

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
“ 30 ” 08 2024 року

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
з дисципліни "Клінічна імунологія та алергологія"
для самостійної поза аудиторної підготовки до практичних занять
для студентів 5-го курсу медичного факультету №2
спеціальність 228 "Педіатрія"

Тема №7

Навчальна дисципліна	«Клінічна імунологія та алергологія»
Модуль №1	«Клінічна імунологія та алергологія»
Змістовний модуль №2	АЛЕРГІЧНІ ЗАХВОРЮВАННЯ – ДІАГНОСТИКА, ЛІКУВАННЯ.
Тема заняття	Принципи лікування алергічних захворювань. Алергенспецифічна імунотерапія: показання, протипоказання, переваги, методи. Фармакотерапія алергічних захворювань.
Курс	5-й
Факультет	Медичний №2 - « Педіатрія»
Кількість годин	4

1. Актуальність теми:

Згідно зі статистичними даними середньорічний темп зростання захворюваності на алергічні захворювання в Україні серед дітей та дорослих становить 0,3%.

Виходячи з сучасного розуміння патогенезу алергічних захворювань (АЗ) вилікувати їх засобами фармакотерапії поки що є неможливим. Існуючі препарати – глюкокортикостероїди, антигістамінні, антилейкотриєнові тощо, хоча і дозволили суттєво підвищити ефективність АЗ, дали змогу контролювати їх перебіг, однак їх вплив, на жаль, не дає змогу радикально впливати на імунологічні аспекти формування і перебігу цих захворювань, викликати тривалу ремісію. Згідно офіційного документу ВООЗ (1997) та думки більшості вітчизняних і закордонних фахівців, єдиним методом, що реально впливає на всі ланки патогенезу АЗ, дозволяє обірвати розвиток і перебіг АЗ, є специфічна імунотерапія (СІТ) алергенами (синоніми – „специфічна алерговакцинація”, „специфічна гіпосенсибілізація” тощо).

Деякі важливі тези з офіційного документу Всесвітньої організації охорони здоров'я – WHO POSITION PAPER "Allergen immunotherapy therapeutic vaccines for allergic disease", Geneva, January 27-29, 1997 -підтверджують вищенаведену інформацію:

- Застосування імунотерапії алергенами показало її справжню ефективність у хворих на алергічний риніт, кон'юнктивіт, алергічну астму, алергічні реакції на укуси комах.
- Носова, під'язична чи пероральна імунотерапія, при якій вводяться високі дози алергенів, також можуть бути ефективними.
- Імунотерапія є єдиним методом, що може вплинути на природний перебіг алергічних захворювань, вона також може попередити перехід алергічного риніту у бронхіальну астму.

За даними цього документу, ефективність специфічної імунотерапії складає:

При інсектній алергії	85-95%
При полінозі	80-90%
При цілорічному риніті	70-80%
При бронхіальній астмі	70-75%

Специфічна імунотерапія в майбутньому збереже властивості єдиного методу, який може змінити імунологічну опосередковану гіперчутливість хворого до певних алергенів.

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

Знати, як:

1. Знати основи принципи лікування алергічних захворювань.
2. Знати групи фармакопрепаратів для лікування АЗ (ГКС, антигістамінні препарати, мембраностабілізатори, бронхолітики, імунотропні та ферментні препарати, пробіотики, деконгестанти).
3. Знати механізми специфічної імунотерапії.
4. Знати види та методи специфічної імунотерапії АЗ.
4. Знати методи профілактики АЗ.

3. Вміти:

1. Призначати фармакотерапію для лікування АЗ.
2. Призначити хворим СІТ.

4. Базовий рівень підготовки.

Назви попередніх дисциплін	Отримані навички
1. Анатомія людини	Загальний план будови легень. Анатомія шкіри та слизових оболонок..
2. Нормальна фізіологія	Значення дихальної, травної та видільної систем для організму.
3. Патологічні фізіологія	Загальна патологія.
4. Фармакологія	Фармакокінетика лікарських засобів. (ГКС, антигістамінні препарати, мембраностабілізатори, бронхолітики, імуноотропні та ферментні препарати, пробіотики, деконгестанти тощо).
6. Загальна гігієна	Поняття про професійні шкідливості та професійні захворювання. Зростання захворюваності на бронхіальну астму серед населення, а також зростання дерматитів серед медичних працівників. Основи раціонального харчування, фізичного виховання і загартовування в профілактиці респіраторних та нереспіраторних АЗ.
7. Патологічна анатомія	
8. Дерматологія	Будова та функції шкіри.
9. Гастроентерологія	Захворювання ШКТ, гепатобіліарної системи.

5. Організація змісту навчального матеріалу

Після привітання зі студентами, викладач проводить перекличку і озвучує тему заняття.

1. До амбулаторного прийому викладач знайомить студентів з основними принципами лікування алергічних захворювань:

1. Освіту хворих.
2. Елімінаційну терапію.
3. Алерговакцинацію (специфічну імунотерапію).
4. Фармакотерапію.

2. Далі викладач доводить важливість кожного етапу терапії.

2.1 Викладач звертає увагу на те, що *освіта хворих* і співпраця з ними є нерозривними. Її слід проводити шляхом:

- 1) колективних занять (відомі "школи хворих на бронхіальну астму");
- 2) популярних передач в засобах масової інформації;
- 3) друкованих видань.

Зміст основних заходів при алергічних захворюваннях повинен включати:

- а) елімінаційні заходи;
- б) особливості поведінки при проведенні специфічної імунотерапії;
- в) сутність фармакотерапії;
- г) уміння контролювати функцію зовнішнього дихання (ФЗД).

2.2 Викладач наголошує, що кожен лікар має чітко знати напрямки *елімінаційної терапії*. Він повинен знати основні алергени, які є типовими для його регіону, календар їх пилкування чи строки спороутворення грибів. Окрім цього він повинен враховувати і наявність екологічно небезпечних підприємств у регіоні, характер харчування населення, його ментальність, особливості організації охорони здоров'я та багато іншого, що формує його як професіонала.

Елімінаційну терапію (якщо мова не йде про короткотерміновий захід) реально можуть здійснити тільки самі хворі. Тому освіта хворих, співпраця з ними ("комплаєнс") є дуже важливим заходом і певною мірою впливає на прогноз алергічних захворювань.

Далі викладач пояснює, які потрібно проводити заходи при різних алергологічних патологіях, а саме:

Елімінаційні заходи при полінозі:

Для лікаря-алерголога дуже важливим є знання регіональних строків пилкування рослин з найвираженішими сенсibiliзуючими властивостями (орієнтовний календар пилкування рослин в Україні наведено у розділі 6).

При полінозі у сезон пилкування також доцільно:

- обмежити перебування на повітрі;
- завісити кватирки мокрою марлею;
- не відкривати вікон у машині;
- щоденно проводити вологе прибирання кімнат;
- пам'ятати, що система кондиціонування повітря не виключає появи пилку у кімнатах, але цього можна досягнути у спеціальних "безалергенних палатах";
- виключити споживання продуктів, лікарських препаратів, куди може входити пилок чи інші частини цих рослин.

Викладач зазначає, що між пилом рослин, а також певними видами овочів і фруктів можуть бути перехресні реакції. Так, полин може мати спільні детермінанти з кмином, анісом, болгарським перцем; пилок таких дерев, як вільха, ліщина, береза, може давати перехресні алергічні реакції з алергенами яблук, горіхів. У осіб з гіперчутливістю до злакових трав може бути алергія на хлібопродукти.

Поза сезоном пилкування хворі не повинні вживати у їжу:

- мед, який, за зрозумілими причинами, містить у собі різний пилок;
- обережно вживати яблука, цитрусові, суниці;
- не бажано вживати сирих овочів (моркви, бобових). Оскільки алергія до пилку інколи комбінується з алергією до певних видів грибів, спори яких також можуть інтенсивно розсіюватися у повітрі, доцільно у будь-яку пору року:
 - не працювати восени та весною у саду на дачі, бо пріла трава, листя є джерелом пліснявих грибів;
 - досить обережно вживати у їжу дріжджове тісто, шампанське, пиво, квас;
 - лікувати грибкові захворювання шкіри, нігтів, волосся;
 - при наявності кондиціонерів у машині слід заходити до неї після того, як вона розігріється і попрацює не менше 5 хвилин (викид спор грибів у кондиціонері машини).

Для попередження розмноження грибів у приміщенні є спеціальні підсушувачі повітря. Не слід заводити кімнатні рослини. Поверхні, на яких є сліди росту грибів, доцільно обробляти фунгіцидами.

Кондиціонери дозволяють знизити кількість пилку у повітрі, але це стосується сучасних кондиціонерів, які треба періодично чистити згідно з інструкцією. Існують і спеціальні пристрої для зменшення концентрації різних часток у повітрі (фільтрація з механічним, електростатичним осаджуванням), спеціальні фільтри для систем опалення. Є і невеликі різноманітні фільтри, корисні як для хворих на поліноз, так і при наявності алергії до компонентів домашнього пилу.

При алергії до побутових алергенів рекомендується:

- використовувати спеціальне покриття на постіль (виробляється в Україні);
- прати білизну у гарячій воді (не нижче 70 °C);
- підтримувати вологість у квартирі не вище 50%;
- замінити килимові покриття на лінолеум, дерев'яні покриття, паркет;
- не спати на м'яких меблях;
- вилучити всі "пилосбірники", тобто предмети і речі, які адсорбують на собі пил;

- чистка пирососами 1 раз на тиждень з фільтрами HEPA, що затримують алергени;
- застосувати акарициди - спеціальні розчини для знищення мікрокліщів (бензилбензоат, 3% розчин таніну..)
- періодично виносити речі на мороз, опромінювати УФО. *У вітальні слід:*

1. Не палити.
2. Виключити м'які меблі, вовняні покривала, ковдри (замінити на бавовняні чи синтетичні).
3. Не тримати хатніх тварин, риб.
4. Не користуватися освіжувачами повітря, інсектицидами, нафталіном.
5. Мати на кухні витяжку.
6. Регулярно (у відсутність хворого) проводити вологі прибирання.
7. Відносна вологість повітря повинна бути 35-50%, температура - не вища за 22 °С.
8. Бажано мати кондиціонери повітря.

Деякі акарициди (бензилбензоат, танінова кислота тощо) при регулярному застосуванні у певній мірі знищують популяцію кліщів. Більш ефективним є застосування спеціальних щільних тканин і покриттів.

У спальні слід:

1. Видалити м'які меблі, килими, порт'єри. Підлога повинна бути дерев'яною чи вкритою лінолеумом, меблі - дерев'яними чи металевими, на вікнах - жалюзі чи бавовняні штори. Все повинно пратися чи митися.
2. У шафі не зберігати ковдри, фетрові капелюхи, шерстяні вироби і все, що збирає пил. Дверцята шафи повинні щільно закриватися.
3. Двері і вікна повинні бути добре підігнаними, в період забруднення зовнішнього повітря, вітру вони повинні бути щільно зачиненими.
4. Вологе прибирання проводити 1-2 рази на тиждень. Хворому заходити до спальні через 3-4 години після прибирання.
5. Подушки мати з поролону, прати подушки і постільну білизну слід 1 раз на тиждень при температурі не нижче 55 °С.
6. Матрац помістити до пластикового чохла з застібкою "блискавка".
7. Дитина не повинна гратися м'якими іграшками.

При алергії до шерсті кішок чи собак слід зробити все можливе, щоб позбавитися тварини в квартирі. Але й через декілька місяців після цього в повітрі приміщення можуть бути виявлені залишки алергенів тварин. Найбільшу небезпеку являє епідерміс кішок, який є летючим і затримується тільки фільтрами з діаметром пор 3 мм.

Особам, що утримують собак, слід знати, що різні породи цих тварин мають алергени різної сили, але безпечних у цьому плані не буває.

При алергії до тарганів слід постійно знищувати цих комах. Але необхідно пам'ятати про небезпечність дезінсектицидів для хворих на алергію.

При алергії до епідермальних алергенів слід пам'ятати також про можливість розвитку перехресних алергічних реакцій на м'ясо тварин і сироваткові препарати, отримані від цих видів тварин (наприклад, на коня-чу, бичачу, протидифтерійну сироватки, що застосовуються з лікувальною і діагностичною метою, наявність конини у певних видах ковбас).

Крім того, слід пам'ятати про загальні заходи, які будуть корисними для хворих з будь-якою алергією, бо можуть викликати псевдоалергічні, перехресні реакції, неспецифічну гіперреактивність тощо.

Так, при наявності у батьків (особливо в обох) алергічних захворювань слід очікувати можливості виникнення алергії у дитини. Тому в період вагітності жінці слід уникати паління, алкоголю, наркотиків, лікарських засобів, інфекцій, які підвищують вірогідність виникнення алергії і наближують строк її клінічних проявів.

У ранньому дитячому віці важливе значення також мають:

1. Особливості харчування в дитячому віці, зокрема, ранній перехід на штучне вигодовування;

2. Наявність у квартирі хатніх тварин, риби, птахів.

Слід пам'ятати, що найбільш небезпечними харчовими продуктами в плані алергії у будь-якому віці (особливо у дитячому) є: *кава, какао, шоколад, цитрусові, полуниці, суниці, яйця, мед, риба, ікра, краби, раки, молоко, морква, буряки, томати, горіхи.*

Загальними факторами, які можуть сприяти виникненню алергічних захворювань, зокрема алергічного риніту, є: пора року, коли народилася дитина; щеплення, умови життя, паління (пасивне, активне), наявність хатніх тварин, риби; хімія у побуті та на роботі; маніпуляції у порожнині рота, часте введення в ніс, інгаляційне введення лікарських препаратів, хірургічні операції.

На прийомі студенти самостійно, під наглядом викладача, дають хворим рекомендації щодо елімінаційних заходів і доводять до хворих їх значну необхідність. Тільки співпраця з хворими є запорукою ефективної специфічної імунотерапії, бо розуміння ними сутності цього методу лікування, регулярності введення алергену, тривалості лікування, можливості виникнення певних ускладнень має дуже важливе значення. Оскільки проведення специфічної імунотерапії побудоване на дозованому введенні "причинних" алергенів, слід зробити все можливе, щоб зменшити неконтрольоване надходження відповідних алергенів до організму хворого.

Хворий повинен періодично (а при виникненні суттєвих змін у стані здоров'я, наявності значних місцевих реакцій - негайно!) інформувати лікаря про всі нюанси перебігу захворювання, стан після введення алергенів тощо.

Суть фармакотерапії алергічних захворювань потрібно роз'яснювати хворим для того, щоб вони не тільки розуміли основне з механізму дії препаратів, які їм призначаються, але й їх побічні ефекти. Не слід приховувати, що кожний фармакопрепарат корисний настільки, наскільки вище співвідношення "корисність/побічна дія".

При цьому ми вважаємо, що хворі повинні розуміти суть фармакоекономіки, тобто їм слід пояснювати, що найбільш ефективний препарат, як правило, є найбільш економічно вигідним.

Якщо говорити конкретно, то щодо антигістамінних препаратів хворі повинні знати про тривалість їх дії, оптимальні строки застосування, можливості, основні побічні ефекти, працездатність під час їх прийому, основні побічні ефекти (дія на ЦНС, провідну систему серця).

Слід розвіяти їх безпечне відношення до еуфіліну, теофедрину і, навпаки, надмірно насторожене щодо (3,-агоністів, інгаляційних глюкокортикостероїдів (ІГКС).

Оториноларингологам слід змінювати безпечність багатьох хворих щодо тривалого застосування деконгестантів, небезпечності їх самостійного призначення дітям. Слід роз'яснювати високу здатність слизової оболонки носа швидко всмоктувати лікарські препарати. До **введення препаратів ендоназально слід відноситися майже з такою ж відповідальністю, як до введення у вену!**

Викладач пояснює, призначаючи кромони, ІГКС, що їх ефект настане не раніше ніж через 2-3 тижні і що ці препарати значно безпечніші, ніж системні ГКС. Хворого слід навчити користуватися інгаляційними препаратами, інакше користь від їх застосування буде незначною. Вони повинні обов'язково прополіскувати рота після застосування ІГКС. Виникнення незвичних відчуттів, раптова неефективність препаратів повинні змусити хворого звернутися до лікаря.

Також необхідним є контроль функції зовнішнього дихання (ФЗД).

Уміння хворих застосовувати пікфлоуметри для контролю за функцією зовнішнього дихання є дуже важливим заходом. Це потрібно роз'яснювати хворим, працювати в групах, навчаючи їх цьому методу, застосуванню (β_2 -агоністів на підставі показань ФЗД).

2.3. Специфічна імунотерапія

Викладач наголошує, що навіть кращі препарати, що впливають на ряд патогенетичних механізмів алергічних реакцій - алергічне запалення, вивільнення медіаторів - глюкокортикостероїди, при всіх своїх позитивних якостях, не можуть вплинути на імунологічну стадію алергічних реакцій і не завадять формуванню клітин імунної пам'яті з відомим наступним каскадом ефектів. Тобто відміна цих препаратів обов'язково буде вести до відновлення симптомів алергічних захворювань.

Єдиним методом, який може принципово змінити стан хворого на алергічних захворювань, поки що залишається специфічна імунотерапія.

Викладач викладає переваги специфічної імунотерапії перед фармакотерапією алергічних захворювань, а саме:

- збереження тривалої ремісії після завершення успішних курсів специфічної імунотерапії;
- попередження прогресування спектру алергенів, до яких формується підвищена чутливість;
- попередження утяження захворювання та перехід більш легких клінічних проявів алергії у важкі;
- зменшення потреби в протиалергічних препаратах.

В останні десятиріччя зусиллями вчених вдалося встановити ряд імунологічних механізмів специфічної імунотерапії, що діють на всі ланки алергічної реакції на відміну від фармакопрепаратів.

Далі викладач знайомить студентів зі складом вакцин, показами до застосування та способами введення алерговакцин.

Проведення СІТ показано, коли:

- підтверджено IgE-опосередкований характер захворювання;
- захворювання має тривалий перебіг з вираженими проявами;
- неможлива повна елімінація алергенів;
- є у наявності потрібний стандартизований алерген;
- існує чітке підтвердження ролі алергенів (пилок рослин, побутові алергени, кліщі домашнього пилу, отрута перетинчастокрилих).

Студенти знайомляться зі способами введення алерговакцин в клініко-діагностичній лабораторії: це парентеральні методи (підшкірний, внутрішньошкірний аплікаційний і метод шкірних квадратів) і неінвазивний: оральний, сублінгвальний, інтраназальний, кон'юнктивальний, інгаляційний та деякі інші нерозповсюджені методи СІТ. В залежності від тривалості курсів розрізняють цілорічну та передсезонну СІТ.

Викладач має зазначити, що для кожного хворого підбирається індивідуальна схема лікування. Причому СІТ можна сполучати з базисною і симптоматичною терапією алергічного захворювання. Далі викладач доводить переваги перорального методу СІТ, його безпеку, ефективність, легкість застосування і доступність.

Ефективність СІТ дуже варіабельна і залежить від багатьох чинників.

Також викладач має ознайомити студентів з протипоказами до СІТ (абсолютні і відносні), а також з обмеженнями в застосуванні.

Важливим пунктом є роз'яснення студентам, які можна очікувати небажані реакції та ускладнення на введення алерговакцин і їх профілактику.

2.4. В цьому розділі викладач знайомить студентів з основними напрямками фармакотерапії алергічних захворювань.

Їх можна поділити на три групи:

- засоби, що діють на алергічне запалення – серед цих засобів найбільшу ефективність мають ГКС (як місцевої так і системної дії), але в першу чергу інгаляційні. Застосування топічних ГКС є більш безпечним методом інгаляційної терапії.

- антимедіаторні засоби (антигістамінні, антилейкотриєнові);
- симптоматичні препарати (деконгестанти, бронхолітики, відхаркуючі).

Викладач зазначає, що з розвитком фармакоіндустрії препарати набувають широких властивостей і напрямків (комбіновані препарати).

На сучасному етапі все більше впроваджуються стандарти терапії основних захворювань, які дозволяють всім хворим, незалежно від місця проживання і кваліфікації лікарів отримувати сучасну терапію.

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	Обладнання, підручники, методичні рекомендації, спірограми. тести

			критерії знань	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.

Навести основні принципи лікування алергічних захворювань: освіту хворих, елімінаційну терапію, алерговакцинацію, фармакотерапію

Ознайомити студентів з конкретними цілями та планом заняття.

Провести початковий контроль рівня підготовки студентів, що стосується лікування алергічних захворювань.

При проведенні амбулаторного прийому визначити обсяг необхідної допомоги хворому в кожному окремому випадку.

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 і після впровадження методів діагностики призначають схему лікування, пояснюючи викладачу доцільність того чи іншого методу.

Завдання 2

№	Завдання	Еталони відповіді
1.	Специфічна імунотерапія це...?	Поступове введення доз причинного алергену, що зростають

2.	При проведенні специфічної імунотерапії алергенами (СІТ) пацієнту 10 років, на дозу 0,5 мл розчину алергенів 1:10 у нього виникли явища риніту. Що необхідно зробити?	Припинити лікування до покращення стану, потім продовжити з розведення 1:100
3.	У жінки, яка хворіє на бронхіальну астму, викликану алергією до домашнього пилу, після проведення СІТ досягнута стійка ремісія захворювання. Яка з рекомендацій лікаря має найбільше значення для профілактики рецидивів захворювання?	Прибрати з квартири килими, пір'яні ковдри, подушки
4.	До препаратів, що мають антилейкотриєнову дію, відносять...?	монтелукаст
5.	За доктриною ВООЗ лікування алергічних захворювань має включати...?	Освіту хворих, елімінаційну терапію, фармакотерапію, алерговакцинацію
6.	До препаратів, що ущільнюють мембрану опасистих клітин відносять...?	кетотифен
7.	До бронхолітиків короткої дії, відносять...?	Вентолін, сальбутамол, беротек
8.	При якому типі алергічних реакціях доцільно застосовувати антигістамінні препарати?	I типу
9.	До комбінованих інгаляційних препаратів, відносять...?	Беродуал, Серетид, Симбікорт
10.	При алергії з яким етіологічним чинником спостерігається найбільш високий ефект СІТ?	При інсектній алергії
11.	Які методи проведення СІТ Ви знаєте?	Підшкірний, пероральний, сублінгвальний
12.	Показання до проведення СІТ:	Неможливість припинення контакту з АГ, підтвердження Ig-E залежного механізму сенсibilізації, вік від 3-50 років

Завдання 3

Вирішити тестові завдання:

1. Чи виникають ускладнення при проведенні СІТ?
Відповідь – так. Розрізняють місцеві та системні побічні реакції
1. На протязі якого часу слід застосовувати деконгестанти?
Відповідь – 7-10 днів
2. Що має робити пацієнт після чергової ін'єкції алерговакциною, що застосовується за схемою?

Відповідь – знаходиться під наглядом лікаря 30 хвилин.

Завдання 4

Задачі для самоконтролю:

№/	Завдання	Відповідь
1.	При яких захворюваннях показана специфічна гіпосенсибілізація алергенами?	При atopічних захворюваннях
2.	Назвіть антигістамінні препарати 1-го покоління?	Діазолін, тавегіл, супрастин, перітол, димедрол, феністил
3.	Скільки часу складає подовженість дії сальбутамолу?	3-5 годин
4.	Назвіть імунотропні препарати, які використовують при проведенні специфічної пригнічуючої імунотерапії?	Алергени
5.	Назвіть антигістамінні препарати 2-го покоління?	Цетиризин, лоратидин, акривастин, кестин, терфенадин
6.	Назвіть стабілізатори мембран тучних клітин:	Кромоглікат натрію,
7.	Які топічні глюкокортикостероїди мають найвищу протизапальну активність?	Флутиказона діпропіонат, мометазона фураат
8.	Назвіть неседативні Н1-гістаміноблокатори?	Левоцетиризин, фексофенадин, дезлоратадин
9.	Зазначте основний механізм дії алерговакцинації?	Імунологічний
10.	Назвіть топічні інгаляційні глюкокортикостероїди?	Будезонід, фліксотид, асманекс
11.	Який препарат є основним для базисної терапії хворих з спадковим ангіоневротичним набряком?	Даназол
12.	Які препарати застосовують для лікування сезонного алергічного риніту перебігу середньої важкості?	Антигістамінні препарати (системні, топічні), ендоназальні глюкокортикостероїди
13.	Які переваги антигістамінних препаратів другого покоління перед першим?	Висока спорідненість з Н ₁ -рецепторами, висока прохідність через гематоенцефалічний бар'єр, відсутність седативного ефекту, відсутність тахіфілаксії
14.	Подовжуваність дії формотерола та сальмотерола складає...?	До 12 годин

15.	Чи має салбутамол більш високу селективність в порівнянні з фенотеролом по дії на β_2 -рецептори	Так
16.	До топічних антигістамінних препаратів відносять...?	Алергодил
17.	Які побічні ефекти можуть виникати при застосуванні інгаляційних ГКС?	дисфонія, рото-глоточний кандидоз
18.	Назвіть основу антигістамінного препарату 2-го покоління телфаст?	Фексофенадин

7.3. Заключний етап.

Оцінюється поточна діяльність кожного студента упродовж усього 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.

8. Додатки.

8.1. Теоретичні питання підготовчого етапу:

1. Принципи лікування АЗ по ВООЗ.
2. Особливості лікування алергічних захворювань у дітей.
3. Групи фармакопрепаратів для лікування АЗ
4. Антигістамінні препарати 1-го покоління: переваги, недоліки, покази, проти покази.
5. Антигістамінні препарати 2-го покоління та їх метаболіти: переваги, недоліки, покази, проти покази.
6. Антилейкотрієнові препарати: покази, проти покази для призначення.
7. Топічні глюкокортикостероїди : покази, протипокази для призначення, побічні ефекти.
8. Методика проведення алерговакцинації.

8.2. Поставити діагноз та призначити лікування.

Задача №1.

У 9-річної дитини до 7-9 разів на рік спостерігаються напади ядухи, які швидко знімаються інгаляційними бронхолітичними препаратами, Встановлено діагноз: БА, атопічна форма, інтермітуюча, Які препарати слід призначити як тривалу базисну терапію?

Відповідь: інгаляційні кортикостероїди

Задача №2.

Хворому хлопчику з важким перебігом гормонозалежної бронхіальної астми для купування приступу ядухи лікар швидкої допомоги призначив в/в еуфілін 2,4 %-10.0. Яку помилку зробив лікар?

Відповідь: Не з'ясував профілактичної дози інгаляційних кортикостероїдів, еуфілін не показаний

Задача №4.

Хвора 16 років, доставлена у приймальне відділення зі скаргами на приступ ядухи, сухий нападоподібний кашель. В анамнезі бронхіальна астма на протязі 8 років. Об'єктивно:

частота дихання – 30/хв., перкуторно-коробковий звук. Аускультативно - над легенями дихання не вислуховується. Ваша першочергова тактика лікування?

Відповідь:

Глюкокортикоїди внутрішньовенно

Задача №4.

У хлопчика при введенні ампіциліну виникло відчуття жару, гіперемія шкіри, збудливість, страх смерті, головний біль, шум в вухах, біль за грудиною, АТ – 60/30 мм.рт.ст. Введення препарату призупинено, надано невідкладну допомогу. Який тип алергічної реакції мав місце?

Відповідь: Реагіновий (І тип по Джеллу і Кумбсу).

Задача №5

В дівчинки 14 років виникла генералізована уртикарна висипка, інтенсивний свербіж шкіри. З анамнезу: ввечері вживала рибу, яйце, арахіс. Які ліки треба дати хворому?

Відповідь: неседативні антигістамінні препарати

Задача №6.

У 6-річної дитини, яка хворіє на інтермітуючу бронхіальну астму, після перенесеної ГРВІ з'являється нечастий кашель, експіраторна задишка під час фізичного навантаження. Показники пікфлоуметрії зменшуються при цьому на 20%. Який з перерахованих нижче препаратів слід призначити дитині для запобігання нападу астми під час фізичного навантаження?

1. Муколітики
2. Інгаляційні бета 2 агоністи короткої дії
3. Антилейкотриєнові препарати
4. Антигістамінні неседативні
5. Інгаляційні кортикостероїди

Відповідь: Антилейкотриєнові препарати

Задача №7.

У хворого В., 16 років, який хворіє на бронхіальну астму, і впродовж року лікувався серетидом, виникло почервоніння і набряк ясен, білий наліт на язичку. Від чого це може бути? Чого не робив хворий і що треба робити?

Відповідь: грибок ураження порожнини рота внаслідок тривалого прийому серетиду. Виникло, через те, що хворий не користувався спейсером та не полоскав рот після вдихання серетиду. У наступному (після лікування мікозу), це слід робити.

Задача №8

Хлопчик 13 років скаржиться на сухий кашель, задишку. Хворіє протягом одного року. Діагностовано бронхіальну астму, напади ядухи розвиваються 1-2 рази на місяць. Лікар вирішив призначити для базисної терапії антилейкотриєновий препарат. Який із перерахованих препаратів належить до даної групи?

1. Еуфілін
2. Сальбутамол
3. Монтелукаст
4. Кромоглікат натрію
5. Недокроміл натрію
6. Симбікорт

Відповідь: монтелукаст

Х. ПЕРЕЛІК НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Аллергология и клиническая аллергология// под ред. акад. Хаитова Р.М., Ильиной Н.И// ГЭОТАР “ Медиа “, 2018.- 352с.
2. Клиническая иммунология и аллергология. Оксфордский справочник.// Гэвин Спикетт – 2019, 832 с.
3. Анафилаксия у детей. Пампура А.Н., Есакова Н.В. // М.:ИД, МЕДПРАКТИКА-М, 2020, 368с.
4. Клінічна імунологія та алергологія (посібник для практичних занять// Чопяк В.В., Потьомкіна Г.О., Гаврилюк А.М. – 2017. – 224с.
5. Аллергология для семейного врача.// Б.М. Пухлик: - Винница.- 2012.
6. Наглядная аллергология. М. Рекеш, Г.Греверс, В.Бургдоф / пер. С англ. М.: Лаборатория знаний, 2020, 238с.

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 mechanizms and strategies.-2017., Edition 1, publ Apple Academic Press Inc. , pades 528

16. Інформаційні ресурси

Адреса сайту: www.phthisiatry.at.ua /кафедри/ кафедри фтизіатрії з курсом клінічної імунології.

Бібліотеки: library.vsmu.edu.ua

Методична:

- 1.Мілерян В.Є. Методичні основи підготовки та проведення навчальних занять у медичних вузах (методичний посібник).-К.: “Хрещатик”, 2014.-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

І.В.Корицька

Методичні рекомендації переглянуті та затверджені на засіданні кафедри

“ 29 ” 08 ” 2024р. Протокол № 1