

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

“ЗАТВЕРДЖУЮ”

Завідувач кафедри фтизіатрії з курсом
клінічної імунології та алергології



доц. ЗВО Людмила Кулик

“ 31 ” 08 2025 року

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

з дисципліни “Клінічна імунологія та алергологія”

для підготовки до практичних занять

для студентів 5-го курсу медичного факультету
спеціальності 222 «Медицина», 228 «Педіатрія»

Тема № 4

Навчальна дисципліна	«Клінічна імунологія та алергологія»
Модуль	«Клінічна імунологія та алергологія»
Змістовний модуль №2	АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ – ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ.
Тема заняття	Алергія, типи імунопатологічних реакцій за Джеллом і Кумбсом. Алергени, види, форми. Методи обстеження на алергічні захворювання (анамнез, шкірні проби, провокаційні тести, лабораторні тести). Алергічний риніт, поліноз: діагностика, лікування, профілактика.
Курс	5-й
Факультет	Медичний факультет №2
Кількість годин	2

1. Актуальність теми:

Алергії є вельми поширеними захворюваннями. За даними різних авторів, на алергічні захворювання страждає 20-35% населення різних країн. Найбільш розповсюдженими є алергічний риніт (АР), алергічний дерматит, бронхіальна астма.

Цей факт потребує значної уваги медичних спеціалістів і поглибленого вивчення захворюваності, інвалідності, смертності, а також причин і факторів, які сприяють виникненню алергічних захворювань. Оскільки навіть серед фахівців є певне незрозуміння важливості цієї проблеми, і тільки реальна інформація про епідеміологічну ситуацію з алергічними захворюваннями може визначити і медичне, і соціальне їх значення, сформулювати певне відношення до алергічних захворювань у суспільстві, вплинути на забезпеченість відповідними фахівцями, діагностичними та лікувальними засобами, амбулаторними кабінетами, ліжковим фондом тощо.

Крім цього, важливим є і те, що рівень розповсюдженості алергічних захворювань характеризує імунітет населення, насамперед, схильність до формування гіперчутливих реакцій, по-друге - вплив на людей неантропогенних і антропогенних факторів, тобто, клімато-географічних і виробничих та урбаністських.

Слід розуміти, що реєстрація випадків звертання за медичною допомогою не відображає стану розповсюдженості алергічних захворювань. Працями учених доведено, що розповсюдженість алергічних захворювань, яку встановлено при цілеспрямованому дослідженні, насправді у 6-10 разів вища за ту, яка реєструється офіційно.

2. Навчальні цілі (основні учбово-навчальні питання для позааудиторної самопідготовки).

Студенти мають ознайомитись з поняттям алергії, механізмами розвитку АЗ; розуміти механізми формування гіперчутливих реакцій (IgE-осередкованих і IgE-не осередкованих); знати класифікацію типів алергічних реакцій за Gell і Coombs, імунологічні механізми та клінічні прояви кожного типу алергічних реакцій. Студенти мають засвоїти методи діагностики АЗ: ознайомитись з методом постановки шкірних проб, провокаційними тестами, лабораторними методами обстеження. Також студенти мають знати класифікацію алергенів і їх застосування.

3. Знати:

1. Ознайомитися з рівнем захворюваності на алергію у світі та на Україні.
2. Визначити суть поняття «алергія» та механізми її розвитку.
3. Вміти зібрати поглиблений алергологічний та імунологічний анамнез і інтерпретувати клінічні та лабораторні зміни та шкірні тести з алергенами.
4. Знати типи імунопатологічних реакцій по Джелу і Кумбсу.
5. Знати класифікацію алергенів та їх застосування.
6. Ознайомитись з методиками діагностики алергічних захворювань *in vitro*.

Вміти:

1. Зібрати скарги, анамнезу захворювання, анамнезу життя у хворого з підозрою на алергічні захворювання.
2. Вміти провести об'єктивне обстеження хворого;
3. Вміти вірно підібрати шкірне тестування для даного хворого;
4. Вміти провести постановку провокаційних проб;
5. Вміти інтерпретувати результати функціональних методів обстеження носу та легенів;

6. Вміти призначати та інтерпретувати лабораторні дослідження (специфічне та неспецифічне).

4. Базовий рівень підготовки.

Назва дисциплін	Розділ
Нормальна анатомія	Будова органів та систем організму.
Нормальна фізіологія	Механізми функціонування органів та систем.
Терапія	Захворювання органів дихання, ШКТ, сечовидільної та нейроендокринної систем.
Педіатрія	Захворювання органів дихання, сечовидільної та нейроендокринної систем. Особливості у дітей. Вакцинація, особливості реагування у дітей, ускладнення.
Оториноларингологія	Будова та функції верхніх дихальних шляхів.
Клінічна фармакологія	Групи препаратів, які використовуються в терапії: ГКС, H1-гістаміноблокатори, мембраностабілізатори, бронхолітики, імунотропні та ферментні препарати, пробіотики, деконгестанти тощо.
Рентгенологія	Інтерпретація рентгенограм ОГК, додаткових пазух .
Гастроентерологія	Захворювання ШКТ, гепатобіліарної системи.
Дерматологія	Будова, функції та захворювання шкіри
Інфекційні захворювання	СНІД/ВІЛ асоційований, персистуючі вірусні інфекції.

5. Організація змісту навчального матеріалу

Після знайомства зі студентами, викладач знайомить студентів з поліклінікою, алергологічною клініко-діагностичною лабораторією, розміщенням і порядком навчання студентів на кафедрі після чого приступають до вивчення першої теми. Заняття проводиться паралельно з амбулаторним прийомом хворих, де студенти мають змогу ознайомитися з даною патологією, зібрати скарги та анамнез життя та хвороби, провести об'єктивне та призначити інші види обстеження при необхідності.

Під час обстеження хворого викладач повинен звернути увагу студентів на те, що: скарги, що мають відношення до алергії.

З боку носу:

Нежить, виділення, закладання, свербіж, втрата нюху.

З боку очей:

Свербіж, різи, слезотеча, набряк, виділення, почервоніння.

З боку органів дихання:

Задишка, спазм, утруднене дихання, напади кашлю, ядухи, дистанційні хрипи, свисти, виділення харкотиння.

З боку органів слуху:

Свербіж, закладеність, зниження слуху.

З боку шкіри:

Свербіж, висипи, набряки.

Вірно зібраний анамнез захворювання дає можливість поставити не лише клінічний діагноз, а і етіологічний (тобто, запідозрити причину захворювання).

Деякі захворювання сприяють розвитку, прогресуванню чи рецидивуванню АЗ (риніти, холецистити, дисбіози та інші), що обов'язково потрібно враховувати при постановці діагнозу.

Анамнез захворювання – враховується перебіг захворювання: початок, причини, зв'язок з екзо- та ендогенними факторами; прогресування, ремісії та їх причини; вплив пори року,

професійних, побутових факторів, супутніх захворювань, погоди, прийняття їжі. Результати попередніх досліджень та лікування.

Анамнез життя - спадковість, перенесені захворювання, наявність в минулому діатезу, алергічних реакцій на щеплення, медикаменти, їжу, профмаршрут, хатні тварини.

– передбачає перш за все інформацію про АЗ в сім'ї в минулому і в теперішньому, як по лінії батька, так і по лінії матері, їх родичів.

Слід врахувати, що хворі частіше за все не знають, які захворювання є алергічними, тому інформацію про них слід накопичувати, в основному, шляхом визначення найважливіших симптомів, характерних для цього захворювання.

- далі, збирають відомості про реакції на введення сироваток, вакцин, ліків, характер непереносимості.

- визначають питання сезонності захворювання, впливу фізичних факторів (холод, тепло), тощо.

- згідно теорії Ганса Сельє про загальний та місцевий адаптаційний синдром- ці фактори здатні діяти на систему гіпофіз-надниркові залози, виснажуючи ресурси глюкокортикостероїдів і тим самим створювати умови для реалізації алергічного процесу.

Далі проводять огляд хворого, фізикальне, пальпаторне та інше об'єктивне обстеження, яке може підтвердити чи відхилити діагноз АЗ.

Так, у хворих на сезонний чи цілорічний риніт шкіра крил носа, верхньої губи має подразнення, розчули. При риноскопії нижні носові раковини голубуватого чи сірого кольору з ділянками гіперемії, набряклі, майже закривають носову перетинку. Іноді можливі поліпи. На задній ділянці глотки, зазвичай видні слизові виділення. При отоскопії нерідко є ознаки отиту. Виявляється гіперемія і набряк кон'юнктиви очей, можливий і периорбітальний набряк.

У хворого БА, в залежності від стану (приступний чи межиприступний період), давності захворювання можна виявити зміни грудної клітки, наявність відповідних фізикальних ознак – послаблення дихання, сухих свистячих хрипів. В той час, навпаки, збільшення печінки, набряк нижніх кінцівок може свідчити на користь «серцевої астми».

Важливе значення має виявлення на шкірі характерних елементів atopічного чи контактного дерматиту, кропив'янки.

В розпитуванні і огляді хворого по чергово приймають участь усі студенти групи.

Далі викладач демонструє студентам послідовність перкусії грудної клітини методами порівняльної і топографічної перкусії і аускультатії легенів та серця, а також результати аускультатії після покашлювання. Аускультатією хворого визначаються характер і тип дихання, а також наявність додаткових аускультативних феноменів (хрипи, шуми тертя плеври і т. інше). До перкусії та аускультатії хворого запрошуються по чергово всі студенти групи.

Аускультатія серця та обстеження інших систем проводяться в звичайному порядку.

Обстеження хворих проводиться в учбовій кімнаті з додержанням загальних правил деонтології. Подальше обговорення одержаної інформації, її інтерпретація та хід клінічного мислення в пошуках діагнозу проводиться після прийому.. Увага студентів звертається на те, що сучасна медицина з її можливостями в лікуванні алергічних захворювань позбавляє від необхідності дотримування таємниці відносно діагнозу. Навпаки, пояснення хворому (в необхідних межах) стану його здоров'я буде сприяти його активній участі у процесі лікування. На пропозицію викладача один із студентів висловлює свою думку відносно можливого діагнозу і називає, які необхідні додаткові обстеження, що входять до обов'язкового діагностичного мінімуму.

Далі студенти вивчають сучасну клінічну класифікацію алергічних захворювань.

Найбільше розповсюдження отримала класифікація АЗ, запропонована Джеллом і Кумбсом.

1. Гіперчутливість негайного типу (анафілактичний, реагінний).

2. Цитотоксичний – при цьому типі АГ є клітини, частіше клітини крові. Зазвичай, це відбувається в результаті пошкоджуючої дії ліків, бактерій, вірусів. В результаті з'являються змінені клітини крові, до яких утворюються АТ (IgG, IgM).

Другий тип лежить в основі таких проявів медикаментозної алергії, як лейкопенія, тромбоцитопенія, гемолітична анемія та ін. Цей же механізм спостерігається при гемолітичній хворобі новонароджених.

Діагноз і його обґрунтування студенти записують у свій зошит.

3. Імунокомплексний тип.

Пошкодження тканин імунними комплексами. АГ в цих випадках знаходиться в розчинній формі (лікарські препарати, харчові речовини). АТ (IgG, IgM) утворюють імунні комплекси з відповідним АГ. Ці імунні комплекси циркулюють в крові, і в певних умовах можуть відкладатись в тканинах і стінках судин. При цьому активується комплемент, який викликає пошкодження тканин.

Цей тип є провідним у розвитку сироваткової хвороби, екзогенних алергічних альвеолітів, аутоалергічних захворювань.

4 тип - ГЧСТ (клітинна гіперчутливість)

- До її виникнення призводять корпускулярні нерозчинні антигени (бактерії, гриби). При цьому типі реакції роль антитіл виконують лімфоцити. При хронічних інфекціях такі сенсibilізовані лімфоцити здатні розпізнавати інфіковані клітини і знешкоджувати їх.
- Контактні дерматити також протікають по 4 типу АР: прості хімічні сполуки приєднуються до білків шкіри і стають чужерідними до організму – розвивається сенсibilізація.

Далі викладач пояснює вибір методу діагностики, що залежить від алергічних реакцій, наведених вище.

При 1 типі алергічної реакції можуть використовуватись практично любі шкірні тести, тому що в шкірі є антитіла класу IgE - реакції, при 4 типі АЛР - внутрішкірні і аплікаційні тести. При 2-му і 3-му типах АЛР постановка шкірних проб є недоцільною.

Наступним етапом є ознайомлення студентів з алергенами, поділом їх на групи.

Група неінфекційних алергенів:

Пилкові АГ – існує більше 700 назв алергенів рослин та їх пилку. Для практичної медицини мають значення алергени, що мають найбільше причинне значення у виникненні АЗ:

- злакові трави (тимофіївка, костриця, грястиця та ін);
- культурні злаки (пшеничні, овес, кукурудза, жито);
- бур'яни (амброзія, полин, лобода, кропива та ін.);
- дерева (береза, вільха, ліщина, дуб, тополя)

Побутові АГ - в їх склад частково входять і епідермальні АГ. Основним побутовим АГ є алерген домашнього пилу, що містить дерматофагоїдні мікрокліщі, які є причиною розвитку atopічної бронхіальної астми у 60% випадків.

Крім того, доведена сенсibilізуюча роль пір'я домашніх тварин, що використовуються для наповнення подушок, перин. Найбільшою антигенною активністю володіють пір'я гусей.

Епідермальні Аг - можуть входити у склад домашнього пилу та мати і самостійне значення (лупа людини, коней, свиней, шерсть вівці, кішки, собаки, кроля, морських свинок та ін).

Причому, сама шерсть тварин не має суттєвого значення як АГ, але прикріплені до неї частинки слини тварин, епідермісу, сечі, сперми, має велике значення.

Наприклад, коти на відміну від кішок, більш алергенні.

Навіть при видаленні котів з приміщення, АГ буде присутній у ньому ще до 24 тижнів.

У різних порід кішок, собак, різна алергенність. Неалергенних тварин не існує. Харчові Аг - слід пам'ятати, що у якості харчових АГ можуть виступати не лише самі продукти харчування, але й речовини, які утворюються при їх обробці.

Найбільш високоалергенні – це харчові продукти білкового походження (рослинні та тваринні білки): молоко, яйця, риба, соя, пшенична мука, горіхи, арахіс, ракоподібні. Представляють собою алергени комах, що містять в їх слині, отруті, тілі.

Інсектні алергени - алергічні реакції виникають при укусах, ужаленнях, вдиханні частинок алергенів. Ці реакції відрізняють особливо важким перебігом і високою летальністю.

Хімічні алергени - це більшість хімічних речовин, з якими контактує людина в побуті, на виробництві, металами, їх солями, пестицидами, полімерами, латексом.

Група інфекційних алергенів – серед них виявляють алергени грибів, бактерій, вірусів, паразитів, найпростіших.

Викладач зазначає, що основними методами етіологічної діагностики алергічних захворювань залишаються шкірні проби з алергенами.

Прик-тест є найбільш використовуємим методом шкірних проб з алергенами.

Викладач зазначає його переваги перед іншими методами. Він є найбільш уніфікованим серед усіх шкірних проб, практично виключає неспецифічні реакції за рахунок подразнення шкіри, судин. Є найбільш безпечним.

Ще одним методом діагностики є провокаційні тести, при яких алерген вводиться безпосередньо в шоківий орган:

- Назальний
- Кон'юнктивальний
- Інгаляційний
- Під'язичний (пероральний)

Провокаційні проби слід проводити виключно в алергологічних відділеннях, підготовленими фахівцями, а дітям до 12 років їх проведення є взагалі небажаним.

Важливим також є проведення лабораторних тестів: цей етап є також досить органічним і постійно застосовується. Серед лабораторних досліджень слід виділити:

Неспецифічні – дослідження крові, сечі, носового секрету, харкотиння, рентгенограми грудної клітки, навколоносових пазух, аналізи калу на яйця глистів, дизбактеріоз тощо.

Специфічні – визначення IgE. Для постановки діагнозу алергії недостатньо констатації факту підвищення загального IgE, необхідно виявляти алерген-специфічні IgE.

Для визначення специфічних IgE використовують:

- радіоімуносорбентний тест (RAST);
- імуноферментний тест (ІФА);
- хемілюмінесцентний (ХЛА, MAST).

Викладачем також роз'яснюється необхідність консультування спеціалістами інших галузей, оториноларинголога, дерматолога, педіатра, терапевта, гастроентролога, пульмонолога.

**6. План і організаційна структура навчального заняття з алергології
(240 хвилин).**

№ з/п	Етапи заняття	Розпо діл часу*	Види контролю*	Засоби навчання (об'єкти, які використо – вуються в навчальному процесі як носії інформації та інструменти діяльності викладача і студента)
1.	Підготовчий етап	35 хв	Контроль відвідування практичного заняття. Знайомство викладача зі студентами. Знайомство студентів з клінікою. Структурована письмова робота, письмове тестування	Журнал відвідування студентами практичних занять. Зошити для практичних занять. Підручники, посібники, методичні рекомендації. Тестові завдання, теоретичні запитання.
1.1.	Організаційні питання.	5 хв		
1.2.	Формування мотивації	5 хв		
1.3.	Контроль початкового рівня підготовки (стандартизовані засоби контролю).	25 хв		
2.	Основний етап (вказати всі види робіт, які виконують студенти під час цього етапу).	120 хв	Усне опитування опитування за стандартизованими переліками питань, ситуаційні задачі, розбір хворого з застосуванням усіх методів об'єктивного обстеження. тестовий контроль критерії знань	Обладнання, підручники, методичні рекомендації, спірограми. тести критерії
3.	Заключний етап	25 хв		
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки.	15 хв		

3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента.	5 хв		
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття.	5 хв	Теорія	Підручники, посібники, методичні рекомендації, лекції.

Примітка:

* форми контролю і засоби навчання конкретно визначаються кафедрою для кожного з етапів заняття;

** засоби контролю теоретичної та практичної підготовки студентів повинні бути стандартизованими.

7. Методика організації навчального процесу на практичному (семінарському) занятті.

7.1. Підготовчий етап.

Особливості клінічного обстеження хворого на алергію: скарги, анамнез захворювання, перебіг, спадковий анамнез, перенесені захворювання, умови праці та побуту; фізикальні методи обстеження: значення пальпації, перкусії та аускультації в обстеженні хворого з респіраторними захворюваннями. Методи обстеження *in vivo in vitro*

Ознайомити студентів з конкретними цілями та планом заняття.

Провести знайомство студентів з клінічною базою на якій розташована курс клінічної ымунологь та алергологь кафедри фтизиатрь. Провести початковий контроль рівня підготовки студентів при об'єктивному обстеженні хворого на алергичны захворювання.

7.2. Основний етап

Цей етап передбачає виконання кожним студентом самостійно і під наглядом викладача нижче зазначених практичних робіт.

Завдання 1

Студенти проводять опитування та об'єктивне обстеження хворого на алергічні захворювання, застосовуючи огляд, пальпацію, аускультацію, перкусію.

Завдання 2

№	Завдання	Еталони відповіді
1.	У кого переважно виникають алергічні захворювання?	У осіб з atopією
2.	Який метод реєстрації АЗ дає найбільш реальну уяву про розповсюдженість цих захворювань?	При цілеспрямованих дослідженнях
3.	Хто може проводити скринінг АЗ згідно з наказом МОЗ і АМН України №127/18?	Лікарі загальної лікарської мережі
4.	Назвіть 4 типи АР по Желлу і Кумбсу?	Анафілактичний, цитотоксичний, імунотоксичний, уповільненого типу.
5.	Що є найкращим способом діагностики IgE-залежних реакцій?	Шкірні проби з алергенами
6.	Коли можна інтерпретувати шкірне тестування з алергенами?	При позитивній реакції на гістамін та негативній реакції на тест-контрольну рідину.

7.	Через скільки часу проводиться реєстрація прик-тесту?	15 хвилин
8.	Через скільки часу проводиться реєстрація патч-тесту?	24, 72 години
9.	Якими алергенами може викликатись цілорічний АР?	Побутовим, епідермальними
10.	Якими алергенами може викликатись сезонний АР?	Пилковими, грибковими
11.	Що вивчає наука «аеропалінологія»?	Характер пилкування рослин, їх календар, особливості.
12.	Що є характерним для алергічних захворювань?	Наявність періоду сенсibiliзації, повторюваність явищ, дозозалежність дії, ефект елімінації, незалежність від способу введення АГ.

Завдання 3

Вирішити тестові завдання:

1. Основні скарги, характерні для АЗ?

Відповідь – нежить, пароксизмальний кашель, свербіння та набряки шкіри, приступи ядухи.

2. Яка послідовність пилкування рослин?

Відповідь – дерева, лучні та злакові трави, бур'яни.

3. Назвіть синоніми 1 типу АР?

Відповідь – анафілактичний, реакіновий.

4. Які речовини серед харчових продуктів мають найбільшу здатність сенсibiliзувати?

Відповідь – білки.

Завдання 4

Задачі для самоконтролю:

№/№	Завдання	Відповідь
1.	Що з наступних речовин рахується головним медіатором судинного набряку?	Брадiкінін
2.	У жінки 20 років на протязі 8 років у серпні - вересні виникає риніт, кон'юнктивіт, а в минулому році приєдналися напади ядухи. Шкірні тести з пилковими алергенами - позитивні. Який інтерлейкін має вирішувальне значення у синтезі антитіла, що обумовлюють захворювання?	IL- 6
3.	Які бувають провокаційні алергологічні тести?	- Назальний - Кон'юнктивальний - Інгаляційний Під'язичний (пероральний)
4.	Для алергічних захворювань є типовим:	- наявність періоду сенсibiliзації - повторюваність явищ - дозозалежність дії - ефект елімінації

5.	Жінка на протязі 4 років у серпні скаржиться на закладеність носу, слизові виділення з нього, чхання, свербіж повік, слюзотечу. При вживанні супрастину ці симптоми зникають. Який тип алергічної реакції має місце?	Анафілактичний
6.	Хвора скаржиться на чхання переважно вранці, 15-20 разів підряд, свербіж у носі, глотці, численні водянисті виділення з носу, нежить, біль в очах. Який з тестів найбільш інформативний для постановки діагнозу?	Прик - тест
7.	Хворий після прогулянки за містом скаржиться на нежить, свербіж у носі, чхання, слюзотечу. Які антитіла приймають участь в патогенезі?	IgE, IgG
8.	До алерголога звернувся хворий, що пред"являє скарги на слюзотечу на вулиці, ринорею, почервоніння і свербіж очей. Симптоми з'являються щорічно, в квітні та травні. Про яке захворювання слід подумати?	Поліноз
9.	При екзогенному алергічному альвеоліті (ЕАА) переважають алергічні реакції:	3 типу
10.	Який з шкірних тестів найбільше інформативний в діагностиці алергічного риніту?	Прик - тест
11.	За який час до проведення шкірних алергологічних проб необхідно відмінити антигістамінні препарати 2 покоління?	За 2 тижні
12.	Вкажіть, який тип алергічної реакції можна виявити при проведенні скарифікаційної шкірної проби?	Реагіновий
13.	При IV типові алергічних реакцій кращим методом шкірної діагностики буде:	Патч-тест
14.	До яких реакцій відносяться алергічні реакції ?	Імунні, але такі, що супроводжуються ушкодженням власних клітин

7.3. Заключний етап.

Оцінюється поточна діяльність кожного студента упродовж заняття, проводиться аналіз успішності студентів, оголошується оцінка діяльності кожного студента і виставляється у журнал обліку відвідувань і успішності студентів. Староста групи одночасно заносить оцінки

у відомість обліку успішності і відвідування занять студентами, викладач завіряє їх своїм підписом.

Доцільно коротко інформувати студентів про тему наступного заняття і методичні прийоми щодо підготовки до нього.

8. Додатки.

8.1. Теоретичні питання підготовчого етапу:

1. Особливості збору анамнезу захворювання та анамнезу життя.
2. Основні скарги у хворих на АЗ та їх характеристика.
3. Основні методи дослідження.
4. Типи АР по Джеллу і Кумбсу.
5. Класифікація алергенів.

8.2. Сформулювати діагноз згідно клінічної класифікації.

Задача №1.

У дівчинки 4-х років при введенні пеніциліну виникло почуття жару, гіперемія шкіри, тривожність, страх смерті, головний біль, шум в вухах, біль за грудиною, АТ – 60/30 мм рт.ст. Введення препарату припинено, надано невідкладну допомогу. Який тип алергічної реакції мав місце?

Відповідь: Реагиновий;

Задача №2.

Швидкою допомогою доставлений хворий зі скаргами на свербіж шкіри, монотропну висипку, блювання, гострий біль у животі. З анамнезу відомо, що хворий споживав за обідом курячі яйця та рибу у великій кількості. Раніше ці продукти ніяких скарг не викликали. Шкірні проби з харчовими алергенами негативні. Ваш діагноз?

Відповідь: Псевдоалергічна кропив'янка

Задача №3.

Жінка, хвора на гостру кропив'янку, яка виникла після прийому аналгіну. Що застосовують для лікування в першу чергу?

Відповідь: елімінація причинних факторів, їх зв'язування (сорбенти) чи виведення (послаблюючі засоби)

Задача №4.

Студент був направлений в терапевтичне відділення після погіршення стану, на тлі прийому медикаментів, призначених для лікування гострого бронхіту: антибіотики (флемоксин), муколітик (бромгексин). Стан середньої важкості, У формулі крові: лейкоцити 0,6 на 10/л, в формулі присутні еозинофіли 80% та моноцити 20%. Діагноз лейкозу виключений. Який механізм розвитку захворювання?

Відповідь: Алергічна реакція 2 типу

Задача №5.

Студент був направлений в терапевтичне відділення після погіршення самопочуття на тлі прийому медикаментів, призначених для лікування гострого бронхіту (антибіотики, відхаркуючі. Стан важкий. У формулі крові: лейкоцити 0,6 на 10/л, в формулі присутні еозинофіли 80% та моноцити 20%. Діагноз лейкозу виключений. Для підтвердження лейкозу слід використовувати:

Відповідь: визначення титру цитотоксичних антитіл: IgG та IgM

Задача №6.

У дитини після вживання тарілки полуниць виникла висипка на шкірі, свербіж. Раніше, коли дитина вживала незначну кількість полуниць цих явищ не було. Лікар призначив кларитин і заборонив вживати полуниці. Чи вірно зробив лікар? Чи є в даному випадку алергія на полуниці?

Відповідь: Псевдоалергічна реакція. Рекомендувати вживати в їжу незначну кількість полуниць

Задача №7.

У хлопчика 9 років шкіра тулуба та кінцівок помірно гіперемійована, інфільтрована, вкрита папульозними елементами, екскоріаціями. Відтворюється білий дермографізм. Хворіє з раннього дитинства. Загострення хвороби виникають у разі порушення харчового раціону. Які обстеження слід провести для постановки діагнозу та визначення причини захворювання?

Відповідь: шкірні проби з харчовими алергенами, елімінаційно-провокаційні тести

Задача №8.

Після вживання аналгіну у хворого з'явилась кропив'янка, підвищилась температура тіла, в аналізі крові - лейкопенія. Який тип гіперчутливості розвинувся у хворого?

Відповідь: Цитотоксичний

Х. ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Основи імунології /Функції та розлади імунної системи/ Абул К. Аббас та співавтори. Науковий редактор перекладу Валентина Чопяк/ 2020. - Медицина. - 327с.
2. Аллергология и клиническая аллергология// под ред. акад. Хаитова Р.М., Ильиной Н.И// ГЭОТАР “ Медиа “, 2018.- 352с.
- 3.Гэвин Спикетт. Клиническая иммунология и аллергология. Оксфордский справочник. – 2019, 832 с.
4. Клінічна імунологія та алергологія (посібник для практичних занять// Чопяк В.В., Потьомкіна Г.О., Гаврилюк А.М. – 2017. – 224с.
5. Б.М. Пухлик: Аллергология для семейного врача.- Винница.- 2012.

Додаткова література:

- 1.Доказательная аллергология-иммунология.-// Колхир П.В.- М.: Практическая медицина, 2010.- 528с.
2. Allergy. Official Journal of the European Academy of Allergy and Clin Immunol.- 2019
3. Singh A.B. Allergy and allergen immunotherapy new mechanisms and strategies.-2017., Edition 1, publ Apple Academic Press Inc. , pages 52

16. Інформаційні ресурси

Адреса сайту: <https://phthisiatry.blogspot.com/>

Бібліотеки: library.vsmu.edu.ua

Методична:

1. Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах (методичний посібник).-К.: “Хрещатик”, 2004.-80 с.

Посібники для навчання:

1. Набір презентацій занять для мультимедійного використання.
2. Тестовий контроль Крок-2 (комп’ютерний варіант) та збірник ситуаційних задач для засвоєння знань.
3. Методрозробки для проведення практичних занять.
4. Набір таблиць, слайдів

Методичні рекомендації підготувала

К. мед. н., доцент ЗВО

Ольга БОНДАРЧУК

Методичні рекомендації переглянуті та затверджені на засіданні кафедри

“ 31 ” 08 ” 2026 р. Протокол № 1