

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение высшего образования\_  
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет  
им. Н.И. Лобачевского»**

Институт клинической медицины

---

УТВЕРЖДЕНО  
решением Ученого совета ННГУ  
протокол № 10 от 02.12.2024 г.

**Рабочая программа дисциплины**

Аллергология и иммунология

---

Уровень высшего образования  
Ординатура

---

Направление подготовки / специальность  
31.08.32 - Дерматовенерология

---

Направленность образовательной программы

---

Форма обучения  
очная

---

г. Нижний Новгород

2025 год начала подготовки

## 1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина ФТД.04 Аллергология и иммунология является факультативом в образовательной программе.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)

Формируемые компетенции (код, содержание компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции		Наименование оценочного средства	
	Индикатор достижения компетенции (код, содержание индикатора)	Результаты обучения по дисциплине	Для текущего контроля успеваемости	Для промежуточной аттестации
<p><i>ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья</i></p> <p><i>и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i></p>	<p><i>ПК-1.0: не предусмотрен</i></p>	<p><i>ПК-1.0: не предусмотрен</i></p> <p><i>Знать: - распространенность основных заболеваний, соответствующих профилю обучения, их факторов риска</i></p> <p><i>- основные принципы здорового образа жизни</i></p> <p><i>- факторы риска заболеваний, включая вредные привычки и факторы внешней среды</i></p> <p><i>- причины и условия возникновения и распространения заболеваний</i></p> <p><i>- ранние клинические признаки заболеваний</i></p> <p><i>- основные принципы профилактики заболеваний, соответствующих профилю обучения</i></p> <p><i>- основные нормативные документы, используемые при организации здравоохранения</i></p> <p><i>- принципы медико-социальной экспертизы</i></p> <p><i>- правила соблюдения санитарно-эпидемиологического режима при осуществлении медицинской помощи</i></p> <p><i>Уметь: - выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю обучения</i></p>	<p><i>Задачи</i></p> <p><i>Тест</i></p>	<p><i>Зачёт:</i></p> <p><i>Контрольные вопросы</i></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять ранние симптомы заболевания</li> <li>- выяснять семейный анамнез</li> <li>- соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима</li> </ul> <p>Владеть: навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболевания, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами ранней диагностики заболевания</li> <li>- методами борьбы с вредными привычками, санитарно-просветительной работы</li> </ul>		
ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	ПК-2.0: не предусмотрен	<p>ПК-2.0: не предусмотрен</p> <p>Знать: - цели и значимость профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p>- принципы организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации</p> <p>Уметь: - рассчитывать показатели диспансеризации, анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения</p> <p>Владеть: Владеть навыками организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения</p>	Задачи Тест	Зачёт: Контрольные вопросы
ПК-4: готовность к	ПК-4.0: не предусмотрен	ПК-4.0:	Тест	

<p>применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>		<p>не предусмотрен</p> <p>Знать: - методы анализа медицинской информации</p> <p>- методы ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях</p> <p>Текущий контроль:</p> <p>Тесты, задачи</p> <p>Промежуточный контроль</p> <p>зачет:</p> <p>реферат</p> <p>Экзамен :</p> <p>задания</p> <p>Уметь: - анализировать и оценивать качество медицинской, дерматовенерологической помощи, состояние здоровья населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды и организации медицинской помощи</p> <p>задачи</p> <p>Владеть: - навыками использования теоретических знаний и практических умении в целях совершенствования профессиональной деятельности</p> <p>- навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях дерматовенерологического профиля. задачи</p>	<p>Задания</p>	<p>Зачёт:</p> <p>Контрольные вопросы</p>
<p>ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и</p>	<p>ПК-5.0: не предусмотрен</p>	<p>ПК-5.0:</p> <p>не предусмотрен</p> <p>Знать: - основы медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерности функционирования органов и систем при кожных и венерических заболеваниях</p> <p>- структуру, систему кодирования, перечень рубрик</p>	<p>Тест</p> <p>Задания</p>	<p>Зачёт:</p> <p>Контрольные вопросы</p>

проблем, связанных со здоровьем		<p>и правила пользования международной классификации болезней МКБ -10, в которой отражены типичные заболевания кожи и ее придатков, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов</p> <p>Уметь: - пользоваться международной классификацией кожных и венерических болезней на основе МКБ -10, в которой отражены типичные дерматологические, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов</p> <p>Владеть: - методами стандартного дерматологического обследования, для выявления у пациентов основных патологические симптомов и синдромов кожного или венерического заболевания, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнения) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>		
---------------------------------	--	---	--	--

### 3. Структура и содержание дисциплины

#### 3.1 Трудоемкость дисциплины

	<b>очная</b>
<b>Общая трудоемкость, з.е.</b>	<b>1</b>
<b>Часов по учебному плану</b>	<b>36</b>
в том числе	

<b>аудиторные занятия (контактная работа):</b>	
<b>- занятия лекционного типа</b>	<b>6</b>
<b>- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)</b>	<b>8</b>
<b>- КСР</b>	<b>1</b>
<b>самостоятельная работа</b>	<b>21</b>
<b>Промежуточная аттестация</b>	<b>0</b> <b>Зачёт</b>

### 3.2. Содержание дисциплины

(структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего (часы)	в том числе			
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них			Самостоятельная работа обучающегося, часы
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа (практические занятия/ лабора торные работы), часы	Всего	
	0 ф 0	0 ф 0	0 ф 0	0 ф 0	0 ф 0
Тема 1. Понятие об аллергии, анафилаксии, атопии. Современная классификация аллергических реакций	4	1	1	2	2
Тема 2. Аллергические и псевдоаллергические реакции	3.5	0.5	1	1.5	2
Тема 3. Аллергологическое обследование	3	0.5	0.5	1	2
Тема 4. Понятие о воспалении	4	1	1	2	2
Тема 5. Лабораторная диагностика аллергических заболеваний.	3	0.5	0.5	1	2
Тема 6. Молекулярная аллергодиагностика	3	0.5	0.5	1	2
Тема 7. Лекарственная аллергия	4.5	0.5	1	1.5	3
Тема 8. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния. Иммунологическое обследование	3.5	0.5	1	1.5	2
Тема 9. Роль аллергодиагностики для подбора элиминационных диет и специфической иммунотерапии	3	0.5	0.5	1	2
Тема 10. Значение вакцинопрофилактики в современном мире	3.5	0.5	1	1.5	2
Аттестация	0				
КСР	1			1	
Итого	36	6	8	15	21

#### Содержание разделов и тем дисциплины

Понятие об аллергии, анафилаксии, атопии. Современная классификация аллергических реакций.  
Аллергические и псевдоаллергические реакции.  
Аллергологическое обследование  
Понятие о воспалении  
Лабораторная диагностика аллергических заболеваний.  
Молекулярная аллергодиагностика

Лекарственная аллергия

Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния. Иммунологическое обследование.

Роль алергодиагностики для подбора элиминационных диет и специфической иммунотерапии.

Значение вакцинопрофилактики в современном мире.

#### **4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся**

Самостоятельная работа обучающихся включает в себя подготовку к контрольным вопросам и заданиям для текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины приведенным в п. 5.

#### **5. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)**

**5.1 Типовые задания, необходимые для оценки результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости с указанием критериев их оценивания:**

**5.1.1 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-1:**

Задача 1.

Больная Э., 18 лет, на фоне приема анальгина по поводу головных болей почувствовала резкое ухудшения самочувствия. Усилились головные боли, возникли насморк, слезотечение,

светобоязнь, поднялась  $t$  до  $38,0^{\circ}\text{C}$ , появились высыпания на коже пятнистопапулезного характера, отмечалось поражение слизистых носа, ротовой полости, глаз. На второй день от появления симптомов – сонливость, спутанность сознания, жажда, отечность лица,  $t$  до  $40,0^{\circ}\text{C}$ , кожные изменения быстро трансформировались в большие пузыри с вскрытием и образованием эрозивных поверхностей. 20

Объективно: Состояние тяжелое, температура  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Кожа и слизистые с желтоватым оттенком.

На коже спины в подмышечных впадинах, в паховых областях, на животе, бедрах

множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Пораженная кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта, носа, конъюнктивы глаз, резко гиперемирована,

местами имеются эрозии. ЧДД - 26 в минуту, АД - 100/60, Рс-110 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, чистые, В легких дыхание везикулярное, без локальных изменений. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье, печень у края реберной дуги.

Пастозность лица.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. (синдром Стивенса-Джонсона)

2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления. (симптом Никольского)

### 3. Составьте

план диагностических исследований в стационаре, расскажите о принципах лечения. (системные ГКС, антигистаминные средства)

### Задача 2.

Больной, возраст - 10 лет, страдающий аллергической БА (бытовая сенсибилизация) с достигнутым контролем симптомов астмы на фоне низких доз ГКС (пульмикорт 100 мкг/день). Посещает общеобразовательную школу, где планируется сезонная вакцинация от гриппа («Гриппол»).

1. Показана ли вакцинация этому больному? (нет)
2. Какие данные анамнеза имеют значение для введения данной вакцины? (атопия в анамнезе)
3. Условия вакцинации детей с аллергопатологией? ( в отсутствии обострений под прикрытием АГ)

### Задача 3

Больная В., 18 лет, госпитализирована экстренно с отеком лица (губы, подбородок), с распространением на шею и нарастающими явлениями затрудненного дыхания, осиплостью голоса, лающим кашлем. Кожного зуда и высыпаний не отмечает. Отек появился и постепенно прогрессировал после стоматологического вмешательства (удаления «зуба мудрости»), после чего прошло около 36 часов. Бригадой «СКОРОЙ ПОМОЩИ» введены преднизолон 90 мг, супрастин 1% - 2 мл – без эффекта. В прошлом аллергических реакций не отмечала, в том числе на местные анестетики. Среди родственников аллергиков нет, но у бабушки были похожие острые отеки, умерла от отека гортани в 45 лет.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,2. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности. Отек нижней части лица – губы, подбородок и шеи, неотличимый по цвету от здоровых участков кожи, высыпаний, расчесов нет. Слизистая оболочка полости рта, неба, язычка отечные, обычного цвета, без налетов и высыпаний. ЧДД - 26 в минуту, АД 110/60, Рс- 100 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание поверхностное, с затрудненным вдохом, везикулярное, без локальных изменений. Живот мягкий,

безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

1. Предположительный диагноз.(отек Квинке)
2. Тактика ведения больной на данном этапе. (системные ГКС, АГ)
3. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения. (прик тест)

### Задача 4.



Больной Д., 20 лет. Обратился к аллергологу в мае в связи с появлением (симптомы сохраняются уже 1,5 недели) насморка, заложенности носа, назального зуда и чихания. Не простужался,

температура тела не повышалась, болей в горле, кашля не отмечал. При опросе выяснилось, что подобные явления беспокоили также в мае - июне прошлого года, в течение 3-4 недель, однако были менее выражены, связал их с простудой, к врачам не обращался. В анамнезе в раннем детстве отмечалась пищевая аллергия – сыпь на куриный белок. У матери- постоянный насморк, по поводу которого не обследовалась. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,2. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный.

Тоны сердца ясные, чистые. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

1. Предположительный диагноз. (поллиноз)
2. Тактика ведения больного на данном этапе. (аллергологические тесты)
3. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.(топические ГКС, АГ, АСИТ)

#### Задача 5

Больная И., 38 лет. Направлена на консультацию терапевтом. Беспокоит постепенное в течение более полугода ухудшение самочувствия. Прогрессирует одышка при небольшой физической нагрузке, кашель постоянный с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, периодически субфебрильная температура тела, слабость, потеря аппетита, похудела на 5 кг.

Приступы удушья/кашля отрицает. Работает учителем математики в средней школе. Курение – отрицает. Аллергологический анамнез спокойный. Дома около одного года живут 2 попугая.

Наследственность – у сына 10 лет в раннем детстве легкие проявления атопического дерматита, у дяди (по материнской линии) бронхиальная астма, ХОБЛ.

Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 37,2. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Над легкими перкуторный тон с коробочным оттенком. В легких дыхание жесткое, рассеянные крепитирующие хрипы. Живот мягкий,

безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

На рентгенограмме легких: снижение прозрачности легочных полей («матовое стекло»), диффузные узелково-сетчатые инфильтраты диаметром до 5 мм.

По данным ФВД – преимущественно рестриктивные изменения- умеренное снижение ОЕЛ, ЖЕЛ, ФОЕ. Снижение диффузионной способности легких (ДСЛ). Умеренная гипоксемия.

Клинический анализ крови: эр-  $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , Hb-140г/л, лейкоц-  $8 \cdot 10^9/л$ , п-1, с-50, э-2, м-8, л39, СОЭ- 35мм/ч.

1. Предположительный диагноз.(БА)
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?  
(функциональные тесты)
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? (ХОБЛ)
4. План лечения (ингаляционные ГКС)

### Задача 6

Пациентка 6 лет предъявляет жалобы на затруднение дыхания, преимущественно в дневные часы. Со слов матери симптомы появились после перенесенного ОРЗ около 2 недель назад. Со слов матери у дяди поллиноз. В анализе крови количество эозинофилов незначительно увеличено, СОЭ 20 мм /ч.

При осмотре у девочки при аускультации выявлены влажные хрипы. Дыхание затруднено на вдохе и свободно на выдохе.

1. Предположительный диагноз.(ларингит)
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?  
(спирометрия)
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? (БА)
4. План лечения (противокашлевые средства )

### Задача 7

Пациентка 45 лет предъявляет жалобы на наличие высыпаний на коже и сильный зуд. Со слов пациентки недавно приехала из Индии и привезла растительный экстракт трав.

Воспользовалась им один раз, вылив содержимое в ванну. На следующий день обнаружила на теле зудящие высыпания.

При осмотре процесс распространенный с локализацией на коже туловища и конечностей , представлен эритематозными пятнами ярко-розового цвета с явлениями везикуляции и мокнутия.

1. Предположительный диагноз.(аллергический контактный дерматит)
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?  
(аллергологические пробы)
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? (экзема)
4. План лечения (АГ, топические ГКС)

### Задача 8.

Пациент 20 лет предъявляет жалобы на заложенность носа и слезотечение в течение 2 недель. Со слов пациента подобные явления возникают ежегодно в один и тот же период времени весной и длятся около 2 недель.

Не обследован, ранее к врачу не обращался.

При осмотре конъюнктивы гиперемирована, кожа век отечная, обильное слезотечение. Носовое дыхание затруднено, слизистая носа отечна, гиперемирована.

1. Предположительный диагноз.(поллиноз)
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?  
(аллергологические тесты)
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?  
(инфекции)
4. План лечения (топические ГКС, АГ, АСИТ)

### **Задача 9.**

Пациентка 48 лет обратилась с жалобами на наличие высыпаний в ротовой полости и боль.

Со слов пациентки высыпания появляются периодически после перенесенной простуды и начинаются со слизистой рта с парестезий, затем высыпания в виде пузырей распространяются на слизистую рта, ладони и подошвы.

При осмотре процесс распространенный. На слизистой рта представлен эрозиями ярко-розового цвета округлой формы до 2 см, на ладонях и подошвах очагами яркой отечной эритемы розового цвета округлой формы до 2 см. Симптом «мишени» положительный.

1. Предположительный диагноз.(многоформная экссудативная эритема)
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза? (пцр на герпес)
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? (экзема, токсидермия)
4. План лечения (профилактика герпеса)

### **Задача 10**

Пациент 2 лет обратился с жалобами на наличие высыпаний и зуд. Со слов матери первые высыпания в возрасте 4 месяцев на щеках, применяли самостоятельно топические ГКС с положительным эффектом. Связывают появление высыпаний с тем, что мама ела банан во время грудного вскармливания. В дальнейшем процесс протекал с обострениями в зимнее время и ремиссиями. Настоящее обострение в течение 2 недель после поездки на море.

При осмотре процесс ограниченный с локализацией в области щек, представлен очагами эритемы розового цвета с относительно четкими границами размером до 5 см и небольшим шелушением на поверхности вся кожа сухая.

1. Предположительный диагноз.(АД)
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза? (IGE)
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?  
(нумулярный дерматит)
4. План лечения (топические ингибиторы кальциневрина, эмоленты)

### **Задача 11**

Пациентка девочка 4 лет обратилась с жалобами на затруднение дыхания. Симптомы появились 3 недели назад после сильного стресса. Со слов мамы отмечается ночной кашель лающего характера, которые проходит после приема теплого молока с медом. Наследственный анамнез не отягощен. Аллергической реакции на продукты питания и медикаменты ранее не отмечалось.

При обследовании функции внешнего дыхания в пределах нормы.

1. Предположительный диагноз.(психосоматика)
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза? (спирометрия)
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? (БА)
4. План лечения (консультация психолога)

## Задача 12

Пациент 12 лет обратился с жалобами на заложенность носа, слезотечение, наличие высыпаний, зуд.

Болен с раннего детского возраста. Первые проявления кожного процесса в возрасте 6 месяцев. Далее процесс протекал с обострениями и ремиссиями в летнее время года. В возрасте 4 лет весной стал отмечать заложенность носа и слезотечение в течение 2-3 недель. При приеме антигистаминных препаратов отмечает улучшение.

При осмотре кожный процесс распространенный с локализацией в области шеи, локтевых и коленных сгибов, представлен очагами лихенизации до 10 см.

Конъюнктив гиперемирован, веки отечные. Слизистая носа гиперемирована, отечная.

1. Предположительный диагноз. (поллиноз)
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза? (аллергологические тесты)
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику? (инфекции)
4. План лечения (топические ГКС. АГ. АСИТ)

## Задача 13

Пациентка 44 лет обратилась с жалобами на наличие высыпаний на задней поверхности шеи. Со слов пациентки высыпания существуют в течение 3 лет. Появление высыпаний совпало со стрессовой ситуацией в жизни пациентки. Наличие аллергических реакций и диатеза в детстве отрицает. Данные ОАК и ОАМ без патологически значимых изменений.

При осмотре процесс ограниченный с локализацией на задней поверхности шеи. Представлен очагом лихенизации неправильной формы, размером около 10 см в диаметре. На поверхности очага многочисленные расчесы, покрытые геморрагическими корочками, шелушение белого цвета. Дермографизм в очаге белый

1. Предположите вероятный диагноз (ограниченный нейродермит)
2. Обоснуйте предположительный диагноз (белый дермографизм)
3. Проведите дифференциальную диагностику (АД)
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента (топические ГКС, эмоленты)

#### **Задача 14**

Пациент 30 лет обратился с жалобами на высыпания на ладонях и подошвах, зуд. Высыпания появились 3 дня назад, после эпизода простого герпеса на красной кайме губ. Сначала появились высыпания на ладонях, затем на подошвах, отмечает дискомфорт в полости рта. Самостоятельно применял НПВС без эффекта.

При осмотре процесс распространенный с локализацией на ладонях, подошвах. Представлен отечными пятнами округлой формы с четкими границами ярко-розового цвета около 1 см в диаметре в центре элементов небольшой пузырек с серозным содержимым, элементы напоминают мишень. На слизистой рта несколько эрозий овальной формы около 1 см в диаметре. На красной кайме губ геморрагические корочки коричневого цвета.

1. Укажите предполагаемый диагноз (многоформная экссудативная эритема)
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту (аллергологические пробы)
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния (токсидермия)
4. Определите план лечения пациента (ГКС. АГ)

#### **Задача 15**

Пациентка 18 лет обратилась с жалобами на болезненность и отечность кожи в области бровей. Со слов пациентки проводила домашнее окрашивание бровей. Краску купила в хозяйственном магазине.

При осмотре кожа в области бровей сильно отечная, гиперемирована, на поверхности пузырьки с серозным содержимым.

1. Укажите предполагаемый диагноз (аллергический контактный дерматит)
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту (аллергологические тесты)
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния (простой контактный дерматит)
4. Определите план лечения пациента (топические ГКС. АГ)

#### **Задача 16**

Пациент 36 лет, хирург, обратился с жалобами на наличие высыпаний и зуд в области кистей. Со слов пациента подобные высыпания появляются в течение последних 2 месяцев. Ситуация существенно улучшается в выходные и после приема антигистаминных препаратов.

При осмотре на тыле кистей пятна ярко-розового цвета, отечные с тенденцией к везикуляции.

1. Укажите предполагаемый диагноз (экзема)
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту (аллергологические тесты на латекс)
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния (контактный дерматит)
4. Определите план лечения пациента (топические ГКС, эмоленды)

### Задача 17

Пациентка 20 лет обратилась с жалобами на эпизоды затруднения дыхания, кашель в ночное время, спазмы при вдыхании резких запахов.

Больна в течение года. После простудного заболевания, протекавшего с затяжным бронхитом.

У матери и бабушки установлен диагноз ХОБЛ.

При осмотре дыхание жесткое, сухие хрипы в легких.

1. Укажите предполагаемый диагноз (БА)
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту (спирометрия)
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния (бронхит)
4. Определите план лечения пациента ( в зависимости от результатов спирометрии)

### Задача 18

Пациент 50 лет обратился с жалобами на наличие высыпаний и зуд. Высыпания в течение суток после посещения стоматолога.

На коже туловища многочисленные пятна ярко-розового цвета с тенденцией к слиянию. В процессе осмотра отмечено развитие отека губ и начальные признаки затруднения дыхания, одышка.

1. Укажите предполагаемый диагноз (отек Квинке)
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту (никаких)
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния (сердечная недостаточность)
4. Определите план лечения пациента (ГКС. АГ, госпитализация)

### Задача 19

Пациент мальчик 5 лет. Со слов родителей высыпания на туловище появились несколько часов назад вместе с небольшим затруднением дыхания, которое приняли за простуду и дали микстуру от кашля . Ранее на подобные препараты развивался отек Квинке.

При осмотре процесс распространенный с локализацией на туловище и конечностях, представлен пузырями на гиперемированном фоне, губы и нос отечные, дыхание затруднено.

1. Укажите предполагаемый диагноз (синдром Стивенса-Джонсона)
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту (аллергологические тесты)
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния (токсидермия)
4. Определите план лечения пациента (ГКС. АГ)

### Задача 20

Пациент 30 лет госпитализирован в тяжелом состоянии без сознания. Со слов родственников изменения произошли после самостоятельного лечения простуды цефтриаксоном. Дыхание затруднено, пульс частый нитевидный, сознание отсутствует. На коже туловища, лица и конечностей многочисленные тонкостенные пузыри диаметром до 15 см, эрозии, симптом Никольского положительный.

1. Укажите предполагаемый диагноз
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту (синдром Лайелла)
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния (анафилаксия)
4. Определите план лечения пациента (высокие дозы ГКС. Жезинтоксикация, коррекция метаболизма)

### **5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-2:**

#### **Задача 1.**

Пациентка 43 лет обратилась с жалобами на повреждение слизистой оболочки рта и кожи рук, сопровождающееся постоянным зудом в течение дня. Отмечает появление новых элементов в последние несколько дней.

Эти симптомы появились примерно через 3 недели после удаления аппендикса, сначала на месте послеоперационного рубца. Сама она связывает появление высыпаний со стрессом. Она состоит на учете у терапевта по поводу желудочно-кишечных заболеваний и сахарного диабета 2 типа.

Дерматологический статус: на коже сгибательных поверхностей лучезапястных суставов и в области поясницы обнаруживается мономорфная сыпь. Основным морфологическим элементом является плоская папула с углублением в центре многоугольной формы диаметром от 0,5 до 1 см, пурпурно-красного цвета с восковым отливом и плотной консистенцией. При обработке папул вазелиновым маслом на их поверхности определяются беловато-опалесцирующие тонкие линии, пересекающиеся в виде сетки. На передней поверхности голеней выявляется положительная изоморфная реакция. На слизистой оболочке полости рта (по линии смыкания зубов) обнаруживаются мелкие множественные папулы, визуально напоминающие листья папоротника.

1. Предложите наиболее вероятный диагноз (ППЛ)
2. Обоснуйте свой диагноз (клинику)
3. Составить и обосновать план дополнительного обследования пациента (гистологическое исследование).

#### **Задача 2**

19-летняя студентка обратилась к дерматологу с жалобами на высыпания на коже тела, сопровождающиеся легким зудом.

Анамнез: первые признаки заболевания появились 1,5 года назад после перенесенных острых респираторных вирусных инфекций. Через некоторое время они побледнели, приобрели коричневатосинюшный оттенок. Субъективно они не беспокоили, но и не исчезали совсем. 2 недели назад я заболела гриппом, и высыпания снова стали яркими, выступали над окружающей кожей, снова появился зуд. Я пыталась лечиться детским кремом самостоятельно, но безрезультатно.

Дерматологический статус: на коже верхней трети спины имеются 2 розовато-синюшных пятна округлой формы с четкими границами, одно диаметром 4 см, другое 6 см. Периферическая зона элементов более ярко окрашена и припухла.

Общий анализ крови: небольшое увеличение моноцитов и СОЭ.

1. Предложите наиболее вероятный диагноз и прогноз (стойкая эритема)
2. Обоснуйте свой диагноз (клиника)
3. Каков план лечения?(отмена НПВП)
4. Какие меры следует предпринять для предотвращения рецидивов? (не принимайте НПВП)

Задача 3

45-летняя пациентка, бухгалтер, обратилась на прием к дерматологу по поводу внезапного ухудшения самочувствия, боли в мышцах, болезненного мочеиспускания и высыпаний на верхних и нижних конечностях и слизистой оболочке полости рта.

Анамнез: Я консультировался с психиатром по поводу депрессии и некоторое время назад начал принимать седативные препараты, назначенные врачом.

Объективный статус: температура 37,7 °С, полиморфные высыпания в виде багрово-красных пятен с синюшным оттенком, папулы, волдыри, мишеневидные очаги на коже дистальных отделов верхних и нижних конечностей,

резко болезненные эрозии на слизистой оболочке полости рта, покрытые сероватым фибринозным налетом, толстые коричневатокоричневые геморрагические корки на красной кайме губ.

Результаты лабораторного обследования: анемия, лимфопения.

1. Предложите наиболее вероятный диагноз (мультиформная эритема).
2. Обоснуйте свой диагноз (клиника)
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента для подтверждения диагноза (СОЭ, эозинофилы в крови)



#### 4. Составьте план терапии (системные ГКС)

##### Задача 4

У мальчика 2 месяцев, с 3-месячного возраста периодически появляются высыпания на коже лица и верхних конечностей, беспокоит кожный зуд, особенно при повышенном потоотделении

Отец ребенка страдает бронхиальной астмой, обострения во многом связаны с факторами питания, продолжительность ремиссий составляет 2-3 месяца, а частота обострений - 3-4 раза в год.

Дерматологический статус: множественные экскориации, эритематозно-плоскоклеточные высыпания, папулы, везикулы и мокнутия на щеках, лбу, на разгибательных поверхностях верхних конечностей, сопровождающиеся сильным зудом, отеком, мокнутием, красным дермографизмом, начальные проявления заболевания также локализовались на разгибательной и сгибательной поверхностях верхних конечностей. конечности.

Лабораторное обследование: эозинофилия крови

1. Предложите наиболее вероятный диагноз и прогноз (АД)
2. Обоснуйте свой диагноз (клиника, история болезни)
3. Составьте возможный план обследования (ОАК, аллергологические тесты).
4. Определите и обоснуйте тактику ухода за пациентом (смягчающие средства, ГКС для местного применения)

##### Задача 5

Пациент 63 лет обратился к окулисту по поводу покраснения, шелушения и легкого зуда кожи век.

Анамнез: пациентка наблюдается у окулиста с диагнозом глаукома правого глаза и постоянно использует глазные капли по назначению врача, но сыпь появилась только в последние 3 недели.

Дерматологический статус: кожа век отечна и гиперемирована, границы очагов нечеткие, на поверхности элементов видны мелкие чешуйки, слизистая оболочка глазного яблока гиперемирована, наблюдается инъекция сосудов склеры.

1. Предложите наиболее вероятный диагноз (контактный дерматит)
2. Обоснуйте свой диагноз. (клиника, история болезни)
3. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для подтверждения диагноза (аллергологические тесты)
4. Составьте план лечения (местные ингибиторы кальциневрина)

## Задача 6

Пациентке 20 лет, она госпитализирована в дерматологический стационар по поводу заболевания, которым страдает с раннего детства. По ее словам, у ее бабушки по материнской линии был аналогичный процесс, но кожных проявлений было значительно меньше.

Меня беспокоит мучительный зуд, который усиливается после эмоциональных переживаний. Продолжительность ремиссий составляет 2-3 месяца, частота обострений - 3-4 раза в год.

Дерматологический статус: кожа сухая, процесс распространенный, симметричный, локализуется на коже лица, туловища, верхних и нижних конечностей, с преимущественным поражением кожи локтевых и коленных сгибов, шеи, периоральной и периорбитальной локализацией процесса. Вокруг глаз наблюдается выраженная гиперпигментация. В очагах - белый дермографизм.

Пораженная область представлена очагами застойной эритемы, множественными папулезными элементами и лихенизацией. На коже видны множественные высыпания

1. Предположите наиболее вероятный диагноз и прогноз (АД).
2. Обоснуйте свой диагноз (клиника, история болезни)
3. Тактику терапии данного пациента (эмоленты, седативные средства, ингибиторы кальциневрина)
4. Укажите побочные эффекты при назначении системной терапии кортикостероидами и методы их коррекции (атрофия)

## Задача 7

35-летний пациент обратился к дерматологу из-за мучительного зуда, который продолжался в течение 2 недель, в основном по ночам. Он отмечает, что месяц назад был в командировке, проблем с кожей не было. Он подозревает аллергическую реакцию на фрукты, импортируемые из тропических стран, поскольку несколько дней назад у его жены тоже появился зуд.

Дерматологический статус: процесс распространенный, симметричный, с локализацией в области кожи кистей рук и нижней трети живота, представлен множественными фолликулярными папулами, невоспалительными мелкими пузырьками, расческами и кровянистыми корочками, распространенными по всей коже, слегка приподнятыми множественными изогнутыми линиями грязно-серого цвета, 5-7 мм длиной на коже живота.

1. Предложите наиболее вероятный диагноз (чесотка)
2. Обоснуйте свой диагноз. (клиника, история болезни)

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента (соскоб кожи на наличие клеща)
4. Укажите общие принципы дифференциальной диагностики (ДД)

#### Задача 8

Пациентке 48 лет, у нее имеются узелки на передней и боковых поверхностях голеней. Первые элементы появились 2,5 года назад на фоне обострения ревматоидного артрита. На фоне лечения основного заболевания отдельные узлы регрессировали, но при этом появлялись новые. Обострения в основном приходятся на зиму и осень.

Объективно: на обеих голених, преимущественно на передней и боковых поверхностях, имеется несколько голубовато-розовых плотных узлов размером с грецкий орех. Голени отечные.

1. Предложите наиболее вероятный диагноз (узловатая эритема)
2. Обоснуйте свой диагноз (клиника, история болезни)
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента (ОАК, ревматоидный фактор, С-реактивный белок).
4. Назначить лечение (АБ, системные ГКС).

#### Задача 9

Пациент 44 лет обратился с жалобами на высыпания на коже правой кисти, не сопровождающиеся субъективными ощущениями. Он считает себя больным в течение двух месяцев. Известно, что за 3 недели до появления сыпи он находился в командировке в Южной Америке, по профессии был флористом.

Два месяца назад на тыльной стороне правой ладони появился первый элемент, который не сопровождался субъективными ощущениями. За последние 2 недели сыпь распространилась на правое предплечье.

Дерматологический статус: мономорфная сыпь на коже тыльной стороны правой кисти и на коже разгибательной поверхности предплечья. На коже тыльной поверхности кисти элемент представлен язвой на плотном основании с неровными подрезанными краями, отделяемыми язвами серозного характера. На расстоянии 5 см от язвы на предплечье расположены 2 узла диаметром до 4 см, темно-красного цвета с синюшным оттенком, спаянные с окружающими тканями. Степень выраженности лимфангита прощупывается между элементами

1. Предложите наиболее вероятный диагноз (иммуносупрессия)

2. Обоснуйте свой диагноз (наличие глубокого микоза)
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента для подтверждения диагноза (биопсия)

#### Задача 10

Пациентка К., 7 лет, жалуется на боль в горле, кашель, температуру тела 38°C. Участковый педиатр диагностировал острый бронхит, назначил антибиотики пенициллинового ряда и муколитические средства. На фоне терапии мое самочувствие улучшилось. На 7-й день лечения температура тела вновь поднялась до 39°C, появились слабость, боль в горле, мышцах и суставах, кожные высыпания, сопровождающиеся зудом и жжением.

При осмотре на коже разгибательных поверхностей предплечий - багровая эритема с синюшным оттенком, волдыри диаметром до 6 см, с серозным содержимым; эрозии с геморрагическими корочками на поверхности на красной кайме губ, множественные эрозии с серым налетом на слизистой оболочке щек и десны, окаймленные фрагментами эпителия. Ч.ст. 20 в минуту.

1. Предложите наиболее вероятный диагноз (токсидермия)
2. Обоснуйте свой диагноз. (клиника, история болезни)
3. Назовите общие принципы лечения данного пациента на догоспитальном этапе. (системные кортикостероиды, антигистаминные препараты)

#### Задача 11

Пациентка 57 лет жаловалась на периодические приступы кожного зуда в нижнем углу правой лопатки в течение 6 лет. Пациентка затрудняется назвать какие-либо причины кожного зуда. Периодически, наряду с зудом, возникает ощущение покалывания. Она также жалуется на повышенную чувствительность в этой области, которую ощущает при надевании одежды.

Ранее она наблюдалась у дерматолога, было назначено лечение хлоропирамина гидрохлоридом перорально в течение 10 дней и местно метилпреднизолона ацепонатом в течение 14 дней, лечение без эффекта.

При осмотре: очаг гиперпигментации с нечеткими границами медиально к правой лопатке на уровне дерматомов T2-T6, единичные высыпания на поверхности. Определяется выраженная гиперестезия в очаге

1. Предложите наиболее вероятный диагноз (простой контактный дерматит)

2. Обоснуйте свой диагноз (клиника, история болезни)

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. (консультация невролога)

## Задача 12

Женщина с ребенком 1 года и 3 месяцев обратилась к дерматовенерологу с жалобами на то, что у ребенка появились высыпания в области кистей и стоп, вокруг рта, а также в области заднего прохода, которые длятся около месяца, и появляются новые. На протяжении всего этого времени ребенок страдает от диареи.

Также, по словам матери, стало известно, что 3 месяца назад она прекратила грудное вскармливание.

Дерматологический статус: на дистальных отделах конечностей, а также в периоральной и аногенитальной областях обнаруживаются эритематозные розовые чешуйчатые бляшки с пустулезными и пузырьчато-буллезными элементами, корочки.

На ногтевых пластинах имеются бороздки бореального типа.

Имеется алопеция на волосистой части головы.

1. Предложите наиболее вероятный диагноз. (первичный иммунодефицит)

2. Обоснуйте свой диагноз (история болезни)

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента (ОАК, белковые и глобулиновые фракции).

4. На чем основано лечение данной категории пациентов? Есть ли необходимость в лабораторном мониторинге? Возможные дозировки и условия их коррекции? (заместительная терапия)

## Задача 13

Пациентка 35 лет обратилась с жалобами на поражения кожи на разгибательных поверхностях рук и ног, плечах, крестце, ягодицах, сопровождающиеся сильным зудом и жжением. Также было отмечено, что по мере исчезновения высыпаний на одних участках тела в других местах появляются новые элементы.

Эти симптомы появились четыре недели назад, пациент не замечает тенденции к уменьшению количества высыпаний.

Накануне высыпания отмечалось небольшое повышение температуры тела, общее недомогание, головная боль, диспепсические явления. Женщина также отметила, что подобные высыпания отмечались около 3-4 месяцев назад, но они самостоятельно регрессировали в течение трех недель.

Дерматологический статус: на коже разгибательных поверхностей рук и ног, плеч, крестца, ягодиц герпетиформно сгруппированы полиморфные элементы (везикулы, волдыри, пустулы) (часть из них расположена на неизмененном, часть на отеочно-эритематозном фоне, имеются эрозии и корочки, повторяющие форму из предыдущего везикулярного элемента. Оболочка пузырьков плотная. Содержимое некоторых пузырьков прозрачное, некоторых мутное. Некоторые элементы находятся в стадии эпителизации, по периферии этих участков обнаруживаются пузырьки.

Высыпания имеют симметричный, генерализованный, герпетиформный характер.

На месте рассосавшихся элементов имеются участки гиперпигментации.

1. Предложите наиболее вероятный диагноз (дерматоз Дюринга)
2. Обоснуйте свой диагноз (клиника, диспепсия).
3. Составить и обосновать план дополнительного обследования пациента (мазок на эозинофилы).

#### Задача 14

Женщина с ребенком 1,5 лет обратилась на прием с жалобами на то, что у ребенка наблюдается шелушение кожи на передней поверхности голеней, предплечий и ягодиц. Также она обратила внимание на изменения кожи ладоней и подошв.

Это шелушение появилось в возрасте 7 месяцев, а летом было отмечено значительное улучшение.

У дедушки ребенка наблюдаются похожие высыпания.

Кроме того, ребенок страдает аллергическими заболеваниями (крапивница, вазомоторный ринит). Он плохо переносит ряд лекарственных препаратов.

Дерматологический статус: на разгибательных поверхностях конечностей имеются тонкие, мелкие чешуйки с волнистыми краями, их цвет варьирует от темно-серого до коричневого. Чешуйки на коже голеней наиболее темные, многоугольной формы, плотно прилегающие.

Фолликулярный гиперкератоз наблюдается на коже бедер, предплечий и ягодиц в виде небольших сухих узелков в устьях волосяных фолликулов. При пальпации выявляется симптом "терки".

Ладони и подошвы имеют подчеркнутый рисунок, повышенную складчатость (старческий вид).

Ногтевые пластины ломкие, крошатся со свободного края

1. Предложите наиболее вероятный диагноз (ихтиоз)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента (консультация генетика)

#### Задача 15

Молодая женщина с 5-летним ребенком обратилась к дерматологу. Ей было трудно объяснить свои жалобы.

Пациентка вывалила на стол целую кучу лабораторных бланков и медицинских заключений и попросила разобраться в них. Кажется, никаких особых жалоб нет, но меня беспокоят расчесы и зуд.

Объективно: наличие отдельных эрозий (псориатических угрей), преимущественно на лице, верхней трети спины и руках.

В ходе беседы было отмечено наличие рубцов в области запястья, обычно остающихся после травматических воздействий.

Пациентка ответила очень уверенно – это проявления ее болезни, причины которой никто не может определить, назначены бесчисленные анализы и консультации различных специалистов. Затем пациентка снова начинает вникать в результаты обследований, ища причины своего заболевания в отклонении работы внутренних органов.

Объективно: пятнистая атрофическая сыпь на коже конечностей, груди и спины. Сыпь имеет форму округлых атрофических пятен с фолликулярными углублениями в центре некоторых из них. На этом фоне появляются свежие эксфолиации с образованием геморрагических корочек в центре. Сыпь напоминает кожу леопарда.

Результаты лабораторных исследований (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) без патологии.

Был установлен диагноз кожного зуда, и пациентке был назначен кетотифен 180 по 1 таблетке 1 раз в день в течение 10 дней, фукорцин для лечения эрозивных дефектов и адвантан, повторный прием через 2 недели

1. Предложите наиболее вероятный диагноз. (невротическое раздражение)
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента (дифференциальный диагноз с артериальным давлением и чесоткой)

## Задача 16

У 7-летнего мальчика около года назад на коже кисти появились сгруппированные везикулы на гиперемизированном основании. Они с мамой обратились к педиатру по месту жительства, который назначил антибиотики внутрь и диагностировал импетиго. В течение недели после начала лечения сыпь прошла. За последний год было зафиксировано четыре подобных рецидива заболевания с одинаковой локализацией. В каждом случае лечение ограничивалось применением антибактериальных и противогрибковых средств. Последний рецидив был 4 дня назад. На этот раз педиатр направил мальчика к дерматологу. Я чувствую себя хорошо, жалоб нет. Он не принимает никаких лекарств.

Медицинский осмотр:

Основные физиологические показатели в норме. На слизистых оболочках нет высыпаний. На коже левого локтевого сустава имеются сгруппированные пузырьки диаметром 3-5 мм и пустулы аналогичного размера.

Дополнительные исследования: общий анализ крови и мочи без патологии. Посев содержимого на бактерии и грибки не выявил роста.

1. Предложите наиболее вероятный диагноз (герпес на фоне иммуносупрессии)
2. Обоснуйте свой диагноз (клиника, история болезни)
3. Составить и обосновать план дополнительного обследования пациента (поиск причины снижения иммунитета)

## Задача 17

21-летний солдат получал антибиотики от боли в горле. Через два дня после начала лечения появились красные пятна, сначала на конечностях, затем пузырьки и волдыри на губах и слизистой оболочке полости рта. Пациентка проходила курс лечения этим препаратом 5 лет назад, без побочных эффектов. При обращении к врачу был установлен диагноз аллергического контакта. Назначено амбулаторное лечение: антибактериальный препарат заменен на другой, антигистаминные препараты "кларитин" по 1 таблетке 1 раз в день в течение 7 дней, полоскание рта настоем ромашки и внутримышечные инъекции тиосульфата натрия. Эффект от терапии без положительной динамики.

Физикальный осмотр:



Температура - 39 градусов, пульс -120 в минуту, ЧД -30 в минуту, артериальное давление 120/80 мм рт.ст.

На коже множественные круглые синюшно-красные пятна, в центре некоторых элементов экссудативные элементы, центральная часть некоторых элементов синюшная. На губах множественные пузырьки и волдыри, а на слизистой оболочке полости рта эрозии.

Дополнительные исследования:

Общий анализ крови, биохимические показатели печени и почек, рентген грудной клетки, общий анализ мочи - без патологии.

1. Предложите наиболее вероятный диагноз (токсидермия).
2. Обоснуйте свой диагноз. (клиника, история болезни)
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки (системные ГКС)

Задача 18

У девочки, которой сейчас 13 лет, 2 года назад летом появилась сыпь на лице. Сыпь прогрессировала медленно. Со временем в очагах на коже появились точечные атрофические рубцы. Лечение местными кортикостероидами, противогрибковыми препаратами (включая гризеофульвин) и антибиотиками оказалось неэффективным. Других жалоб нет. Семейный анамнез отягощен системной красной волчанкой у матери.

Физикальное обследование:

На коже щек, носа, подбородка в височной области и центральной части лба имеются шелушащиеся бляшки. На фоне бляшек имеются множественные очаги атрофии. Шелушение на поверхности элементов в виде плохо удаляемых чешуек. Эритема тыльной поверхности кистей с рассасыванием в области проксимальных межфаланговых суставов. Диффузное истончение волос на голове, в области лобка - короткие ломкие волосы. Ногти: капилляры задних ногтевых валиков не изменены.

Дополнительные исследования:

Общий анализ крови, биохимические показатели печени и почек, рентген грудной клетки, общий анализ мочи - без патологии. Антинуклеарные АТ и АТ к ДНК не выявлены. Биопсия не проводилась.

1. Предложите наиболее вероятный диагноз (красная волчанка)
2. Обоснуйте свой диагноз (клиника, история болезни)
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента (ANA, АНЦА)

## Задача 19

70-летний мужчина, страдающий ожирением, в течение последних 20 лет регулярно принимал тиазидные диуретики от гипертонии. Две недели назад у него появились большие натруженные волдыри на ногах. Затем у него появилась сыпь на руках. Я чувствую себя хорошо. Пациент отрицает изменение режима приема лекарств и прием новых медикаментов.

Объективно: вес 125 кг, множество напряженных и вялых пузырьков диаметром 5-15 мм на неизменной коже и на фоне эритемы. Симптом Никольского отрицательный. После того, как пузырьки лопаются, появляются эрозии и корки. Содержимое прозрачное. Слизистые оболочки не поражены, лимфатические узлы не увеличены, желудочно-кишечный тракт без патологии.

Результаты лабораторного обследования (общий анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови) без патологии, только повышенный уровень глюкозы в крови.

Был поставлен диагноз пузырчатка и назначено лечение системными ГКС, после чего состояние пациентки несколько улучшилось, большинство элементов регрессировало, рекомендован пожизненный прием препарата в поддерживающей дозе и наблюдение у дерматолога по месту жительства.

1. Предложите наиболее вероятный диагноз (пузырчатка)
2. Обоснуйте свой диагноз.(клиника, история болезни)
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента (системные кортикостероиды, метотрексат)

## Задача 20

Молодой человек 22 лет самостоятельно принимал амидопирин и сульфадиметоксин из-за простуды. Его начали беспокоить головные боли, общая слабость, боли в горле, мышцах и суставах. Через несколько дней после приема лекарств на коже туловища, слизистой оболочке рта и красной кайме губ появились высыпания. Высыпания на тыльной стороне кистей и стоп, разгибательных поверхностях предплечий и голени представлены в виде пятен или плоских папул розово - красного цвета, размером 2-3 см. Центральная часть элементов слегка западает и приобретает синюшный оттенок, периферическая часть сохраняет розовато-красный цвет. Появляются пузырьки с серозным содержимым, единичные элементы с геморрагическим содержимым. Беспокоит жжение и умеренный зуд. Симптом Никольского отрицательный. Все лабораторные анализы без патологии (незначительное повышение СОЭ).

Пациент обратился в поликлинику по месту жительства, был поставлен диагноз токсикодермия, назначены антигистаминные препараты, гипосенсибилизирующие препараты, кортикостероиды местного действия наружно, антисептики. Есть некоторая положительная динамика.

1. Предложите наиболее вероятный диагноз. (токсидермия)
2. Обоснуйте свой диагноз (клиника, история болезни)
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента
4. Какой вид терапии показан? (интенсивная терапия ГКС и восполнение потери жидкости)

#### **Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)**

Оценка	Критерии оценивания
отлично	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «отлично»
хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «хорошо»
удовлетворительно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
неудовлетворительно	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».

#### **5.1.3 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-1:**

1. ПК-1 Врожденный или видовой иммунитет является

**А)** наследственным

**Б)** искусственным

**В)** воссозданным

**Г)** неестественным

2. ПК-1 Приобретенный иммунитет формируется

**А)** только при встрече с аллергеном

**Б)** при естественной встрече с антигеном

**В)** только при прививке

**Г)** при аллергии

3. ПК-61 Вакцинацию расценивают как

- А) результат аллергической реакции
- Б) результат иммуносупрессии
- В) вариант приобретенного иммунитета**
- Г) случайное событие

3. ПК-1 Преднамеренную иммунизацию используют для

- А) снижения иммунитета
- Б) создания невосприимчивости к антигенам**
- В) провокации аллергии
- Г) создания повышенной восприимчивости к антигенам

4. ПК-1 Иммуни́тет, получае́мый в результате преднамеренной иммунизации называют

- А) первичным
- Б) эфемерным
- В) болезненным
- Г) поствакцинальным**

5. ПК-1 Пассивный иммунитет создается в результате

- А) иммунизации
- Б) вертикальной передачи антител**
- В) вакцинации
- Г) встречи с инфекцией

#### **5.1.4 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-2:**

6. ПК-2 Иммунная система представлена в организме

- А) мышечной тканью
- Б) волосами
- В) железами внешней секреции
- Г) лимфоидной тканью**

7. ПК-2 Основной функцией иммунной системы является

- А) специфическая защита от антигенов**
- Б) взаимодействие с аллергенами
- В) снижение реактивности организма
- Г) сенсibilизация

8. ПК-2 Антиген это

- А) металл
- Б) основание
- В) белок**
- Г) неорганическое соединение

9. ПК-2 Объекты образующиеся в рамках самого организма вследствие структурных изменений молекул в ходе биodeградации, нарушения нормального биосинтеза или генетической мутации клеток называются

- А) аллергены
- Б) гаптены
- В) аутоантигены**
- Г) антигены

10. ПК-2 К центральным органам иммунной системы относят

- А) лимфатические узлы**

- Б) печень
- В) головной мозг
- Г) костный мозг и тимус

11. ПК-2 Основными функциональными клетками иммунной системы являются

- А) гепатоциты
- Б) себоциты
- В) лимфоциты**
- Г) перициты

12. ПК-2 Процесс самосборки системы при котором образуются активные продукты распада белков, которые выполняют три важнейшие функции: вызывают перфорацию мембран и лизис клеток, обеспечивают опсонизацию микроорганизмов для их дальнейшего фагоцитоза и инициируют развитие сосудистых реакций воспаления носит название

- А) деградация комплемента
- Б) активация системы комплемента**
- В) негativaция комплемента
- Г) утилизация системы комплемента

#### **5.1.5 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-4:**

13. ПК-4 Белки теплового шока активизируются при

- А) снижении температуры
- Б) при 0 градусов
- В) при повышении температуры**
- Г) не зависит от температуры

14. ПК-1 Ростовые факторы, которые регулируют пролиферацию, дифференцировку и функцию клеток крови, в том числе и клеток иммунной системы называются

- А) липокины
- Б) мегакины
- В) монокины
- Г) цитокины

15. ПК-4 Эйкозаниды относятся к метаболитам

- А) арахидоновой кислоты**
- Б) бензойной кислоты
- В) серной кислоты
- Г) виноградной кислоты

#### **5.1.6 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-5:**

16. ПК-5 Простагландин и тромбоксан входят в группу

- А) лимфоцитов
- Б) антигенов
- В) простагландинов**
- Г) эритроцитов

17. ПК-5 Наличие С-реактивного белка в сыворотке крови свидетельствует о

- А) наличии воспаления, травмы или проникновении антигена**
- Б) отсутствии аллергии
- В) наличии аллергии

Г) наличии паразитов

18.ПК-5 К признакам воспаления относятся

**А)** боль, краснота, жар, припухлость, нарушение функции

Б) боль, краснота, жар, припухлость

В) краснота, жар, припухлость, нарушение функции

Г) боль, краснота, жар, нарушение функции

19. ПК-5 Причина, вызывающая воспалительную реакцию называется

А) анаген

Б)катаген

**В)**флогоген

Г) телоген

20. ПК-5 Острое воспаление характеризуется

А) длительным течением

**Б)** быстрым развитием и коротким течением

В) вялым течением

Г) медленным развитием

21. ПК-5 Альтеративное воспаление характеризуется

А) преобладанием пролиферации

**Б)** преобладанием явлений повреждения

В) преобладанием экссудации

Г) преобладанием отека

22.ПК-5 Основные фазы воспаления

**А)** альтерация, экссудация, пролиферация

Б) экссудация , альтерация, гибернация

В) пролиферация, миелинизация, альтерация

Г) отек, пролиферация

23. ПК-5 В результате альтерации острое воспаление начинается при активации

А) цитохромов

Б) митохондрий

**В)** интерлейкина 1

Г) эритроцитов

24. ПК-5 Массивное выделение медиаторов воспаления относится к фазе

А) альтерации

**Б)** экссудации

В) пролиферации

Г) дегенерации

### Критерии оценивания (оценочное средство - Тест)

Оценка	Критерии оценивания
отлично	91-100%
хорошо	71-90%
удовлетворительно	51-70%

Оценка	Критерии оценивания
неудовлетворительно	0-50%

### **5.1.7 Типовые задания (оценочное средство - Задания) для оценки сформированности компетенции ПК-4:**

1. составить план обследования пациента с подозрением на поллиноз (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)
2. составить план обследования пациента с подозрением на бронхиальную астму (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)
3. составить план обследования пациента с подозрением на атопический дерматит (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)
4. составить план обследования пациента с подозрением на латексную аллергию (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)
5. составить план обследования пациента с подозрением на аллергический контактный дерматит (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)
6. составить план обследования пациента с подозрением на пищевую аллергию (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)
7. составить план обследования пациента с подозрением на наличие атопического марша (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)
8. составить план обследования пациента с подозрением на аллергический конъюнктивит (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)
9. составить план обследования пациента с подозрением на профессиональную экзему (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС, консультация проф патолога)
10. составить план обследования пациента с подозрением на эозинофильную пневмонию (рентгеновское исследование и КТ легких, аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)

11. составить план обследования пациента с подозрением на острую экзему (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)
12. составить план обследования пациента с подозрением на аллергический ринит (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)
13. составить план обследования пациента с подозрением на аллергическую реакцию на лекарственный средства (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)
14. составить план обследования пациента с подозрением на фиксированную токсидермию (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)
15. составить план обследования пациента с подозрением на многоформную экссудативную эритему (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС, профилактика гепресвирусной инфекции)
16. составить план обследования пациента с подозрением на синдром Стивенса-Джонсона (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС, мазок отпечаток на акантолитические клетки)
17. составить план обследования пациента с подозрением на пятнистую токсидермию (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)
18. составить план обследования пациента с подозрением на острую крапивницу (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)
19. составить план обследования пациента с подозрением на хроническую крапивницу (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС, консультация невропатолога)
20. составить план обследования пациента с подозрением на папулезную токсидермию (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)

#### **5.1.8 Типовые задания (оценочное средство - Задания) для оценки сформированности компетенции ПК-5:**

1. составить план лечения пациента с диагнозом поллиноз (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, лечение антигистаминными средствами и ГКС)
2. составить план лечения пациента с бронхиальной астмой (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, лечение антигистаминными средствами и ГКС, назначение бронходилататоров)



3. составить план лечения пациента с подозрением на атопический дерматит (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, лечение эомолентами, ингибиторами кальциневрина антигистаминными средствами и ГКС)
4. составить план лечения пациента с подозрением на латексную аллергию (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, лечение антигистаминными средствами и топическими ГКС)
5. составить план лечения пациента с подозрением на аллергический контактный дерматит (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, лечение антигистаминными средствами и топическими ГКС)
6. составить план лечения пациента с подозрением на пищевую аллергию (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС, элиминационная диета)
7. составить план лечения пациента с подозрением на наличие атопического марша (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС, гипосенсибилизирующие средства, биологическая терапия)
8. составить план лечения пациента с подозрением на аллергический конъюнктивит (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, лечение антигистаминными средствами и ГКС)
9. составить план лечения пациента с подозрением на профессиональную экзему (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, лечение антигистаминными средствами и ГКС, консультация проф патолога, перевод на другую работу)
10. составить план лечения пациента с подозрением на эозинофильную пневмонию (рентгеновское исследование и КТ легких, аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль лечение антигистаминными средствами и ГКС, бронходилататоры, дезинтоксикационная терапия)
11. составить план лечения пациента с подозрением на острую экзему (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль лечение антигистаминными средствами и топическими и системными ГКС)
12. составить план лечения пациента с подозрением на аллергический ринит (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)
13. составить план лечения пациента с подозрением на аллергическую реакцию на лекарственный средства (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, лечение антигистаминными средствами и ГКС)
14. составить план лечения пациента с подозрением на фиксированную токсидермию (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, к лечению антигистаминными средствами и системными ГКС)

15. составить план лечения пациента с подозрением на многоформную экссудативную эритему (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС, профилактика гепресвирусной инфекции)
16. составить план лечения пациента с подозрением на синдром Стивенса-Джонсона (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, к лечению антигистаминными средствами и ГКС, мазок отпечаток на акантолитические клетки)
17. составить план лечения пациента с подозрением на пятнистую токсидермию (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, лечение антигистаминными средствами и ГКС)
18. составить план лечения пациента с подозрением на острую крапивницу (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, антигистаминные, системные ГКС)
19. составить план лечения пациента с подозрением на хроническую крапивницу (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС, консультация невропатолога)
20. составить план лечения пациента с подозрением на папулезную токсидермию (аллергологические тесты, анализ крови на IGE, эозинофилы, сбор анамнеза, контроль эффективности лечения антигистаминными средствами и ГКС)

#### Критерии оценивания (оценочное средство - Задания)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
не зачтено	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».

#### 5.2. Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине при промежуточной аттестации

##### Шкала оценивания сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций (индикатора достижения компетенций)	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	не зачтено	зачтено		
<u>Знания</u>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок

<u>Умения</u>	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
<u>Навыки</u>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов

### Шкала оценивания при промежуточной аттестации

Оценка		Уровень подготовки
зачтено	отлично	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «отлично»
	хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «хорошо»
	удовлетворительно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
не зачтено	неудовлетворительно	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».

**5.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения на промежуточной аттестации с указанием критериев их оценивания:**

**5.3.1 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-1**

1. Организация амбулаторной специализированной помощи больных аллергическими заболеваниями
2. Организация стационарной специализированной помощи больным аллергическими заболеваниями
3. Основы медико-социальной экспертизы и реабилитации больным аллергическими заболеваниями
4. Физиологические основы защитных систем организма. Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе
5. Органы и клетки иммунной системы. Функциональная организации иммунной системы
6. Антигены, виды антигенов: полноценные антигены, гаптены. Антигеннос
7. и иммуногенность
8. Состав и функции иммунной системы. Иммунокомпетентные клетки их роль в иммунном ответе
9. Механизмы индукции и регуляции иммунного ответа

10. Эффекторныe механизмы иммунного ответа. Специфическое распознавание антигена, строение антиген-распознающих рецепторов Т- и В-лимфоцитов
11. Современные представления об аллергии; определение понятие "аллергия", взаимоотношения аллергии и иммунитета
12. Аллергены и их классификация. Классификации и патогенез аллергических реакций
13. Аллергические реакции немедленного типа
14. Клетки-мишени 1-го и 2-го порядка; ранняя и поздняя фаза реакции
15. Аллергическое воспаление
16. Аллергические реакции замедленного типа (Т-зависимые), клинические проявления, патогенез заболеваний, роль цитокинов
17. Роль генетических факторов в формировании аллергии
18. Специфическая диагностика аллергических заболеваний
19. Специфическая диагностика аллергических заболеваний
20. Кожные аллергические пробы с неинфекционными аллергенами (при тесты, скарификационные кожные пробы, внутрикожные аллергические пробы) и и нфекционными аллергенами. Выбор метода кожного тестирования

### **5.3.2 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-2**

1. Клинические проявления поллиноза
2. Клинические проявления аллергического конъюнктивита
3. Клинические проявления бронхиальной астмы
4. Клинические проявления латексной аллергии
5. Клинические проявления младенческой формы атопического дерматита
6. Клинические проявления атопического дерматита у взрослых
7. Клинические проявления пятнистой токсидермии
8. Клинические проявления синдрома Лайелла
9. Клинические проявления синдрома Стивенса-Джонсона
10. Клинические проявления многоформной эритемы
11. Клинические проявления профессиональной экземы
12. Клинические проявления острой экземы
13. Клинические проявления отека Квинке
14. Клинические проявления хронической экземы
15. Клинические проявления папулезной токсидермии
16. Клинические проявления хронической крапивницы
17. Клинические проявления аллергического ринита
18. Клинические проявления астматического статуса

19. Клинические проявления анафилаксии

20 Клинические проявления фиксированной эритемы

### **5.3.3 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-4**

1. Профилактика поллиноза

2. Профилактика аллергического конъюнктивита

3 Профилактика бронхиальной астмы

4. Профилактика латексной аллергии

5. Профилактика младенческой формы атопического дерматита

6. Профилактика атопического дерматита у взрослых

7. Профилактика пятнистой токсидермии

8. Профилактика синдрома Лайелла

9. Профилактика синдрома Стивенса-Джонсона

10. Профилактика многоформной эритемы

11. Профилактика профессиональной экземы

12. Профилактика острой экземы

13. Профилактика отека Квинке

14. Профилактика хронической экземы

15. Профилактика папулезной токсидермии

16. Профилактика хронической крапивницы

17. Профилактика аллергического ринита

18. Профилактика астматического статуса

19. Профилактика анафилаксии

20 Профилактика фиксированной эритемы

### **5.3.4 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-5**

1. Дифференциальная диагностика поллиноза

2. Дифференциальная диагностика аллергического конъюнктивита

3 Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы

4. Дифференциальная диагностика латексной аллергии

5. Дифференциальная диагностика младенческой формы атопического дерматита

6. Дифференциальная диагностика атопического дерматита у взрослых

7. Дифференциальная диагностика пятнистой токсидермии

8. Дифференциальная диагностика синдрома Лайелла

9. Дифференциальная диагностика синдрома Стивенса-Джонсона
10. Дифференциальная диагностика многоформной эритемы
11. Дифференциальная диагностика профессиональной экземы
12. Дифференциальная диагностика острой экземы
13. Дифференциальная диагностика отека Квинке
14. Дифференциальная диагностика хронической экземы
15. Дифференциальная диагностика папулезной токсидермии
16. Дифференциальная диагностика хронической крапивницы
17. Дифференциальная диагностика аллергического ринита
18. Дифференциальная диагностика астматического статуса
19. Дифференциальная диагностика анафилаксии
20. Дифференциальная диагностика фиксированной эритемы

### **Критерии оценивания (оценочное средство - Контрольные вопросы)**

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
не зачтено	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».

### **6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)**

Основная литература:

1. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии / Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=646772&idb=0>.

Дополнительная литература:

1. Хаитов Р.М. Аллергология и иммунология : практическое руководство / Хаитов Р.М.; Ильина Н.И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 640 с. - ISBN ISBN 978-5-9704-2101-7., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=734864&idb=0>.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы (в соответствии с содержанием дисциплины):

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <https://urait.ru>

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru> ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>

ЭБС «Znanium.com». Режим доступа: <http://www.znanium.com> ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: [www.rosmedlib.ru](http://www.rosmedlib.ru)

Лицензионное ПО (операционная система MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice) и свободно распространяемое программное обеспечение.

## **7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)**

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими средствами обучения, компьютерами, специализированным оборудованием: Учебная аудитория :  
учебная мебель, доска, экран, проектор, ноутбук, беспроводной Интернет, лицензионное программное обеспечение

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки/специальности 31.08.32 - Дерматовенерология.

Автор(ы): Петрова Ксения Сергеевна, доктор медицинских наук, доцент.

Заведующий кафедрой: Шарабрин Евгений Георгиевич, доктор медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 28 ноября 2024 г, протокол № № 9.