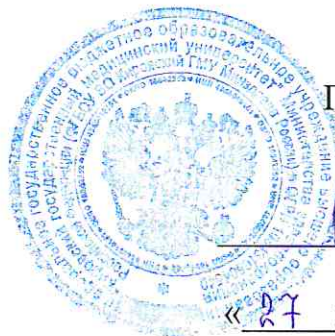


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Касаткин Евгений Николаевич
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 08.09.2022 17:22:56
Уникальный программный ключ:
9b3f8e0cff23e9884d694a62d683e68f7ad01d4e

**Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт непрерывного дополнительного образования
Центр непрерывного медицинского образования



«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе
ФУБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России
Е.Н. Касаткин

« 27 » августа 2020 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ПЕДИАТРИЯ» ПО ТЕМЕ
«АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»**

(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)

Киров
2020 г.

ОПИСЬ КОМПЛЕКТА ДОКУМЕНТОВ

по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации
«Аллергические заболевания детского возраста»
(срок обучения 36 академических часов)


№ п/п	Наименование документа	№ стр.
1.	Титульный лист	1
2.	Лист согласования программы	3
3.	Пояснительная записка	4
4.	Планируемые результаты обучения	6
4.1.	Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации	6
4.2.	Квалификационная характеристика	6
4.3.	Характеристика профессиональных компетенций врача-педиатра, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы	8
4.4.	Характеристика новых профессиональных компетенций врача-педиатра, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы	8
5.	Требования к итоговой аттестации	8
6.	Матрица распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия» по теме «Аллергические заболевания детского возраста» (срок обучения 36 академических часов)	9
7.	Рабочие программы учебных модулей	10
7.1.	Учебный модуль 1. «Аллергические заболевания органов дыхания»	10
7.2.	Учебный модуль 2. «Аллергические заболевания кожи»	14
7.3.	Учебный модуль 3. «Пищевая аллергия»	18
7.4.	Учебный модуль 4. «Аллерген-специфическая иммунотерапия»	21
7.5.	Учебный модуль 5. «Неотложные состояния в детской аллергологии»	23
8.	Учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия» по теме «Аллергические заболевания детского возраста» (срок обучения 36 академических часов)	26
9.	Форма и методы итоговой аттестации обучающихся по программе	27
10.	Методические особенности реализации дистанционного обучения	32
11.	Приложения:	34
11.1.	Кадровое обеспечение образовательного процесса	34
11.2.	Основные сведения о программе (в электронном виде)	34

2. ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Педиатрия» по теме «Аллергические заболевания детского возраста» (срок обучения 36 академических часов)

СОГЛАСОВАНО:


Заседанием кафедры педиатрии
Протокол № 14 от « 26 » июня 2020 г.
Заведующий кафедрой педиатрии,
д.м.н., профессор



(подпись)

Я.Ю. Иллек

Советом института непрерывного дополнительного образования Кировского ГМУ
Протокол № 2 от « 27 » августа 2020 г.
Директор ИНДО



(подпись)

С.В. Ситников

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации по специальности «Педиатрия» по теме «Аллергические заболевания детского возраста» разработана сотрудниками кафедры педиатрии ФГБОУ ВО «Кировский ГМУ» Минздрава России: зав. кафедрой, профессором Иллеком Я.Ю., доцентом Вязниковой М.Л., доцентом Рысевой Л.Л., доцентом Соловьёвой Г.В.

Рецензенты

Главный врач КОГБУЗ
"Кировская областная детская
клиническая больница", д.м.н.

Н. Г. Муратова

Доцент кафедры пропедевтики детских болезней
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России,
к.м.н., доцент

И. В. Попова

3. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

1. Цель и задачи дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по теме «Аллергические заболевания детского возраста» (срок освоения 36 академических часов)

Цель - совершенствование профессиональных компетенций врача-педиатра в вопросах оказания медицинской помощи детям с аллергическими заболеваниями, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Задачи:

1. Совершенствование знаний и практических навыков в оценке клинической картины, диагностике аллергических заболеваний у детей, дифференциальной диагностике с другими болезнями и формулировке диагноза в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
2. Совершенствование навыков в разработке плана лечения, назначению медикаментозной и немедикаментозной терапии аллергических заболеваний у детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
3. Совершенствование знаний и практических навыков в оказании экстренной и неотложной медицинской помощи при аллергических заболеваниях у детей.
4. Совершенствование навыков по разъяснению детям, их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющим уход за ребенком, необходимости и правил приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии; по оценке эффективности и безопасности проводимой терапии.
5. Совершенствование знаний и практических навыков в разработке плана и проведению диспансерного наблюдения детей с аллергическими заболеваниями.

2. Категории обучающихся - врачи-педиатры.

3. Актуальность программы и сфера применения слушателями полученных компетенций (профессиональных компетенций)

Аллергические заболевания детского возраста приобретают все более широкое распространение во всем мире, в том числе и в России. В последние годы достигнут значительный успех в понимании причин и механизмов развития аллергического воспаления и формировании подходов к лечению аллергических заболеваний. Вместе с тем, сохраняется проблема гиподиагностики и нерациональной терапии аллергической патологии на уровне первичного звена здравоохранения. Сообщества аллергологов и иммунологов развитых стран мира систематически создают и обновляют согласительные документы, руководства и национальные рекомендации по диагностике и лечению аллергических заболеваний, основанные на данных доказательной медицины. В первую очередь это касается бронхиальной астмы, атопического дерматита, аллергического ринита.

Непрерывное совершенствование профессиональной компетенции и квалификации врача-педиатра определяет необходимость подготовки специалистов с использованием современных достижений медико-биологических наук, экспертных документов и клинических рекомендаций, основанных на данных доказательной медицины.

4. Объем программы: 36 ауд. часов трудоемкости, в том числе 36 зач. ед.

5. Форма обучения, режим и продолжительность занятий: Очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ)

График обучения	Ауд. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная форма обучения	6	3	3 дня, 1/2 нед.
с частичным отрывом от работы (с применением дистанционных образовательных технологий)	6	3	3 дня, 1/2 нед.

6. Документ, выдаваемый после завершения обучения

Лицам, успешно освоившим соответствующую дополнительную профессиональную программу и прошедшим итоговую аттестацию, выдаются удостоверение о повышении квалификации.

7. Организационно-педагогические условия реализации программы

7.1. Законодательные и нормативно-правовые документы в соответствии с профилем специальности:

7.1.1. Приказ Министерства труда и Социальной защиты Российской Федерации «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-педиатр участковый» от 27 марта 2017 г. № 306н.

7.1.2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 29.05.2019).

7.1.3. Приказ Минздравсоцразвития России от 16.04.2012 № 366н «Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи».

7.1.4. Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 № 541н (ред. от 09.04.2018) «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения».

7.1.5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 07.11.2012 № 606н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "Аллергология и иммунология"».

7.1.6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 № 916н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "Пульмонология"».

7.2. Учебно-методическая документация и материалы по всем рабочим программам учебных модулей:

7.2.1. Педиатрия: национальное руководство. Краткое издание / под ред. А.А. Баранова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 832 с.

7.2.2. Аллергология и клиническая иммунология. Под ред. Хаитова Р.М., Ильиной Н.И. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

7.2.3. Болезни органов дыхания у детей. Практическое руководство / В.К. Таточенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М., 2015. - 396 с.

7.2.4. Неотложная педиатрия. Под ред. Блохина Б.М. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

7.2.5. Аллергический ринит у детей: учебное пособие / Сост. М. Л. Вязникова, Я. Ю. Иллек, Г. В. Соловьева, Л. Л. Рысева. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2017.-102 с

Клинические рекомендации:

1. Клинические рекомендации «Аллергический ринит у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. 2016.

2. Клинические рекомендации «Аллергия к белкам коровьего молока». Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. 2018.
3. Клинические рекомендации «Атопический дерматит у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. 2016.
4. Клинические рекомендации «Бронхиальная астма у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. 2017.
5. Клинические рекомендации «Пищевая аллергия». Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. 2018.
6. Клинические рекомендации «Крапивница у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. 2016.
7. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации / Методические рекомендации/ ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России. - М., 2019. - 112 с.
8. Клинические рекомендации по проведению аллерген-специфической иммунотерапии. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. 2014.

7.3. Интернет-ресурсы:

7.3.1. ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>

7.3.2. «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.

Интернет-ресурсы открытого доступа:

1. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
2. Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования Минздрава России. Адрес сайта: www.sovetnmo.ru
3. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
4. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
5. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
6. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>)
7. Сайт Научного центра здоровья детей РАМН – URL: <http://www.nczd.ru/>
8. Сайт Союза педиатров России – URL: <http://www.pediatr-russia.ru/>

7.4. Материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки

7.4.1. КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16.

4. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Характеристика новой квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

Программа повышения квалификации направлена на совершенствование компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Квалификационная характеристика врача-педиатра

Должностные обязанности. Оценивает физическое и нервно-психическое развитие ребенка, школьную зрелость. Рассчитывает содержание и калорийность основных

ингредиентов пищи в суточном рационе ребенка любого возраста. Оценивает детей по принадлежности к группам здоровья, дает рекомендации по воспитанию и вскармливанию, выделяет детей группы риска. Получает информацию о здоровом и больном ребенке. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики заболевания, оценки состояния больного и клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Выполняет перечень работ и услуг для лечения заболевания, состояния, клинической ситуации в соответствии со стандартом медицинской помощи. Организует и проводит противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Оформляет и направляет в учреждение Роспотребнадзора экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания. В установленном порядке повышает профессиональную квалификацию. Организует и контролирует работу среднего медицинского персонала. Ведет необходимую медицинскую документацию. Составляет план своей работы, отчет о работе педиатрического участка (отделения) за год и проводит анализ этой работы. Проводит анализ детской смертности на участке, анализ эффективности диспансеризации. Организует стационар на дому. Осуществляет пропаганду здорового образа жизни и профилактику заболеваний. Организует и проводит иммунопрофилактику у детей. Разрабатывает и выполняет индивидуальные программы реабилитации детей-инвалидов.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; общие вопросы организации педиатрической помощи в Российской Федерации и работы больнично-поликлинических учреждений, родильного дома, детских дошкольных учреждений, школы, дома ребенка, детского дома, детского санатория, пункта неотложной помощи, станции скорой помощи и др. учреждений, связанных с обслуживанием детей; правила выдачи справок и листков нетрудоспособности по уходу за больным ребенком в соответствии с действующей инструкцией; принципы диспансеризации здоровых детей и подростков, распределения детей по группам здоровья и группам "риска"; вопросы диспансеризации больных детей и профилактики хронических форм заболеваний; вопросы организации и задачи гигиенического обучения и воспитания детей; вопросы санпросветработы с родителями и детьми; санитарно-гигиенические и профилактические мероприятия по охране здоровья детей, противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; анатомо-физиологические особенности организма плода и ребенка; взаимосвязь функциональных систем организма и их регуляцию; физиологическое развитие детей в различные возрастные периоды; принципы рационального (сбалансированного) вскармливания и питания детей; основные вопросы патофизиологии, биохимии, иммунологии, генетики и других общемедицинских проблем; показатели гомеостаза в норме и патологии; основы водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного баланса, возможные типы их нарушений и принципы коррекции; физиологию и патофизиологию системы кроветворения; кровообращения, дыхания, пищеварения и др.; современные методы клинической и параклинической диагностики основных нозологических форм и патологических состояний; современную классификацию, клиническую симптоматику основных заболеваний и пограничных состояний детского возраста, этиологию и патогенез соматических и инфекционных заболеваний; современные методы терапии основных соматических и инфекционных заболеваний и патологических состояний; основы фармакотерапии детского возраста; механизм действия основных групп лекарственных веществ; показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением; диетотерапию при различных видах патологии; основы фитотерапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля в детском возрасте; принципы организации и проведения интенсивной терапии и реанимации в амбулаторных условиях и в стационаре; вопросы реабилитации и диспансерного наблюдения при различных заболеваниях, санаторно-курортное лечение; принципы организации медицинской службы гражданской обороны; формы планирования и отчетности своей работы; основы трудового законодательства; правила по охране труда и пожарной безопасности; санитарные правила и нормы функционирования учреждения здравоохранения.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по одной из специальностей "Лечебное дело", "Педиатрия" и послевузовское профессиональное образование (интернатура и (или) ординатура) по специальности "Педиатрия" или профессиональная переподготовка по специальности "Педиатрия" при наличии послевузовского профессионального образования по специальности "Общая врачебная практика (семейная медицина)"; сертификат специалиста по специальности "Педиатрия"; без предъявления требований к стажу работы.

Характеристика профессиональных компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Педиатрия» по теме «Аллергические заболевания детского возраста»

Исходный уровень подготовки слушателей – сформированные компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. К осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.
2. К проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками.
3. К определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
4. К ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи.
5. К применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.
6. К формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Характеристика новых профессиональных компетенций, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия» по теме «Аллергические заболевания детского возраста»:

Слушатель, успешно освоивший программу, будет совершенствовать профессиональные компетенции, включающие в себя способность/готовность:

1. К определению у пациентов заболеваний аллергологического профиля в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
2. К ведению и лечению пациентов с аллергическими заболеваниями.
3. К осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками с аллергическими заболеваниями.
4. К применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов с аллергическими заболеваниями, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

5. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации по специальности «Педиатрия» по теме «Аллергические заболевания детского

возраста» проводится в форме очного экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-педиатра. Этапы экзамена: оценка практических навыков, тестирование, собеседование по контрольным вопросам и ситуационным задачам.

2. Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Педиатрия» по теме «Аллергические заболевания детского возраста».

3. Лица, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по специальности «Педиатрия» по теме «Аллергические заболевания детского возраста» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ установленного образца – удостоверение о повышении квалификации.

6. МАТРИЦА

распределения учебных модулей дополнительной профессиональной программы повышения квалификации по специальности «Педиатрия» по теме «Аллергические заболевания детского возраста» (сроком обучения 36 академических часов)

Категория обучающихся: врачи-педиатры

Форма обучения: Очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий

№	Учебные модули	Трудоемкость		Форма обучения		Региональный компонент	НПО
		кол-во акад. часов	кол-во зач. ед.	очная	дистанционная		
1.	УМ-1 Аллергические заболевания органов дыхания	9	9	6	3	-	-
2.	УМ-2 Аллергические заболевания кожи	12	12	6	6	-	-
3.	УМ-3 Пищевая аллергия	6	6	-	6	-	-
4.	УМ-5 Аллерген-специфическая иммунотерапия	3	3	-	3	-	-
5.	УМ-6 Неотложные состояния в детской аллергологии	4	4	4	-	-	-
6.	Итоговая аттестация	2	2	2	-	-	-

7. РАБОЧИЕ ПРОГРАММЫ УЧЕБНЫХ МОДУЛЕЙ

7.1. Рабочая программа учебного модуля 1. «Аллергические заболевания органов дыхания»

Трудоемкость освоения: 9 акад. час. или 9 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен знать:

- клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с аллергическим ринитом и бронхиальной астмой;
- современные алгоритмы диагностики, дифференциальной диагностики, лечения и ведения пациентов с аллергическим ринитом и бронхиальной астмой.

По окончании изучения учебного модуля 1 обучающийся должен уметь:

- анализировать и интерпретировать данные аллергологического анамнеза;
- проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста с аллергическим ринитом и бронхиальной астмой;
- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования детей, а также обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования детей, а также результаты осмотра детей врачами-специалистами;
- назначать базисную терапию аллергического ринита и бронхиальной астмы;
- оценивать эффективность и безопасность терапии;
- проводить диспансерное наблюдение за детьми с аллергическим ринитом и бронхиальной астмой.

Содержание учебного модуля 1. «Аллергические заболевания органов дыхания»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
1.1.	Аллергический ринит
1.1.1.	Определение, эпидемиология и факторы риска развития, этиология, патогенез, классификация аллергического ринита (АР)
1.1.1.1.	Определение
1.1.1.2.	Эпидемиология и факторы риска развития АР
1.1.1.3.	Этиология
1.1.1.4.	Патогенез
1.1.1.5.	Классификация
1.1.2.	Клинические проявления АР
1.1.2.1.	Клинические симптомы АР
1.1.2.2.	Особенности клинических проявлений аллергического ринита в зависимости от возраста детей
1.1.2.3.	Редкие клинико-этиологические формы АР
1.1.3.	Коморбидность аллергического ринита
1.1.3.1.	Аллергический ринит и бронхиальная астма
1.1.3.2.	Аллергический ринит и атопический дерматит
1.1.3.3.	Аллергический ринит и конъюнктивит
1.1.3.4.	Аллергический ринит и аденоидит/аденоидные вегетации
1.1.3.5.	Аллергический ринит и синусит
1.1.3.6.	Аллергический ринит и отит
1.1.4.	Диагностика АР

1.1.4.1.	Особенности сбора анамнеза
1.1.4.2.	Осмотр ребенка с аллергическим ринитом
1.1.4.3.	Объективное обследование оториноларингологом
1.1.4.4.	Лабораторные методы исследования
1.1.4.5.	Аллергологическое обследование
1.1.4.6.	Показания к использованию методов лучевой диагностики
1.1.4.7.	Исследование проходимости носовых ходов
1.1.5.	Дифференциальная диагностика АР
1.1.6.	Лечение аллергического ринита
1.1.6.1.	Контроль за средой, окружающей ребенка
1.1.6.2.	Ирригационно-элиминационная терапия
1.1.6.3.	Медикаментозная терапия
1.1.6.4.	Антигистаминные препараты
1.1.6.5.	Антагонисты лейкотриеновых рецепторов
1.1.6.6.	Препараты кромоглициевой кислоты
1.1.6.7.	Глюкокортикостероидные препараты
1.1.6.8.	Деконгестанты
1.1.6.9.	Аллергенспецифическая иммунотерапия
1.1.6.10.	Альтернативные методы терапии
1.1.6.11.	Общие рекомендации по лечению аллергического ринита
1.1.6.12.	Образовательные программы
1.1.6.13.	Хирургические вмешательства на верхних дыхательных путях у детей с аллергическим ринитом
1.1.6.14.	Прогноз
1.1.7.	Профилактика атопических заболеваний у детей и организация медицинской помощи детям, страдающим аллергическим ринитом
1.1.7.	Профилактика атопических заболеваний
1.1.7.	Первичная профилактика
1.1.7.	Вторичная профилактика
1.1.7.	Третичная профилактика
1.1.7.	Организация медицинской помощи детям, страдающим аллергическим ринитом
1.2.	Бронхиальная астма
1.2.1.	Определение
1.2.2.	Этиология и патогенез
1.2.3.	Эпидемиология
1.2.4.	Классификация. Кодирование по МКБ-10. Примеры диагнозов
1.2.5.	Диагностика
1.2.5.1.	Жалобы и анамнез
1.2.5.2.	Физикальное обследование
1.2.5.3.	Лабораторная диагностика
1.2.5.4.	Инструментальная диагностика
1.2.6.	Дифференциальная диагностика
1.2.7.	Лечение бронхиальной астмы вне обострения
1.2.7.1.	Немедикаментозная терапия
1.2.7.2.	Медикаментозная терапия
1.2.7.3.	Иммунотерапия
1.2.8.	Реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение
1.2.8.1.	Реабилитация
1.2.8.2.	Профилактика
1.2.8.3.	Диспансерное наблюдение, ведение детей
1.2.9.	Дополнительная информация, влияющая на течение и исход заболевания

1.2.9.1.	Обучение пациентов
1.2.9.2.	Средства доставки
1.2.10.	Исходы и прогноз

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 1:

1. Специфическая диагностика аллергических заболеваний *in vivo*.
2. Специфическая диагностика аллергических заболеваний *in vitro*.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – тестирование, ситуационные задачи

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 1:

1. КРИТЕРИЯМИ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ БОЛЕЗНИ
 - А) частота дневных симптомов*
 - Б) частота ночных приступов удушья*
 - В) скоростные показатели функции легких
 - Г) доза ингаляционного глюкокортикостероида
2. ТЕСТ С БРОНХОДИЛАТАТОРОМ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ИМЕЕТ
 - А) увеличение ОФВ1 после ингаляции сальбутамола на 10%
 - Б) увеличение ОФВ1 после ингаляции сальбутамола на 12%*
 - В) увеличение ОФВ1 после ингаляции сальбутамола на 100 мл
 - Г) увеличение ОФВ1 после ингаляции сальбутамола на 200 мл*
3. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ
 - А) беклометазона дипропионат
 - Б) сальбутамол*
 - В) комбинация салметерол + флутиказона пропионат
 - Г) монтелукаст натрия
4. К ДЕКОНГЕСТАНТАМ СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ДЕЙСТВИЯ (ДО 8-10 ЧАСОВ) ОТНОСЯТСЯ
 - А) оксиметазолин
 - Б) ксилометазолин*
 - В) нафазолин
 - Г) тетризолин
5. РАЗРЕШЕНЫ К ПРИМЕНЕНИЮ С 2-Х-ЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЮЩИЕ ИНТРАНАЗАЛЬНЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ
 - А) беклометазон
 - Б) флутиказона пропионат
 - В) мометазона фураат*
 - Г) флутиказона фураат*
 - Д) будесонид
6. НА ПРИЕМЕ ПАЦИЕНТ 12 ЛЕТ. ПОЛУЧАЕТ БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ ФЛУТИКАЗОНОМ ПРОПИОНАТОМ 200 МКГ В СУТ. ПРИ ЭТОМ ОТМЕЧАЕТСЯ НЕКОНТРОЛИРУЕМОЕ ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ЭЛИМИНАЦИОННОМУ РЕЖИМУ СОБЛЮДАЮТСЯ. ПРИ ПРОВЕРКЕ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕХНИКИ ГРУБЫХ ОШИБОК НЕ ВЫЯВЛЕНО. ЧТО НЕОБХОДИМО ПРЕДПРИНЯТЬ?
 - А) назначить монтелукаст натрия в дозе 5 мг в сутки

- Б) увеличить дозу флутиказона пропионата в 2 раза
В) назначить комбинацию салметерол+флутиказона пропионат в дозе 25/50 мкг по 2 ингаляции 2 раза в сутки *
- Г) ничего не менять в базисной терапии, рекомендовать ежедневно использовать сальбутамол

7. У БОЛЬНОГО М., 12 ЛЕТ, СЕЗОННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНОСИНУСИТ В СТАДИИ ОБОСТРЕНИЯ, ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ, СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К ПЫЛЬЦЕ БЕРЕЗЫ. ТАКТИКА УЧАСТКОВОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА?

- А) консультация аллерголога
Б) проведение специфической иммунотерапии
В) назначение антибиотикотерапии
Г) комбинированная терапия: ИНГКС + антигистаминный препарат системного действия

Задача № 1

Антон Л., 6 лет. Жалобы на периодически возникающую заложенность носа, водянистые выделения, зуд носа и век, чихание.

Со слов матери, описанные симптомы развиваются только при посещении бабушки, у которой имеется кошка. Отмечают хороший эффект антигистаминных препаратов. Длительность заболевания около 2-х лет.

В личном анамнезе ребенка: атопический дерматит с дебютом в возрасте 4-х месяцев жизни; с 1,5 лет - ремиссия.

Семейный анамнез: у отца ребенка бронхиальная астма.

Бытовой анамнез не отягощен. Контакт с кошкой только при посещении квартиры бабушки, в среднем 1 раз в месяц.

Результаты кожных рiк-тестов с бытовыми и эпидермальными аллергенами: эпидермис кошки - папула диаметром 13 мм, гиперемия более 15 мм.

Задание:

1. Оцените результат рiк-теста.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Какова тактика ведения ребенка?
4. Показана ли ребенку АСИТ?
5. Каков прогноз по заболеванию?

Задача № 2

Юля Д., 10 лет, страдает бронхиальной астмой с 3-х-летнего возраста.

При ранее проведенном обследовании выявлено повышение общего уровня Ig E (> 500 МЕ/мл); резко положительная реакция кожи с бытовыми и эпидермальными аллергенами (дом. пыль, дом. клещ, перо подушки, шерсть кошки).

В течение последних 6 месяцев получает ингаляционную терапию Флутиказоном 200 мкг в сутки.

Обратилась с жалобами на учащение приступов затрудненного дыхания до 2-3 раз в сутки, плохую переносимость физической нагрузки, зависимость самочувствия от метеоусловий, наличие ночных симптомов. Ежедневно пользуется сальбутамолом.

По данным пикфлоумониторинга - "желтая зона". Результат АСТ – 11 баллов.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Определите тактику ведения больного.
3. Составьте план диспансерного наблюдения ребенка на год.
4. Какие реабилитационные мероприятия показаны при данном заболевании?
5. Какие Порядки регламентируют оказание медицинской помощи данному пациенту?

Литература к учебному модулю 1.

Основная литература:

1. Педиатрия: национальное руководство. Краткое издание / под ред. А.А. Баранова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 832 с.
2. Болезни органов дыхания у детей. Практическое руководство / В.К. Таточенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М., 2015. - 396 с.
3. Неотложная педиатрия. Под ред. Блохина Б.М. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

Дополнительная литература:

1. Аллергический ринит у детей: учебное пособие / Сост. М.Л. Вязникова, Я.Ю. Иллек, Г.В. Соловьева, Л.Л. Рысева. Киров: ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, 2017.- 102 с.
2. Клинические рекомендации «Аллергический ринит у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. 2016.
3. Клинические рекомендации «Бронхиальная астма у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. 2017.

7.2. Рабочая программа учебного модуля 2. «Аллергические заболевания кожи»

Трудоемкость освоения: 12 акад. час. или 12 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен знать:

- клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с аллергическими заболеваниями кожи (атопический дерматит, крапивница);
- современные алгоритмы диагностики, лечения и ведения пациентов с atopическим дерматитом и крапивницей;
- вопросы первичной, вторичной и третичной профилактики atopического дерматита у детей с позиций доказательной медицины.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- анализировать и интерпретировать данные аллергологического анамнеза;
- проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста с аллергическими заболеваниями кожи;
- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования детей, а также обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования детей, а также результаты осмотра детей врачами-специалистами;
- назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию аллергических заболеваний кожи;
- оценивать эффективность и безопасность терапии;
- проводить диспансерное наблюдение за детьми с atopическим дерматитом.

Содержание учебного модуля 2. «Аллергические заболевания кожи»

	Наименование тем, элементов и т. д.
2.1.	Атопический дерматит
2.1.1.	Определение. Эпидемиология. Этиология и патогенез atopического дерматита (АД).
2.1.2.	Классификация atopического дерматита. Кодирование по МКБ-10
2.1.3.	Диагностика
2.1.3.1.	Жалобы и анамнез
2.1.3.2.	Физикальное обследование

2.1.3.3.	Лабораторная диагностика
2.1.3.4.	Инструментальная диагностика
2.1.3.5.	Иная диагностика
2.1.4.	Дифференциальная диагностика
2.1.5.	Лечение
2.1.5.1.	Консервативное лечение
2.1.5.1.1.	Наружная терапия
2.1.5.1.1.1.	Местные глюкокортикостероиды
2.1.5.1.1.2.	Топические ингибиторы кальциневрина
2.1.5.1.1.3.	Активированный перитион цинка
2.1.5.1.1.4.	Другие средства наружной терапии
2.1.5.1.1.5.	Средства для ухода за сухой и атопичной кожей (эмоленты)
2.1.5.1.2.	Системная терапия
2.1.5.1.2.1.	Антигистаминные препараты
2.1.5.1.2.2.	Антибактериальные препараты (показания)
2.1.5.1.2.3.	Иммуносупрессивная терапия (показания)
2.1.5.1.2.4.	Системные ГКС (показания)
2.1.5.2.	Немедикаментозное лечение
2.1.5.2.1.	Диетотерапия
2.1.5.2.2.	Фототерапия. Психотерапия
2.1.5.2.3.	Обучение пациентов
2.1.5.3.	Показания к госпитализации
2.1.6.	Профилактика и диспансерное наблюдение
2.1.7.	Осложнения. Исходы и прогноз
2.2.	Крапивница. Ангиоотек
2.2.1.	Термины и определение
2.2.2.	Эпидемиология. Этиология и патогенез
2.2.3.	Кодирование по МКБ-10. Классификация. Примеры диагнозов
2.2.4.	Диагностика
2.2.4.1.	Жалобы и анамнез
2.2.4.2.	Физикальное обследование
2.2.4.3.	Лабораторная диагностика
2.2.4.4.	Инструментальная диагностика
2.2.4.5.	Иная диагностика
2.2.5.	Дифференциальная диагностика
2.2.6.	Лечение
2.2.6.1.	Элиминация и устранение причин и триггеров
2.2.6.1.1.	Лекарства
2.2.6.1.2.	Физические факторы
2.2.6.1.3.	Терапия инфекционных и воспалительных процессов
2.2.6.1.4.	Диета
2.2.6.2.	Индукция толерантности
2.2.6.3.	Симптоматическая терапия, направленная на снижение высвобождения медиаторов тучными клетками и реализацию эффектов этих медиаторов
2.2.6.3.1.	Терапия первой линии лечения крапивницы
2.2.6.3.2.	Терапия второй линии лечения крапивницы
2.2.6.3.3.	Терапия третьей линии лечения крапивницы
2.2.6.3.4.	Терапия четвертой линии лечения крапивницы
2.2.6.4.	Ступени лечения крапивницы
2.2.6.5.	Показания к госпитализации
2.2.7.	Профилактика и диспансерное наблюдение

2.2.8.	Обучение пациента
2.2.9.	Исходы и прогноз

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 2:

1. Оценка тяжести течения атопического дерматита по шкале SCORAD.
2. Классификация топических глюкокортикостероидов по степени активности.
3. Общие рекомендации по применению топических ингибиторов кальциневрина.
4. Составить схему ведения пациента с хронической крапивницей.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – тестирование, ситуационные задачи

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 2:

1. К МЕТОДАМ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:
 - А) сбор аллергологического анамнеза*
 - Б) скарификационные и внутрикожные тесты*
 - В) пикфлоуметрия
 - Г) определение уровня специфических Ig E в сыворотке крови*
2. ЗА КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ ДО ПРОВЕДЕНИЯ КОЖНЫХ ТЕСТОВ ТРЕБУЕТСЯ ОТМЕНИТЬ ПРИЕМ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ?
 - А) за 3 дня
 - Б) за 7 дней *
 - В) за 10 дней
 - Г) за 14 дней
3. К ТОПИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРАМ КАЛЬЦИНЕЙРИНА ОТНОСЯТСЯ:
 - А) метилпреднизолон ацепона
 - Б) пимекролимус *
 - В) мометазон фуроат
 - Г) такролимус*
4. ПОКАЗАНИЯ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ:
 - А) Поллиноз*
 - Б) Круглогодичный аллергический ринит*
 - В) Крапивница*
 - Г) Атопический дерматит*
 - Д) Полипозный риносинусит у больных аспириновой бронхиальной астмой
5. РАЗРЕШЕНЫ К ПРИМЕНЕНИЮ С 6-МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА ДЕТСКИЕ ФОРМЫ ПРЕПАРАТОВ
 - А) дезлоратадин*
 - Б) лоратадин
 - В) цетиризин*
 - Г) левоцетиризин

Ситуационная задача №1

Ребенок 8 мес. Мама обратилась к аллергологу-иммунологу в связи с обострением кожного процесса: сыпь на коже лица и туловища, зуд, беспокойство, нарушение сна и аппетита.

Анамнез заболевания: ребенок болен с 2-х месяцев жизни, когда был переведен на искусственное вскармливание. Первые высыпания появились на лице и ягодицах. После

назначения гипоаллергенной смеси состояние несколько улучшилось, вновь обострение началось месяц назад при введении творога.

Анамнез жизни: ребенок родился от 1-й нормально протекавшей беременности, срочных родов, с массой тела 3200 г; ростом 53 см. Наследственность отягощена по аллергическим заболеваниям: у деда по линии матери - бронхиальная астма, у бабушки по линии отца - сахарный диабет. Бытовые условия удовлетворительные, в квартире животных нет.

Объективно: общее состояние средней тяжести, в сознании, беспокойный. Масса тела - 8800 г, рост - 69 см. Правильного телосложения и удовлетворительного питания, кожа области лица, шеи, ягодиц, паховой области, наружной поверхности голени гиперемирована, покрыта папулезно-везикулезной сыпью с участками мокнутия, больше на щеках, имеются корочки, шелушение, расчесы. Задняя стенка глотки розовая, чистая. Индекс SCORAD = 38 баллов. Пальпируются единичные подчелюстные лимфоузлы, безболезненные, подвижные, 4x5 мм. Над легкими перкуторный ясный легочный звук, дыхание пуэрильное, ЧД - 36 в минуту. Границы относительной сердечной тупости соответствуют возрасту, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 118 в минуту. Живот мягкий, печень +2,5 см ниже реберного края. Селезенка не пальпируется. Стул и мочеиспускание не нарушены.

ОАК: RBC - $3,8 \times 10^{12}$ /л; Hgb - 122 г/л; ЦП - 0,86 г/л; WBC - $8,2 \times 10^9$ /л; П/я - 2%; NEU - 19%; EOS - 8%; LYM - 61%; MON - 10%; СОЭ - 9 мм/ч.

ОАМ: удельный вес - 1018; эпителиальные клетки - 5-7 в поле зрения; LEU - 2-5 в поле зрения; RBC - 0-1-0 в поле зрения.

Задание:

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
2. Каковы причины и механизм развития заболевания у данного ребенка?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Какие мероприятия вы сочли бы первичными и неотложными? Каковы осложнения и прогноз?
5. Оцените ОАК и ОАМ. Какие дополнительные методы диагностики Вы назначите?

Ситуационная задача №2

Мальчик 9 месяцев. Жалобы на диффузные кожные высыпания, зуд кожи.

Дебют заболевания в возрасте 4-х мес. жизни, когда ребенок был переведен на искусственное вскармливание (адаптированная молочная смесь «Малютка»). При введении в рацион молочных каш в возрасте 5 мес. кожные симптомы усилились, произошло их распространение, на щеках – мокнутие. В возрасте 6 мес. из рациона ребенка были исключены молочные продукты и молочная смесь «Малютка», введена гипоаллергенная смесь «НАН ГА 2»

В возрасте 7 и 9 мес. перенес ОРВИ с бронхообструктивным синдромом.

Мать ребенка страдает бронхиальной астмой. У бабушки по линии отца поллиноз по типу риноконъюнктивита.

Задание:

1. Какие Вы видите ошибки ведения данного ребенка?
2. Назовите причины развития заболевания у данного ребенка.
3. Предположите наиболее вероятный триггер заболевания.
4. Сформулируйте клинический диагноз.
5. Обозначьте основные направления терапии.

Литература к учебному модулю 2.

Основная литература:

1. Педиатрия: национальное руководство. Краткое издание / под ред. А.А. Баранова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 832 с.
2. Аллергология и клиническая иммунология. Под ред. Хаитова Р.М., Ильиной Н.И. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Дополнительная литература:

1. Клинические рекомендации «Атопический дерматит у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. 2016.
2. Клинические рекомендации «Крапивница у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. 2016.

7.3. Рабочая программа учебного модуля 3. «Пищевая аллергия»

Трудоемкость освоения: 6 акад. час. или 6 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

- клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи детям с пищевой аллергией;
- алгоритм диагностики и ведения пациентов с ПА на 1, 2 и 3 этапах диетотерапии;
- особенности диетотерапии при пищевой аллергии в зависимости от вида вскармливания и возраста ребенка;
- вопросы профилактики пищевой аллергии у детей с позиций доказательной медицины.

По окончании изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- анализировать и интерпретировать данные аллергологического анамнеза;
- проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста с проявлениями пищевой аллергии;
- обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования детей, а также обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования детей, а также результаты осмотра детей врачами-специалистами;
- назначать терапию пищевой аллергии;
- оценивать эффективность и безопасность проводимой терапии;
- проводить диспансерное наблюдение за детьми с пищевой аллергией.

Содержание учебного модуля 3. «Пищевая аллергия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
3.1.	Общая информация о пищевой аллергии
3.1.1.	Определение пищевой аллергии (ПА). Эпидемиология
3.1.2.	Этиология и патогенез
3.1.2.1.	Пищевые продукты, наиболее часто вызывающие аллергические реакции
3.1.2.2.	Перекрестная пищевая аллергия
3.1.2.2.1.	Перекрестные реакции между основными не пищевыми аллергенами и пищевыми продуктами
3.1.2.2.2.	Белки, обуславливающие наличие перекрестной сенсibilизации к аллергенам различного происхождения
3.1.2.3.	Реакции на пищевые добавки и другие химические вещества, содержащиеся в продуктах
3.1.3.	Профилактика ПА. Исходы и прогноз.
3.1.4.	Классификация ПА
3.1.4.1.	IgE-опосредованные реакции
3.1.4.2.	Смешанные IgE-опосредованные и клеточные реакции
3.1.4.3.	Проявления, опосредованные клеточными реакциями

3.1.4.4.	Кодирование по МКБ-10
3.1.4.5.	Примеры диагнозов
3.2.	Диагностика пищевой аллергии
3.2.1.	Жалобы и анамнез
3.2.2.	Лабораторная диагностика
3.2.2.1.	Методы диагностики IgE-опосредованной ПА - определение уровня специфических антител класса IgE (sIgE)
3.2.2.2.	Клеточные тесты – тесты активации базофилов различных модификаций (FLOW-CAST, ЕК-CAST, CAST-COMBI)
3.2.3.	Инструментальная диагностика
3.2.4.	Иная диагностика
3.2.4.1.	Диагностическая элиминационная диета
3.2.4.2.	Ведение пищевого дневника
3.2.4.3.	Диагностическое введение продукта
3.2.4.4.	Консультации специалистов
3.2.5.	Дифференциальная диагностика
3.2.5.1.	Заболевания другой этиологии, сопровождающиеся кожными проявлениями
3.2.5.2.	Непереносимость пищи ферментная и/или метаболическая
3.2.5.3.	Токсические реакции на пищу
3.2.5.4.	Токсические реакции на пищу
3.2.5.5.	Реакции, не всегда связанные с приемом пищи
3.3.	Лечение пищевой аллергии
3.3.1.	Элиминационная диета
3.3.1.1.	Этапы элиминационной диеты
3.3.1.1.1.	1 этап - диагностический.
3.3.1.1.2.	2 этап – лечебная элиминационная диета
3.3.1.1.3.	3 этап - расширение рациона
3.3.1.2.	Диетотерапия при ПА у детей раннего возраста, находящихся на грудном вскармливании
3.3.1.3.	Выбор лечебной смеси при аллергии к БКМ (при смешанном или искусственном вскармливании)
3.3.1.3.1.	Алгоритм выбора лечебной смеси для детей с аллергией к БКМ.
3.3.1.4.	Принципы введения прикорма детям первого года жизни с ПА
3.3.1.5.	Диетотерапия ПА у детей старше года

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 3:

1. Алгоритм диагностики и ведения пациентов с ПА на 1 этапе диетотерапии.
2. Тактика ведения детей с ПА 2 и 3 этапе диетотерапии.
3. Специализированные смеси для детей с аллергией к белкам коровьего молока.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – тестирование, ситуационные задачи

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 3:

1. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ДИЕТЫ ПРИ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ

- А) 3 месяца
- Б) не менее 6 мес*
- В) до 1 года
- Г) до 2-х-летнего возраста ребенка

2. К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ ЛЕЧЕБНЫМ СМЕСЯМ НА ОСНОВЕ ГЛУБОКОГО ГИДРОЛИЗА МОЛОЧНОГО БЕЛКА ОТНОСЯТСЯ:

- А) «Нэнни»
- Б) «НАН Комфорт»
- В) Алфаре»*
- Г) «Нутрилон Пепти Гастро»*
- Д) «Пептикейт»*

3. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫЙ МЕТОД ЛАБОРАТОРНОЙ АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКИ:

- А) иммуноферментный анализ (ИФА)
- Б) иммунофлюоресцентный метод с использованием тест-системы ImmunoCAP*
- В) тест дегрануляции базофилов

4. К СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМ ЛЕЧЕБНЫМ СМЕСЯМ НА ОСНОВЕ АМИНОКИСЛОТ ОТНОСЯТСЯ:

- А) Пептикейт
- Б) Неокейт LCP*
- В) Пептамен
- Г) Неокейт Джуниор*

5. УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ АЛЛЕРГЕНАМИ НЕПИЩЕВОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ И ПИЩЕВЫМИ ПРОДУКТАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ:

1. Пыльца берёзы	А. сельдерей, картофель, морковь, фенхель, укроп, красный перец, кориандр, тмин, ромашка, анис
2. Пыльца полыни	Б. яблоко, груша, морковь, вишня, слива, персик, укроп, грецкий орех, миндаль, картофель, шпинат, арахис, сельдерей, киви, анис, фенхель, кориандр
3. Пыльца сорных, луговых трав	В. ананас, авокадо, банан, каштан, папайя, инжир, шпинат, картофель, помидор
4. Латекс	Г. мёд
	Д. подсолнечное масло, семечки, халва, арбуз, дыня, цикорий, мёд

Ответ: 1-Б, 2-А, 3-Г, 4-В

Ситуационная задача №1

Ребенку 5,5 мес. Жалобы на сухость, зуд, высыпания на коже лица, туловища, конечностей.

Анамнез заболевания: первые высыпания на коже щек появились в возрасте 1 мес. При этом ребенок находился на грудном вскармливании, но в рацион матери входило молоко и КМП в большом объеме, орехи, яйца, курица, рыба. При переводе на смешанное вскармливание в возрасте 3-х месяцев (докорм смесью «НАН ГА-1») высыпания распространились на туловище и конечности. При введении молочной каши в возрасте 5 мес. отмечается усиление эритемы, появились очаги с мокнутием.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Дайте рекомендации по диетотерапии.
3. В какой медикаментозной терапии нуждается ребенок?
4. Составьте план дальнейшего ведения данного ребенка.

Ситуационная задача №2

Ребенок 5 мес. Жалобы на зудящие высыпания на коже, изменения характера стула. Дебют высыпаний в возрасте 2,5 мес.

Вскармливание: 0-1,5 мес – грудь матери; 1,5-2 мес – смешанное (смесь «Малютка»); с 2-х мес – искусственное (смесь «Малютка», с 3-х мес - «Беллакт ГА»). С 4,5 мес введены прикормы: безмолочная каша и пюре из цветной капусты.

Семейный анамнез: мать - поллиноз по типу риноконъюнктивита, бронхиальной астмы.

Объективно: кожные покровы сухие, с локальным шелушением. Макуло-папулезные элементы на коже лица, верхних и нижних конечностей, на спине, верхней части груди. В области щек – мокнутие. Экскориации. Стул 2-4 раза в сут., периодически разжиженный, пенистый, с примесью слизи и кислым запахом.

Задание:

1. Ваш диагноз?
2. Укажите ошибки в тактике ведения пациента.
3. Назначьте диетотерапию.
4. Назначьте медикаментозную терапию.
5. Прогноз?

Литература к учебному модулю 3.

Основная литература:

1. Педиатрия: национальное руководство. Краткое издание / под ред. А.А. Баранова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 832 с.
2. Аллергология и клиническая иммунология. Под ред. Хаитова Р.М., Ильиной Н.И. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Дополнительная литература:

1. Клинические рекомендации «Аллергия к белкам коровьего молока». Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. 2018.
2. Клинические рекомендации «Пищевая аллергия». Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. 2018.
3. Программа оптимизации вскармливания детей первого года жизни в Российской Федерации / Методические рекомендации/ ФГАУ "НМИЦ здоровья детей" Минздрава России. - М., 2019. - 112 с.

7.4. Рабочая программа учебного модуля 4. «Аллерген-специфическая иммунотерапия»

Трудоемкость освоения: 3 акад. час. или 3 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончанию изучения учебного модуля 3 обучающийся должен знать:

- теоретические основы АСИТ (показания, противопоказания, побочные реакции, виды лечебных аллергенов, длительность курсов терапии, вопросы вакцинации при АСИТ и др.);
- клинические рекомендации по проведению аллерген-специфической иммунотерапии.

По окончанию изучения учебного модуля 2 обучающийся должен уметь:

- анализировать и интерпретировать данные аллергологического анамнеза;
- проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста с проявлениями атопических заболеваний;
- обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачу-специалисту аллергологу-иммунологу;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования детей, а также результаты осмотра детей аллергологом-иммунологом;
- проводить диспансерное наблюдение за детьми с аллергическими заболеваниями.

Содержание учебного модуля 4. «Аллерген-специфическая иммунотерапия»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
4.1.	Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) как основной метод патогенетической терапии аллергических заболеваний
4.1.1.	Определение аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ)
4.1.2.	Механизмы действия АСИТ
4.1.2.1.	Изменение выработки аллерген-специфических антител
4.1.2.2.	Угнетение привлечения и активации провоспалительных клеток
4.1.2.3.	Изменение типа аллерген-специфического Т-клеточного ответа
4.2.	Показания и противопоказания к проведению АСИТ
4.2.1.	Показания к проведению АСИТ
4.2.2.	Противопоказания для проведения АСИТ
4.2.3.	Временные противопоказания для проведения АСИТ
4.2.4.	Дополнительные противопоказания для проведения сублингвальной АСИТ
4.2.5.	Вакцинация и АСИТ
4.3.	Лечебные аллергены, методы, протоколы/схемы для проведения АСИТ
4.3.1.	Протокол проведения АСИТ
4.3.2.	Лечебные аллергены
4.3.3.	Инъекционные методы АСИТ
4.3.4.	Сублингвальная АСИТ
4.3.5.	АСИТ аллергенами из ядов перепончатокрылых насекомых
4.4.	Побочные реакции АСИТ
4.4.1.	Местные реакции
4.4.2.	Системные реакции
4.4.3.	Минимизация риска развития осложнений во время проведения АСИТ

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 4:

1. Показания для иммунотерапии аллергенами из яда перепончатокрылых.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – тестирование

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 4:

1. КАКОВА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА АСИТ?

- А) 6 мес
- Б) 1 год
- В) 2 года
- Г) 3 года
- Д) 3-5 лет*

2. СКОЛЬКО ЭТАПОВ ВКЛЮЧАЕТ ЛЮБОЙ ПРОТОКОЛ ПРОВЕДЕНИЯ АСИТ?

- А) 1 этап
- Б) 2 этапа*
- В) 3 этапа
- Г) 4 этапа
- Д) 5 этапов

3. КАКИЕ ТИПЫ АСИТ ВЫДЕЛЯЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРОТОКОЛА?

- А) предсезонной
- Б) предсезонно-сезонной
- В) круглогодичной
- Г) все ответы верны*

4. К МЕСТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ АСИТ ОТНОСЯТСЯ:

- А) заложенность носа
- Б) першение в горле
- В) бронхоспазм
- Г) покраснение, зуд и отек в месте введения аллергена*
- Д) генерализованная крапивница

5. К СИСТЕМНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ АСИТ ОТНОСЯТСЯ:

- А) бронхоспазм
- Б) крапивница
- В) покраснение глаз, слезотечение
- Г) анафилактический шок
- Д) все ответы верны*

Литература к учебному модулю 4.

Основная литература:

1. Аллергология и клиническая иммунология. Под ред. Хаитова Р.М., Ильиной Н.И. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.

Дополнительная литература:

1. Клинические рекомендации по проведению аллерген-специфической иммунотерапии. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов. 2014.

7.5. Рабочая программа учебного модуля 5. «Неотложные состояния в детской аллергологии»

Трудоемкость освоения: 4 акад. час. или 4 зач. ед.

Перечень знаний, умений, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончанию изучения учебного модуля 5 обучающийся должен знать:

- этиологию, патогенез, клиническую картину острых аллергических заболеваний и состояний;
- показания к госпитализации при острых аллергических заболеваниях и состояниях;
- алгоритм неотложной терапии при анафилактическом шоке и обострении бронхиальной астмы;
- механизм действия лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением.

По окончанию изучения учебного модуля 5 обучающийся должен уметь:

- анализировать и интерпретировать полученную информацию от детей и их родителей;
- проводить и интерпретировать результаты физикального обследования детей различного возраста.;
- оценивать тяжесть и динамику состояния ребенка при острых аллергических заболеваниях и состояниях;
- обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей при острых аллергических заболеваниях и интерпретировать их результаты;
- оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь при острых аллергических заболеваниях и состояниях;
- оценивать эффективность и безопасность проводимой терапии.

Содержание учебного модуля 5. «Неотложные состояния в детской аллергологии»

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
-----	-------------------------------------

5.1.	Системная анафилаксия (анафилактический шок)
5.1.1.	Определение
5.1.2.	МКБ-10
5.1.3.	Классификация анафилактического шока (АШ) в зависимости от тяжести течения
5.1.4.	Варианты АШ в зависимости от доминирующей клинической симптоматики
5.1.5.	Классификация АШ в зависимости от варианта течения
5.1.6.	Диагноз АШ
5.1.6.1.	Анамнез
5.1.6.2.	Физикальное обследование
5.1.6.2.1.	Определение степени гемодинамических нарушений
5.1.6.3.	Лабораторные методы исследования
5.1.6.4.	Показания к консультации специалистов при развитии осложнений
5.1.7.	Лечение
5.1.7.1.	Общие принципы терапии при анафилаксии
5.1.7.2.	Алгоритм неотложных мероприятий при анафилаксии
5.1.7.3.	Основные причины смерти при АШ
5.1.7.4.	Чего нельзя делать при АШ
5.2.	Обострение бронхиальной астмы
5.2.1.	Общие положения
5.2.1.1.	Классификация обострения по степени тяжести
5.2.1.2.	Основные принципы терапии
5.2.1.3.	Осложнения приступного периода бронхиальной астмы
5.2.1.4.	Показания к госпитализации
5.2.1.5.	Показания к переводу в отделение реанимации
5.2.2.	Лечение обострения бронхиальной астмы легкой и среднетяжелой степени (ПСВ>50%)
5.2.3.	Лечение тяжелого или жизнеугрожающего обострения БА
5.2.4.	Факторы высокого риска неблагоприятного исхода
5.2.5.	Врачебные ошибки при оказании неотложной помощи

Тематика самостоятельной работы слушателей по учебному модулю 5:

1. Лечение системной анафилаксии: препараты второго ряда.
2. Определение артериальной гипотонии у детей.
3. Классификация бронхоспазмолитических препаратов.

Формы и методы контроля знаний слушателей (по модулю) – тестирование, ситуационные задачи

Примеры оценочных материалов по результатам освоения учебного модуля 5:

1. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) Системный глюкокортикостероид
- Б) Антигистаминный препарат
- В) Вазопрессорный амин
- Г) Адреналина гидрохлорид*

2. ЧЕГО НЕЛЬЗЯ ДЕЛАТЬ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ?

- А) Начинать терапию с введения антигистаминного препарата
- Б) Переводить пациента в вертикальное положение
- В) Вводить допамин на фоне гиповолемии
- Г) Все ответы верны*

3. КАКИЕ ВАРИАНТЫ ТЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ИМЕЮТ НАИБОЛЕЕ БЛАГОПРИЯТНЫЙ ИСХОД?

- А) Острое злокачественное
- Б) Острое доброкачественное*
- В) Затяжное
- Г) Рецидивирующее
- Д) Абортивное*

4. РАЗОВАЯ ДОЗА БЕРОДУАЛА ДЛЯ РЕБЕНКА МЛАДШЕ 6 ЛЕТ

- А) до 10 капель*
- Б) 10-15 капель
- В) 20 капель

5. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- А) Ингаляционный бронхолитик быстрого начала и короткой продолжительности действия*
- Б) Ингаляционный бронхолитик длительного действия
- В) Системный глюкокортикостероид
- Г) Эуфиллин

Ситуационная задача:

Девочка 11 лет осмотрена врачом-педиатром участковым на дому с жалобами на приступы удушья, кашель, свистящие хрипы, чувство сдавления в груди.

Анамнез заболевания: заболела остро, после поездки на дачу. Появился кашель, сегодня лекарственные средства не принимали.

Анамнез жизни: ребёнок от второй беременности, вторых срочных родов. Беременность протекала нормально. Роды путём кесарева сечения. Асфиксия 1 степени. Росла и развивалась соответственно возрасту. В течение 5 лет состоит на диспансерном учёте по поводу бронхиальной астмы. Получала базисную терапию – Серетид, закончила приём препарата около 3 месяцев назад. В период приёма ингаляционных кортикостероидов отмечались незначительные одышки по вечерам 1-2 раза в неделю, которые проходили самостоятельно или после однократной ингаляции Сальбутамола (со слов матери). Приступы стали отмечаться через 1,5 месяца после окончания приёма базисного препарата. Приступы удушья 4-5 раз в неделю, включая ночные. Для купирования приступов применяла Сальбутамол. К врачу не обращалась.

Объективный осмотр: общее состояние ребёнка нарушено значительно, одновременно отмечается беспокойство и чувство страха, речь затруднена. Положение вынужденное. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, ушных раковин, кончиков пальцев. ЧДД – 40 в минуту. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Результаты физикального обследования: в лёгких выслушиваются сухие хрипы, как на выдохе, так и на вдохе, время выдоха в два раза превышает время вдоха. Тоны сердца приглушены, тахикардия, ЧСС – более 120 в минуту, АД – 130/90 мм рт.ст.

Задание:

1. Ваш предположительный диагноз.
2. Представьте тактику неотложной терапии.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику данного заболевания у детей?
4. Какие препараты можно порекомендовать для базисной терапии?
5. Какие мероприятия не рекомендуется использовать при приступе этого заболевания у детей?

Литература к учебному модулю 5.

Основная литература:

1. Болезни органов дыхания у детей. Практическое руководство / В.К. Таточенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М., 2015. - 396 с.
2. Неотложная педиатрия. Под ред. Блохина Б.М. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.

Дополнительная литература:

1. Клинические рекомендации «Бронхиальная астма у детей». Министерство здравоохранения Российской Федерации, Союз педиатров России. 2017.

8.УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительная профессиональная образовательная программа повышения квалификации по теме «Аллергические заболевания детского возраста» (срок обучения 36 академических часов)

Цель: совершенствование профессиональных компетенций врача-педиатра в вопросах оказания медицинской помощи детям с аллергическими заболеваниями, необходимых для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Категория слушателей: врачи-педиатры

Срок обучения: 36 (акад. час.)

Трудоемкость: 36 (зач. ед.)

Форма обучения: Очная форма обучения с применением дистанционных образовательных технологий (ДОТ)

№ п/п	Наименование модулей, тем (разделов, тем)	Всего (ак.час./зач.ед.)	В том числе					
			Дистанционное обучение		Очное обучение			
			ЭОР	формы контроля	лекции	практические, семинарские занятия, тренинги и др.	самост. работа	формы контроля
1.	Модуль 1 Аллергические заболевания органов дыхания	9/9	3	Промежуточный	2	4	-	Промежуточный
1.1.	Тема 1 Аллергический ринит	3/3	3	-	-	-	-	-
1.2.	Тема 2 Бронхиальная астма	6/6	-	-	2	4	-	-
2.	Модуль 2 Аллергические заболевания кожи	12/12	6	Промежуточный	2	4	-	Промежуточный
2.1.	Тема 1 Атопический дерматит	6/6	-	-	2	4	-	-
2.2.	Тема 2 Крапивница. Ангиоотек	6/6	6	-	-	-	-	-
3.	Модуль 3 Пищевая аллергия	6/6	6	Промежуточный	-	-	-	-
3.1.	Тема 1 Общая информация о пищевой аллергии	2/2	2	-	-	-	-	-

3.2.	Тема 2 Диагностика пищевой аллергии	2/2	2	-	-	-	-	-
3.3.	Тема 3 Лечение пищевой аллергии	2/2	2	-	-	-	-	-
4.	Модуль 4 Аллерген- специфическая иммуноterapia	3/3	3	Промежуточный	-	-	-	-
4.1.	Тема 1 Аллерген- специфическая иммуноterapia (АСИТ) как основной метод патогенетической терапии аллергических заболеваний	1/1	1	-	-	-	-	-
4.2.	Тема 2 Показания и противопоказания к проведению АСИТ	1/1	1	-	-	-	-	-
4.3.	Тема 3 Лечебные аллергены, методы, протоколы/схемы для проведения АСИТ	1/1	1	-	-	-	-	-
4.4.	Тема 4 Побочные реакции АСИТ	1/1	1	-	-	-	-	-
5.	Модуль 5 Неотложные состояния в детской аллергологии	4/4	-	-	2	2	-	Промежуточный
5.1.	Тема 1 Системная анафилаксия	1/1	-	-	1	-	-	-
5.2.	Тема 2 Обострение бронхиальной астмы	3/3	-	-	1	2	-	-
6.	Итоговая аттестация	2/2	-	-	-	2	-	Экзамен
	Итого:	36/36	18	-	6	12	-	-

9. ФОРМА И МЕТОДЫ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММЕ

1 этап – тестирование

1. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- А) беклометазона дипропионат
- Б) сальбутамол
- В) комбинация салметерол + флутиказона пропионат
- Г) монтелукаст натрия

2. К МЕТОДАМ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

- А) сбор аллергологического анамнеза
- Б) скарификационные и внутрикожные тесты
- В) пикфлоуметрия
- Г) определение уровня специфических Ig E в сыворотке крови

3. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭЛИМИНАЦИОННОЙ ДИЕТЫ ПРИ АЛЛЕРГИИ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА СОСТАВЛЯЕТ

- А) 3 месяца
- Б) не менее 6 мес.
- В) до 1 года
- Г) до 2-х-летнего возраста ребенка

4. К СИСТЕМНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ АСИТ ОТНОСЯТСЯ:

- А) бронхоспазм
- Б) крапивница
- В) покраснение глаз, слезотечение
- Г) анафилактический шок
- Д) все ответы верны

5. ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ТЕРАПИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) системный глюкокортикостероид
- Б) антигистаминный препарат
- В) вазопрессорный амин
- Г) адреналина гидрохлорид

2 этап – оценка практических навыков

1. Оценить данные динамического пикфлоумониторинга по дневнику пациента с бронхиальной астмой.
2. Иван, 6 лет. Диагноз: бронхиальная астма, атопическая, легкая интермиттирующая. В течение последнего месяца отмечаются дневные симптомы 3 и более раза в неделю, которые купирует ингаляционно сальбутамолом, 1-2 пробуждения в неделю из-за симптомов астмы. Оценить контроль заболевания.
3. Обучить ребенка младше 3-х лет технике ингаляций с помощью ДАИ.
4. Обучить ребенка старше 7 лет технике ингаляций препарата базисной терапии бронхиальной астмой в форме ДАИ и ДПИ.
5. Дать рекомендации по лечебному уходу за сухой/атопичной кожей.

3 этап – устное собеседование

1. Основные принципы ведения ребенка с аллергией к белкам коровьего молока.
2. Алгоритм выбора смеси при аллергии к белкам коровьего молока.
3. Ирригационная терапия при аллергическом рините.
4. Диагностика гастроинтестинальных форм пищевой аллергии у детей.
5. Современные подходы к терапии антигистаминными препаратами при атопическом дерматите.

4 этап - собеседование по ситуационным задачам

Задача №1

Ребенок 6,5 месяцев. Жалобы на зудящие высыпания, мокнутие в области щек. Вскармливание естественное.

Дебют заболевания в возрасте 5 мес. жизни, когда в рацион ребенка была введена молочная каша. В настоящее время получает 2 прикорма – крупяной (молочные каши) и овощной (цветная капуста, кабачок). Получает грудь матери 3-4 раза в течение дня и ночью.

Мать диету не соблюдает; в ежедневном рационе молоко, кисло-молочные продукты, яйца, рыба, колбасы.

Наследственный анамнез: у отца ребенка аллергический риносинусит, бытовая и эпидермальная сенсibilизация; у бабушки (по линии отца) бронхиальная астма.

Объективно: состояние ребенка удовлетворительное. Кожные покровы суховаты, на щеках везикулезные элементы с явлениями экссудации; на верхних и нижних конечностях эритематозно-папулезные очаги. Экскориации. На волосистой части головы гнейс. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца чистые, ритмичные. ЧСС около 140 уд. в мин. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Стул кашицеобразный, желтого цвета, визуальнo без патологических примесей, в среднем 2-3 раза в день.

Результаты исследований:

- ОАК: Лейк.- $8,7 \times 10^9$ /л; Эритро.- $4,2 \times 10^{12}$ /л; Нб-116 г/л; эозиноф. – 8%.

- Аллергологическое обследование (определение специфических IgE): коровье молоко- 4 класс аллергии, казеин – 4 класс аллергии, β -лактоглобулин – 3 класс, α -лактальбумин – 3 класс, куриное яйцо – 0 класс.



Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Оцените результаты исследований.
3. Назначьте диетотерапию.
4. Составьте меню-раскладку на 1 день.
5. Назначьте другие направления терапии.
6. Какие еще методы диагностики пищевой аллергии можно было использовать в данном случае?

Задача №2

Юля Д., 10 лет, страдает бронхиальной астмой с 3-х-летнего возраста.

При ранее проведенном обследовании выявлено повышение общего уровня Ig E (> 500 МЕ/мл); резко положительная реакция кожи с бытовыми и эпидермальными аллергенами (домашняя пыль, клещ домашней пыли, перо подушки, шерсть кошки).

В течение последних 6 месяцев получает ингаляционную терапию Тайледом по 2 дозы 2 раза в сутки.

Обратилась с жалобами на учащение приступов затрудненного дыхания до 2-3 раз в сутки, плохую переносимость физической нагрузки, зависимость самочувствия от метеоситуации, наличие ночных симптомов. Ежедневно пользуется сальбутамолом.

По данным пикфлоумониторинга - "желтая зона". Результат АСТ – 11 баллов.

Задание:

1. Оцените результаты аллергологического исследования и данные пикфлоуметрии.
2. Определите уровень контроля над заболеванием.
3. Укажите возможные причины ухудшения состояния ребенка.
4. Определите тактику ведения больного.

5. В наблюдении каких специалистов нуждается ребенок?

Задача №3

Максим., 10 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на заложенность носа, чихание, обильные выделения из носа, нарушение сна в связи с затруднением носового дыхания, зуд век, слезотечение, светобоязнь. Дата обращения 10 мая.

Анамнез заболевания: ребенок заболел 4 года назад, когда в начале мая появились сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, чихание, заложенность носа, обильные выделения из носа. Некоторое облегчение приносили антигистаминные и сосудосуживающие препараты. К середине июня симптомы заболевания полностью прекращались.

Из семейного анамнеза известно, что мать ребенка страдает нейродермитом, у самого больного проявления атопического дерматита отмечались до 3 лет.

Проведенные исследования:

- кожный прик-тест: береза «+++», травы «+++»
- ImmunoCAP специфические IgE: береза 15 kU_A/l, травы 6,3 kU_A/l
- результаты теста на компоненты аллергенов ImmunoCAP:
 - Bet v1 10,1 kU_A/l
 - Bet v 2 (профилин) < 0,1 kU_A/l
 - Bet v 4 (полкальцин) 5,2 kU_A/l
 - Bet v 6 < 0,1 kU_A/l
 - Phl p 1 < 0,1 kU_A/l
 - Phl p 5 < 0,1 kU_A/l
 - Phl p 7 (полкальцин) 5,8 kU_A/l
 - Phl p 12 (профилин) < 0,1 kU_A/l
- Общий анализ крови: Нб – 112 г/л, Эр – $3,2 \times 10^{12}$ /л, Лейк – $7,2 \times 10^9$ /л, п/я – 3%, с – 34%, э – 12%, л – 50%, м – 1%, СОЭ – 5 мм/ч.

При осмотре: мальчик астенического телосложения. Кожа над верхней губой и в области крыльев носа раздражена, отечна, гиперемирована. Дыхание через нос резко затруднено, больной почесывает нос, чихает. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктивит гиперемирована, слезотечение. Частота дыхания 22 в минуту. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задание:

1. Сформулировать клинический диагноз и назначить лечение на момент обращения.
2. Оцените результаты аллергологических исследований.
3. Показана ли ребенку АСИТ? Если да, то каким аллергеном?
4. Какой специалист определяет показания и проводит АСИТ?
5. Какой метод проведения АСИТ Вы будете рекомендовать?

Задача №4

Антон Л., 6 лет. Жалобы на периодически возникающую заложенность носа, водянистые выделения, зуд носа и век, чихание.

Со слов матери, описанные симптомы развиваются только при посещении бабушки, у которой имеется кошка. Отмечают хороший эффект антигистаминных препаратов. Длительность заболевания около 2-х лет.

В личном анамнезе ребенка: атопический дерматит с дебютом в возрасте 4-х месяцев жизни; с 1,5 лет - ремиссия.

Семейный анамнез: у отца ребенка бронхиальная астма.

Бытовой анамнез неотягощен. Контакт с кошкой только при посещении квартиры бабушки, в среднем 1 раз в месяц.

Результаты кожных прик-тестов с бытовыми и эпидермальными аллергенами: эпидермис кошки - папула диаметром 13 мм, гиперемия более 15 мм.

Задание:

1. Оцените результат прик-теста.
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Назначьте лечение ребенку.
4. Показана ли ребенку АСИТ? Если да, то каким аллергеном?
5. Назовите местные и системные побочные реакции АСИТ.

Задача №5

Мальчик, 5 лет, доставлен в стационар машиной СМП с жалобами на сыпь, отек губ, жжение языка. Ребенок заболел после употребления в пищу жареной рыбы: через полчаса появились зуд и отек в области губ, жжение языка, затем необильная сыпь на лице по типу крапивницы, боли в животе и расстройство стула.

Анамнез заболевания: впервые изменения на коже в виде покраснения на щеках, ягодицах, в естественных складках появились в 3 мес. после перевода ребенка на искусственное вскармливание. Позже при употреблении коровьего молока, апельсинов изменения стали распространенными, занимали большую площадь поверхности кожи. При соблюдении гипоаллергенной диеты кожа становилась чистой. Ранее ребенок рыбу получал, реакции не замечали. Наследственность отягощена: у мамы мальчика с детства атопический дерматит.

Объективно: общее состояние средней тяжести, самочувствие нарушено, температура тела 37,2 °С. Ребенок удовлетворительного питания, кожа туловища, конечностей сухая, покрыта обильной уртикарной зудящей сыпью багрового цвета; видимые слизистые оболочки чистые, язык «географический». ЧД - 24 в минуту. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС - 98 в минуту. Живот мягкий, урчание по ходу толстой кишки, печень у края реберной дуги. Стул неустойчивый, жидкий, с примесью светлой слизи. Диурез в норме.

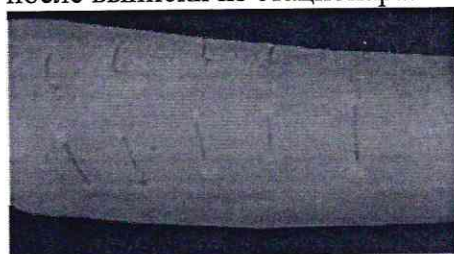
ОАК: RBC - $3,2 \times 10^{12}/л$; Hgb - 112 г/л; WBC - $7,0 \times 10^{12}/л$; П/я - 5%; NEU - 34%; EOS - 12%; LYM - 45%; MON - 4%; СОЭ - 6 мм/ч.

ОАМ - без патологии.

Уровень специфических IgE к белку коровьего молока и к рыбе показал высокий 4 класс аллергии.

Уровень содержания общего IgE в сыворотке крови - 910 ЕД/л (норма - до 100 ЕД/л).

Кожный прик-тест с пищевыми аллергенами, проведенный в поликлинике через 1 мес после выписки из стационара:



Задание:

1. Сформулируйте диагноз на основании выявляемых симптомов и синдромов.
2. Оцените результаты лабораторных и дополнительных методов обследования.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Какие мероприятия вы сочли бы первичными и неотложными? Какие осложнения могут развиваться?
5. Каков план наблюдения за пациентом в детской поликлинике?

10. МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСТАНЦИОННОГО ОБУЧЕНИЯ

10.1. Глоссарий

- **Электронное обучение (ЭО) «e-Learning»** - реализация образовательных программ частично или в полном объеме с использованием информационных систем и информационно-телекоммуникационных сетей, в том числе сети «Интернет», включает в себя использование дистанционных образовательных технологий; использование новых технологий мультимедиа и Интернет для повышения качества обучения за счет улучшения доступа к ресурсам и сервисам, а также удаленного обмена знаниями и совместной работы.
- **Дистанционные образовательные технологии (ДОТ)** – технологии обучения, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или не полностью опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника. Являются составной частью ЭО.
- **Дистанционное обучение (ДО)** – взаимодействие обучающего и обучаемого между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфическими средствами Интернет-технологий или другими средствами информационных телекоммуникационных технологий, предусматривающими интерактивность.
- **Информационные телекоммуникационные технологии (ИКТ) дистанционного обучения** – технологии создания, передачи, хранения и воспроизведения (отображения) учебных материалов, организации и сопровождения учебного процесса обучения с применением ДОТ.
- **Метаданные ЭОР** – структурированные данные, предназначенные для описания характеристик ЭОР.
- **Электронный учебно-методический ресурс (ЭУМР)** – это учебно-методические материалы на электронных носителях и их сетевые версии, содержащие систему знаний, умений и навыков по дисциплине или специальности в соответствии с квалификационными требованиями.
- **Электронный образовательный ресурс (ЭОР)** – образовательный ресурс, представленный в электронно-цифровой форме, являющийся функциональным элементом ЭУМР и включающий в себя структуру, предметное содержание и метаданные о них. Структура и образовательный контент ЭОР определяются спецификой уровней образования, требованиями образовательных программ и другими нормативными и методическими документами.

10.2. Правовые основы использования ДОТ

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- ГОСТ Р 53620-2009 «Информационно-коммуникационные технологии в образовании. Электронные образовательные ресурсы. Общие положения»;
- Приказ Министерства образования и науки от 01 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»

10.3. Цели дистанционного обучения

Основными целями дистанционного обучения являются:

- ориентация образовательного процесса, нацеленная на формирование и развитие всего набора общекультурных и профессиональных компетенций в соответствии с квалификационными характеристиками врача-специалиста;
- расширение доступа врачей к качественным образовательным услугам;

- увеличение контингента обучаемых за счет предоставления возможности освоения образовательных программ в максимально удобной форме – непосредственно по месту его пребывания;
- повышение качества подготовки обучаемых за счет внедрения новых, современных компьютерных технологий и средств обучения;
- повышение эффективности самостоятельной работы обучающихся;

10.4. Порядок обучения

10.4.1. Дистанционное обучение может применяться в образовательном процессе как в форме электронного обучения (**в режиме on-line**), так и с использованием дистанционных образовательных технологий (**в режиме off-line**), при проведении различных видов учебных занятий, текущего и рубежного контроля, промежуточной аттестации обучающихся.

10.4.2. Образовательная организация, реализующая дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, самостоятельно определяет соотношение объема проведенных учебных занятий с использованием ДОТ.

10.4.3. Итоговая аттестация проходит в очной форме и регламентируется действующими нормативно-правовыми документами.

10.4.4. Учебный процесс с использованием дистанционного обучения осуществляется в соответствии с учебными планами дополнительных профессиональных программ.

10.5. Формы организации учебного процесса при дистанционном обучении

10.5.1. Асинхронная организация учебного процесса (режиме off-line) обеспечивает обучающемуся возможность освоения учебного материала в любое удобное для него время и общение с преподавателями с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени. ЭОР включают:

- *Веб-занятия* — слайд-лекции (видео-лекции, ауди-лекции и т.д.), конференции, семинары, деловые игры, лабораторные работы, практикумы и другие формы учебных занятий, проводимых с помощью средств телекоммуникаций и других возможностей «Всемирной паутины»;
- *Веб-форумы* - форма работы пользователей с обучающимися по определённой теме или проблеме с помощью записей, оставляемых на одном из сайтов с установленной на нем соответствующей программой, отличаются возможностью более длительной (многодневной) работы и асинхронным характером взаимодействия преподавателя и обучающегося;
- *Просмотр записи Веб-семинаров (англ. webinar) и телеконференций;*
- *Контроль образовательных достижений обучающихся* (тестирование, викторины, решения ситуационных задач и т.д.).

10.5.2. Синхронная организация учебного процесса (режим on-line) предусматривает проведение учебных мероприятий и общение обучающихся с преподавателями в режиме реального времени средствами ИКТ и электронного обучения. ЭОР включают:

- *Чат-занятия* — учебные занятия, осуществляемые с использованием чат-технологий. Чат-занятия проводятся синхронно, то есть все участники имеют одновременный доступ к чату;
- *Веб-семинары (англ. webinar);*
- *Телеконференции.*

11. ПРИЛОЖЕНИЯ:

11.1. Кадровое обеспечение образовательного процесса

№ п/п	Наименование модулей (дисциплин, модулей, разделов, тем)	Фамилия имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству
1.	Модуль 1 Аллергические заболевания органов дыхания	Вязникова М.Л.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра педиатрии, доцент	ООО "Алди" МЦ "Добрый доктор" аллерголог-иммунолог
2.	Модуль 2 Аллергические заболевания кожи	Вязникова М.Л.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра педиатрии, доцент	ООО "Алди" МЦ "Добрый доктор" аллерголог-иммунолог
3.	Модуль 3 Пищевая аллергия	Вязникова М.Л.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра педиатрии, доцент	ООО "Алди" МЦ "Добрый доктор" аллерголог-иммунолог
4.	Модуль 4 Аллерген-специфическая иммунотерапия	Вязникова М.Л.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра педиатрии, доцент	ООО "Алди" МЦ "Добрый доктор" аллерголог-иммунолог
5.	Модуль 5 Неотложные состояния в детской аллергологии	Вязникова М.Л.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, кафедра педиатрии, доцент	ООО "Алди" МЦ "Добрый доктор" аллерголог-иммунолог

11.2. Основные сведения о программе (в электронном виде)

