома при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена, дефиците системы комплемента.</p> <p>41. Аутоиммунный и пролиферативный синдромы.</p>	
--	--

<p>42. Первичные ИДС. Классификация. Современное состояние проблемы.</p> <p>43. Диагностика иммунодефицитных состояний в клинической практике. Критерии агаммаглобулинемии, гипогаммаглобулинемии, селективного дефицита IgA. Возможности количественной оценки Т-клеточного звена.</p> <p>44. Опорные пункты в диагностике ПИДС. Основные подходы к иммунотерапии первичных ИДС</p> <p>45. Основные положения организации аллергологического кабинета. Учет больных аллергическими заболеваниями. Диспансеризация группы больных. Особенности диспансерного наблюдения.</p>	
<p>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»</p>	<p>Вид задания</p>
<p><u>Клиническая задача № 1</u></p> <p>Больной С., 25 лет, на момент осмотра активных жалоб не предъявляет, обратился к врачу с жалобами на возникшие несколько дней назад слезотечение, гиперемию и зуд век, заложенность носа, отеки слизистой рта и глотки. Считает себя больным после употребления в пищу вишни в свежемороженом виде. Данные проявления отмечает не впервые. Ранее (с подросткового возраста) так же беспокоило чувство зуда в области неба, легкое онемение языка, но только после употребления в пищу грецких орехов, с тех пор их более не употребляет.</p> <p>В течение последних 3-х лет в весенне-летний период (апрель-май-июнь) появляются заложенность носа, слезотечение, зуд век, которые связывал с простудными проявлениями.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски. Видимых отеков нет. Носовое дыхание незначительно затруднено. Гнусавость голоса. ЧД -26 в мин. Тоны сердца приглушены. АД 120/70 мм.рт.ст.</p> <p>ЗАДАНИЕ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте диагноз и обоснуйте его. 2.Решите вопрос о возможных перекрестных реакциях на аллергены. 3.План обследования и лечения. <p><u>Клиническая задача № 2</u></p> <p>В приемный покой машиной «скорой помощи» в 02.00 доставлен ребенок 2-х лет. Заболел остро, ночью появились боли в животе, стал крайне беспокойным, однократно была рвота съеденной пищей, жидкий стул. Погрешностей в приеме пищи в семье не отмечают. Ребенок находится на общем столе. Около 20.00 вся семья употребляла в пищу курицу в отварном виде (бульон, мясо) домашнего приготовления. Ни у кого из родственников подобных симптомов нет. Мать отмечает, что ребенок ранее подобных реакций на прием куриного мяса не проявлял. При проведении прикорма куриным яйцом реакций не было. На грудном вскармливании находился до 1,5 лет. Однако у нее самой есть реакция на куриные яйца в виде крапивницы. При проведении СКП выявлена сенсibilизация к куриному белку, желтку (++++).</p> <p>При поступлении состояние тяжёлое, ребёнок беспокойный, мечется, температура – 36,9⁰С. Кожный покров бледный, цианоз носогубного треугольника. Живот вздут, мягкий. Ребенок постанывает при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Язык сухой, слювация снижена.</p> <p>После проведения обследования получены следующие данные:</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты 4,5x10¹²/л, гемоглобин 128 г/л, лейкоциты 4,8x10⁹/л, эозинофилы 4%, сегментоядерные 36%, лимфоциты 50%, моноциты 10%, СОЭ 15 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи : удельный вес 1020, белок - отр., лейкоциты 1-2 в п/зр.</p> <p>Профилактические прививки соответственно возрасту.</p> <p>При рентгенографии грудной клетки патологии не выявлено.</p> <p>После проведенного лечения в стационаре состояние ребенка улучшилось. Боли в животе купировались к концу суток с момента госпитализации ребёнка. В течение 3-х дней стул нормализовался. На 7-й день пребывания в стационаре ребёнок выписан с выздоровлением.</p> <p>ЗАДАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Сформулируйте диагноз. 2.Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза? 	<p>практический</p>

3. Проведите дифференциальный диагноз с пищевым отравлением.
4. Назначьте этиотропное лечение.

Клиническая задача № 3

Ребенок 9 мес поступил в детскую больницу в экстренном порядке для дообследования и изменения тактики лечения. Заболевание началось постепенно: в течение нескольких месяцев отмечалась слабость, недомогание вплоть до апатии, потеря веса на 40% от должного по возрасту, периодически возникающий жидкий стул со зловонным запахом. Последние 4 мес ребенку проводится прикорм кашами различного состава, в рацион вводили хлеб в виде сухариков. Однако набора веса не наблюдалось. Нарастает бледность кожного покрова.

При осмотре состояние тяжелое. Кожа бледная, сухая, сыпи нет, пульс 80 уд./мин. Ритмичный, удовлетворительного наполнения, тоны сердца приглушены. АД 90/60 мм.рт.ст, в легких дыхание пуэрильное. Язык сухой, обложен у корня белым налетом. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Вес 5.100 гр.

Общий анализ крови: эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 98 г/л, лейкоциты $6,0 \times 10^9/л$, эозинофилы 4%, сегментоядерные 36%, лимфоциты 50%, моноциты 10%, СОЭ 15 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. План обследования больного.
3. Проведите дифференциальный диагноз с пищевой аллергией.
4. Назначьте план ведения пациента, лечение.

Клиническая задача № 4

В поликлинику к терапевту обратился пациент П.40 лет, активных жалоб не предъявляющий. При пребывании в Италии около 2-х недель назад по туристической путевке, в питании отдавал предпочтение Средиземноморской кухне: креветки, раки, крабы, мидии, устрицы, кальмары, осьминоги. Стал отмечать постепенное ухудшение состояния: сильное урчание в животе, жидкий стул, затем присоединились высыпания на коже туловища и сопровождались сильным, порой нестерпимым зудом. Данные симптомы связал с акклиматизацией и солнечными ожогами. При употреблении в пищу рыбного бульона отметил затруднение дыхания и возникновение сильного сердцебиения. Самостоятельно изменил рацион питания на макаронные изделия, после чего все проявления исчезли. В анамнезе отмечает наличие бытовой сенсibilизации (методом СКП, ИФА с определением IgE специф к клещам домашней пыли) с подросткового возраста. Гипоаллергенный быт соблюдается.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожа чистая. Периферических отеков нет. Кожный дермографизм красный. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Видимые слизистые без изменений. Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки умеренно рыхлая, миндалины не увеличены. Внутренние органы без особенностей.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Решите вопрос о возможных перекрестных реакциях на аллергены.
3. План обследования и лечения.

Клиническая задача № 5

Больная 35 лет., которая предъявляет жалобы на периодически возникающие высыпания на коже туловища мигрирующего характера, без зуда, усиливающиеся после пребывания в душе. Привычные запоры (до 4-5 дней). Состояние значительно ухудшается после приема в пищу копченостей, сладкого, обильно перченой пищи. Из семейного анамнеза: ни у кого из родственников по восходящей и нисходящей линии алергопатологии не было.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски, сухой, тургор кожи снижен, в местах прежних высыпаний следы расчесов на фоне мелкочешуйчатого шелушения. Периферических отеков нет. Кожный дермографизм красный. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Пульс -

66/мин., ритмичный. АД -110/70 мм рт.ст. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Тонкий отдел кишечника вздут, по ходу ободочной и сигмовидного отделов толстого кишечника – уплотнен, подвижен.

ЗАДАНИЕ:

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Забор какого биологического материала от больного необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте этиотропную терапию.

Клиническая задача № 6

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

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

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

При объективном исследовании: состояние ребенка средней тяжести. Девочка правильного телосложения, питание снижено. Кожа конечностей сухая, живота гиперемирована, везикуло-папулезные высыпания, корочки, трещины в области локтевых сгибов, запястий, шеи. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы величиной 1,5x0,5 см, подвижные. Видимые слизистые оболочки чистые, язык "географический". Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание жесткое. Тоны сердца ритмичны. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Селезенка не пальпируется. Стул кашицей, желтый с примесью слизи. Мочевыделение не нарушено.

При обследовании получены следующие данные:

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

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

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

ЗАДАНИЕ:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Приведите классификацию данного заболевания.
5. Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.
6. Назначьте лечение.
7. Укажите прогноз заболевания.
8. Составьте план диспансерного наблюдения.

