

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сумський державний університет навчально-науковий медичний інститут

**„ Затверджено”**

на методичній нараді кафедри педіатрії

Завідувач кафедрою педіатрії

д. м. н., професор О.І. Сміян

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування
<i>Тема № 2</i>	Бронхіальна астма
<i>Кількість годин</i>	2
<i>Тема заняття</i>	"Визначення. Епідеміологія. Етіологічні фактори бронхіальної астми. Фактори ризику. Механізм розвитку. "
<i>Курс</i>	5
<i>Факультет</i>	

Суми

## Навчальні цілі заняття:

### Студенти повинні знати:

1. Визначення бронхіальної астми: розуміння поняття та основних характеристик бронхіальної астми як хронічного захворювання дихальних шляхів, пов'язаного з їхньою гіперреактивністю та періодичними епізодами обструкції.
2. Епідеміологія бронхіальної астми: поширеність захворювання у світі та в різних країнах, фактори, що впливають на зростання захворюваності.
3. Етіологічні фактори бронхіальної астми: основні причини розвитку захворювання, такі як спадковість, вплив алергенів (пил, пилок, шерсть тварин), інфекції, забруднення повітря тощо.
4. Фактори ризику розвитку бронхіальної астми: внутрішні (генетична схильність, алергії, ожиріння) та зовнішні (паління, екологічні умови, професійні фактори) фактори, що підвищують ризик розвитку захворювання.
5. Механізм розвитку бронхіальної астми: патофізіологічні зміни в дихальних шляхах, зокрема запалення, бронхоспазм, гіперсекреція слизу та гіперреактивність бронхів.

### Студенти повинні вміти:

1. Проводити диференційну діагностику бронхіальної астми з іншими захворюваннями дихальної системи (хронічний бронхіт, ХОЗЛ, гострий бронхіт тощо).
2. Збирати анамнез та проводити фізикальне обстеження пацієнта з підозрою на бронхіальну астму.
3. Інтерпретувати результати функціональних досліджень легень (спірометрія, пікова швидкість видиху), оцінювати ступінь тяжкості астми.
4. Призначати адекватне лікування, з урахуванням стадії захворювання та індивідуальних потреб пацієнта, включаючи довгострокову базисну терапію та невідкладну допомогу при загостреннях.

**Ілюстративний матеріал:** таблиці, слайди, тематичні фільми.

**Види и форми контролю:** Взаємооцінювання (peer assessment), опитування та усні коментарі викладача за його результатами, тестування, захист індивідуального дослідницького проекту (виступ на конференції, конкурсі наукових робіт), перевірка та оцінювання письмових завдань, самостійне виконання студентами ситуаційних вправ на практичних заняттях та їх обговорення.

**Завдання для самостійної підготовки:** робота с тематичної літературою в бібліотеці, дискусії, написання рефератів, обмін досвідом.

## План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	15 хв.	Усне опитування.  Тестовий контроль.	Муляжі, історії хвороби, результати аналізів та обстежень.  Робота у педіатричному відділенні
1.1.	Організаційні питання			
1.2.	Формування мотивації			
1.3.	Контроль початкового рівня підготовки			
2.	<b>Основний етап</b> (обговорення теми заняття, робота у педіатричному відділенні, огляд дітей, аналіз історій	1,5 год.	Ситуаційні задачі.	

	<b>хвороб, розв'язання ситуаційних задач)</b>			
3.	<b>Заключний етап</b>	15 хв.		
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки			
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента			
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття			

**Тестові питання до теми заняття:**

1. Що таке бронхіальна астма?

- A) Хронічне запальне захворювання нирок
- B) Хронічне запальне захворювання бронхів, що характеризується їх обструкцією
- C) Гостре інфекційне захворювання легенів
- D) Алергічна реакція на зовнішні подразники

Відповідь: B

2. Який основний епідеміологічний показник поширеності бронхіальної астми у світі?

- A) 1-2%
- B) 5-10%
- C) 15-20%
- D) 25-30%

Відповідь: B

3. Які етіологічні фактори найбільше сприяють розвитку бронхіальної астми?

- A) Інфекції
- B) Алергени
- C) Психологічні фактори
- D) Хімічні речовини

Відповідь: B

4. До яких груп факторів ризику відноситься паління?

- A) Екзогенні
- B) Ендогенні
- C) Генетичні
- D) Аутоімунні

Відповідь: A

5. Який основний механізм розвитку бронхіальної астми?

- A) Запалення, що викликає зменшення просвіту бронхів
- B) Руйнування альвеол легенів
- C) Зниження еластичності бронхів
- D) Переривання нервових імпульсів до дихальної системи

Відповідь: А

6. Які з етіологічних факторів можуть сприяти розвитку бронхіальної астми? (виберіть кілька варіантів)

- A) Генетична схильність
- B) Пилок
- C) Хімічні подразники
- D) Всі наведені варіанти

Правильні відповіді: А, В, С, D

7. Які з факторів ризику можуть впливати на перебіг бронхіальної астми? (виберіть кілька варіантів)

- A) Підвищений рівень стресу
- B) Куріння
- C) Висока фізична активність
- D) Умови життя

Правильні відповіді: А, В, D

8. Які з симптомів характерні для бронхіальної астми? (виберіть кілька варіантів)

- A) Задишка
- B) Свистяче дихання
- C) Підвищена температура
- D) Кашель

Правильні відповіді: А, В, D

9. Які з тригерів можуть викликати напад бронхіальної астми? (виберіть кілька варіантів)

- A) Алергени
- B) Тютюновий дим
- C) Холодне повітря
- D) Всі наведені варіанти

Правильні відповіді: D

10. Які з методів лікування можуть бути використані для контролю астми? (виберіть кілька варіантів)

- A) Бронходилататори
- B) Протизапальні препарати

С) Антибіотики

Д) Антигістамінні препарати

Правильні відповіді: А, В, D

11. Які з механізмів розвитку бронхіальної астми включаються в її патогенез? (виберіть кілька варіантів)

А) Запалення дихальних шляхів

В) Гіперреактивність бронхів

С) Інфекційний процес

Д) Алергічна реакція

Правильні відповіді: А, В, D

12. Які з умов життя можуть збільшити ризик розвитку бронхіальної астми? (виберіть кілька варіантів)

А) Забруднене повітря

В) Часті алергії

С) Висока вологість

Д) Свіже повітря

Правильні відповіді: А, В, С

13. Які з симптомів загострення астми можуть виникнути? (виберіть кілька варіантів)

А) Свистяче дихання

В) Висока температура

С) Кашель

Д) Біль у грудях

Правильні відповіді: А, С, D

14. Які з заходів можуть допомогти запобігти нападам бронхіальної астми? (виберіть кілька варіантів)

А) Уникнення тригерів

В) Регулярні фізичні навантаження

С) Використання імуномодуляторів

Д) Дотримання плану лікування

Правильні відповіді: А, D

15. Які з факторів можуть бути визначальними у розвитку хронічної астми?

А) Вік

В) Генетика

С) Сезонні зміни

Д) Алергічні реакції

Правильні відповіді: А, В, D

## Основна література

1. Наказ МОЗ України від 19.03.2007 р. № 128 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Пульмонологія"».
2. Наказ МОЗ України від 12.05.2008 р. № 242 «Про затвердження стандартів санаторно-курортного лікування дітей із соматичною патологією».
3. Наказ МОЗ України від 28.05.2009 р. № 364 «Про затвердження клінічних протоколів санаторно-курортного лікування дітей у санаторно-курортних закладах України».
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08 жовтня 2013 року № 868 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей».
5. Boulet L. P. et al. The revised 2014 GINA strategy report: opportunities for change. *Curr Opin Pulm Med* 2015; 21: 1–7.
6. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2014. The GINA reports are available on [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
7. Global strategy for asthma management and prevention, 2015. (Accessed April 2015, at [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).)
8. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2016. Available from: [www.ginasthma.org;ginasthma.org/wpcontent/uploads/2016/04/GINA-2016-main-report\\_tracked.pdf](http://www.ginasthma.org;ginasthma.org/wpcontent/uploads/2016/04/GINA-2016-main-report_tracked.pdf)

## Допоміжна література

1. Japanese Guideline for Childhood Asthma 2014/Y Hamasaki// [Allergology International Volume 63, Issue 3](#), 2014, Pages 35. –356.
2. National Asthma Education and Prevention Program. Expert Panel Report 3 (EPRR3): Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma Summary Report 2007 // *J. Allergy Clin. Immunol.* 2007– . V. 120. – № 5.– Suppl. P. S94–138.
3. Papadopoulos N. G., Arakawa H., Carlsen K. H. et al. International consensus on (ICON) pediatric asthma // *Allergy*, 2012;67;976–997
4. Pedersen S. E., Hurd S. S., Lemanske R. F. Jr. et al. Global Initiative for Asthma. Global strategy for the diagnosis and management of asthma in children 5 years and younger. *Pediatr Pulmonol.* 2011 Jan;46(1):1–17. doi:10.1002/ppul.21321. Epub 2010 Oct 20.
5. Reddel H. K., Levy M. L. The GINA asthma strategy report: what's new for primary care? *NPJ Prim Care Respir Med* 2015; 25: 15050 (open access: doi 10.1038/npjpcrm.2015.50).
6. Reddel H. K. et al. A summary of the new GINA strategy: a roadmap to asthma control. *Eur Respir J* 2015; 46: 622–39 (open access; doi 10.1183/13993003.00853-2015).

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сумський державний університет навчально-науковий медичний інститут

**„ Затверджено”**

на методичній нараді кафедри педіатрії

Завідувач кафедрою педіатрії

д. м. н., професор О.І. Сміян

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування
<i>Тема № 3</i>	Бронхіальна астма
<i>Кількість годин</i>	2
<i>Тема заняття</i>	"Клінічні прояви. Діагностика та лікування. Питання профілактики бронхіальної астми – соціально-гігієнічні заходи. "
<i>Курс</i>	5
<i>Факультет</i>	

Суми

## Навчальні цілі заняття:

### Студенти повинні знати:

1. Клінічні прояви: основні симптоми бронхіальної астми (задишка, кашель, свистячі хрипи, епізоди обструкції дихальних шляхів), класифікація за ступенем тяжкості та тривалістю нападів.
2. Діагностика бронхіальної астми: методи обстеження пацієнтів (анамнез, фізикальний огляд, пікова швидкість видиху, спірометрія, провокаційні тести), оцінка стану та ступеня контролю захворювання.
3. Лікування бронхіальної астми: сучасні підходи до лікування, включаючи фармакотерапію (базисна терапія: інгаляційні кортикостероїди,  $\beta$ 2-агоністи, антагоністи лейкотрієнів) та рекомендації щодо профілактики загострень.
4. Профілактика бронхіальної астми: соціально-гігієнічні заходи, спрямовані на зниження захворюваності, попередження розвитку бронхіальної астми (покращення екології, відмова від паління, контроль алергенів у довкіллі).

### Студенти повинні вміти:

1. Призначати лікування, з урахуванням стадії захворювання та індивідуальних потреб пацієнта, включаючи довгострокову базисну терапію та невідкладну допомогу при загостреннях.
2. Надати невідкладну допомогу при астматичному приступі та проводити контроль за станом пацієнта.
3. Розробляти індивідуальний план лікування та профілактики, орієнтуючись на сучасні рекомендації (GINA).
4. Пояснювати пацієнтам та їхнім родичам методи самоконтролю захворювання та профілактики загострень (контроль тригерів, дотримання режиму лікування).
5. Проводити просвітницьку роботу щодо попередження бронхіальної астми, особливо серед пацієнтів із високим ризиком (алергії, шкідливі умови праці, сімейний анамнез).

**Ілюстративний матеріал:** таблиці, слайди, тематичні фільми.

**Види и форми контролю:** Взаємооцінювання (peer assessment), опитування та усні коментарі викладача за його результатами, тестування, захист індивідуального дослідницького проекту (виступ на конференції, конкурсі наукових робіт), перевірка та оцінювання письмових завдань, самостійне виконання студентами ситуаційних вправ на практичних заняттях та їх обговорення.

**Завдання для самостійної підготовки:** робота с тематичної літературою в бібліотеці, дискусії, написання рефератів, обмін досвідом.

## План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	15 хв.	Усне опитування.  Тестовий контроль.	Муляжі, історії хвороби, результати аналізів та обстежень.  Робота у педіатричному відділенні
1.1.	Організаційні питання			
1.2.	Формування мотивації			
1.3.	Контроль початкового рівня підготовки			
2.	<b>Основний етап</b> <b>(обговорення теми заняття, робота у</b>	1,5 год.		



	педіатричному відділенні, огляд дітей, аналіз історій хвороб, розв'язання ситуаційних задач)		Ситуаційні задачі.
3.	<b>Заключний етап</b>	15 хв.	
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки		
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента		
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття		

**Тестові питання до теми заняття:**

1. **Який з наступних симптомів є характерним для бронхіальної астми?**
  - A) Постійний головний біль
  - B) Задишка та свистяче дихання
  - C) Лихоманка
  - D) Біль у животі

**Правильна відповідь: B**
2. **Яка з наведених ознак вказує на погіршення контролю астми?**
  - A) Нормальне дихання
  - B) Часті епізоди задухи
  - C) Відсутність кашлю
  - D) Легка фізична активність

**Правильна відповідь: B**
3. **Який з методів є найбільш ефективним для діагностики бронхіальної астми?**
  - A) Рентгенографія грудної клітини
  - B) Спірометрія
  - C) Загальний аналіз крові
  - D) УЗД

**Правильна відповідь: B**
4. **Яка з наведених груп препаратів використовується для лікування астми?**
  - A) Антибіотики
  - B) Бронходилататори
  - C) Стероїди
  - D) Протизапальні препарати

**Правильна відповідь: B**
5. **Який із симптомів може свідчити про напад бронхіальної астми?**
  - A) Свистяче дихання
  - B) Нудота
  - C) Біль у горлі
  - D) Слабкість

**Правильна відповідь: A**

6. **Який з наступних тестів може бути використаний для оцінки контролю над астмою?**
- A) Пікфлоуметрія
  - B) КТ легень
  - C) Алгоритм оцінки
  - D) Загальний аналіз крові
- Правильна відповідь: А**
7. **Яка з причин може призвести до погіршення стану пацієнта з астмою?**
- A) Використання антигістамінних препаратів
  - B) Контакт з алергенами
  - C) Вживання фруктів
  - D) Заняття спортом
- Правильна відповідь: В**
8. **Який з наступних факторів є важливим для профілактики астми?**
- A) Уникання куріння
  - B) Вживання алкоголю
  - C) Споживання цукру
  - D) Відсутність фізичної активності
- Правильна відповідь: А**
9. **Який з наступних заходів є частиною соціально-гігієнічних заходів профілактики астми?**
- A) Регулярні медичні огляди
  - B) Зменшення фізичної активності
  - C) Підвищення рівня забруднення повітря
  - D) Уникнення здорового способу життя
- Правильна відповідь: А**
10. **Який з препаратів зазвичай призначається для лікування загострень бронхіальної астми?**
- A) Стероїди
  - B) Антибіотики
  - C) Антигістаміни
  - D) Нестероїдні протизапальні препарати
- Правильна відповідь: А**
11. **Які з методів діагностики можуть бути використані для виявлення бронхіальної астми? (виберіть кілька варіантів)**
- A) Спірометрія
  - B) Пікфлоуметрія
  - C) Рентгенографія
  - D) Алгоритм оцінки стану
- Правильні відповіді: А, В, С**
12. **Які з лікувальних заходів можуть бути рекомендовані для пацієнтів з бронхіальною астмою? (виберіть кілька варіантів)**
- A) Використання інгаляторів
  - B) Регулярні фізичні навантаження
  - C) Уникання тригерів
  - D) Неправильне харчування
- Правильні відповіді: А, В, С**

13. **Які з соціально-гігієнічних заходів можуть допомогти в профілактиці астми? (виберіть кілька варіантів)**  
А) Поліпшення умов життя  
В) Підвищення рівня забруднення повітря  
С) Уникання куріння  
D) Зменшення фізичної активності  
**Правильні відповіді: А, С**
14. **Які з тригерів можуть викликати загострення бронхіальної астми? (виберіть кілька варіантів)**  
А) Пилок  
В) Тютюновий дим  
С) Вода  
D) Холодне повітря  
**Правильні відповіді: А, В, D**
15. **Які з симптомів є ознаками погіршення контролю астми? (виберіть кілька варіантів)**  
А) Часті напади задухи  
В) Відсутність кашлю  
С) Зниження фізичної активності  
D) Задишка при виконанні звичайних справ  
**Правильні відповіді: А, С, D**

### Основна література

1. Наказ МОЗ України від 19.03.2007 р. № 128 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги за спеціальністю "Пульмонологія"».
2. Наказ МОЗ України від 12.05.2008 р. № 242 «Про затвердження стандартів санаторно-курортного лікування дітей із соматичною патологією».
3. Наказ МОЗ України від 28.05.2009 р. № 364 «Про затвердження клінічних протоколів санаторно-курортного лікування дітей у санаторно-курортних закладах України».
4. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08 жовтня 2013 року № 868 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги «Бронхіальна астма у дітей».
5. Boulet L. P. et al. The revised 2014 GINA strategy report: opportunities for change. *Curr Opin Pulm Med* 2015; 21: 1–7.
6. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2014. The GINA reports are available on [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).
7. Global strategy for asthma management and prevention, 2015. (Accessed April 2015, at [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org).)
8. Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2016. Available from: [www.ginasthma.org;ginasthma.org/wpcontent/uploads/2016/04/GINA-2016-main-report\\_tracked.pdf](http://www.ginasthma.org;ginasthma.org/wpcontent/uploads/2016/04/GINA-2016-main-report_tracked.pdf)

### Допоміжна література

1. Japanese Guideline for Childhood Asthma 2014/Y Hamasaki//[Allergology International Volume 63, Issue 3](#), 2014, Pages 35. –356.
2. National Asthma Education and Prevention Program. Expert Panel Report 3 (EPRR3): Guidelines for the Diagnosis and Management of Asthma Summary Report 2007 // *J. Allergy Clin. Immunol.* 2007– . V. 120. – № 5.– Suppl. P. S94–138.

3. Papadopoulos N. G., Arakawa H., Carlsen K. H. et al. International consensus on (ICON) pediatric asthma // *Allergy*, 2012;67;976–997
4. Pedersen S. E., Hurd S. S., Lemanske R. F. Jr. et al. Global Initiative for Asthma. Global strategy for the diagnosis and management of asthma in children 5 years and younger. *Pediatr Pulmonol*. 2011 Jan;46(1):1–17. doi:10.1002/ppul.21321. Epub 2010 Oct 20.
5. Reddel H. K., Levy M. L. The GINA asthma strategy report: what's new for primary care? *NPJ Prim Care Respir Med* 2015; 25: 15050 (open access: doi 10.1038/npjprm.2015.50).
6. Reddel H. K. et al. A summary of the new GINA strategy: a roadmap to asthma control. *Eur Respir J* 2015; 46: 622–39 (open access; doi 10.1183/13993003.00853-2015).

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сумський державний університет навчально-науковий медичний інститут

**„ Затверджено”**

на методичній нараді кафедри педіатрії

Завідувач кафедрою педіатрії

д. м. н., професор О.І. Сміян

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування
<i>Тема № 4</i>	Алергічні риніти
<i>Кількість годин</i>	2
<i>Тема заняття</i>	«Класифікація. Клінічні особливості алергічних ринітів »
<i>Курс</i>	5
<i>Факультет</i>	

Суми

## Навчальні цілі заняття:

### Студенти повинні знати:

1. Класифікацію алергічного риніту:
  - Сезонний (інтермітуючий) алергічний риніт.
  - Цілорічний (персистуючий) алергічний риніт.
  - Легкий, середньої тяжкості та тяжкий перебіг риніту.
2. Етіологію та патогенез: основні алергени, що викликають риніт (пилки, пилю, шерсть тварин), імунологічні механізми, що лежать в основі захворювання.
3. Клінічні особливості алергічного риніту:
  - Симптоми: ринорея, закладеність носа, свербіж у носі, чхання.
  - Системні прояви: кон'юнктивіт, головний біль, втома.
  - Відмінності між сезонним та цілорічним ринітом.
4. Диференційну діагностику: відмінності між алергічним ринітом та іншими видами ринітів (інфекційний, вазомоторний тощо).
5. Діагностичні методи:
  - Збір анамнезу, визначення сезонності симптомів.
  - Шкірні проби, визначення рівня специфічних IgE.
  - Лабораторні дослідження для виключення інших захворювань.
6. Лікування алергічного риніту:
  - Антигістамінні препарати.
  - Назальні кортикостероїди.
  - Алерген-специфічна імунотерапія (АСІТ).
  - Профілактичні заходи (уникнення тригерів).
7. Ускладнення алергічного риніту: риносинусит, поліпи носа, вплив на якість життя пацієнта.

### Студенти повинні вміти:

1. Збирати анамнез та ідентифікувати основні симптоми алергічного риніту.
2. Проводити фізикальне обстеження пацієнтів із підозрою на алергічний риніт.
3. Інтерпретувати результати діагностичних тестів, включаючи шкірні проби та рівень IgE.
4. Призначати лікування залежно від тяжкості та типу риніту.
5. Навчати пацієнтів уникненню тригерів та методам контролю симптомів.
6. Розпізнавати та лікувати ускладнення алергічного риніту.
7. Розробляти індивідуальний план лікування з урахуванням особливостей пацієнта.

**Ілюстративний матеріал:** таблиці, слайди, тематичні фільми.

**Види и форми контролю:** Взаємооцінювання (peer assessment), опитування та усні коментарі викладача за його результатами, тестування, захист індивідуального дослідницького проекту (виступ на конференції, конкурси наукових робіт), перевірка та оцінювання письмових завдань, самостійне виконання студентами ситуаційних вправ на практичних заняттях та їх обговорення.

**Завдання для самостійної підготовки:** робота с тематичної літературою в бібліотеці, дискусії, написання рефератів, обмін досвідом.

## План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	15 хв.	Усне опитування.	Муляжі, історії хвороби, результати
1.1.	Організаційні питання			

1.2.	Формування мотивації		Тестовий контроль.	аналіз та обстежень.
1.3.	Контроль початкового рівня підготовки			Робота у педіатричному відділенні
2.	<b>Основний етап</b> (обговорення теми заняття, робота у педіатричному відділенні, огляд дітей, аналіз історій хвороб, розв'язання ситуаційних задач)	1,5 год.	Ситуаційні задачі.	
3.	<b>Заключний етап</b>	15 хв.		
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки			
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента			
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття			

#### Тестові питання до теми заняття:

- Які з тригерів можуть погіршити стан пацієнтів з алергічним ринітом? (виберіть кілька варіантів)**
  - Пилок
  - Тютюновий дим
  - Вода
  - Холодне повітря

**Правильні відповіді: A, B, D**
- Які з факторів ризику можуть призвести до розвитку алергічного риніту? (виберіть кілька варіантів)**
  - Спадковість
  - Погані екологічні умови
  - Висока фізична активність
  - Контакт з алергенами

**Правильні відповіді: A, B, D**
- Які з рекомендацій є важливими для пацієнтів з алергічним ринітом? (виберіть кілька варіантів)**
  - Уникання контактів з алергенами
  - Регулярний моніторинг симптомів
  - Пропускання прийому ліків
  - Використання кондиціонерів

**Правильні відповіді: A, B, D**
- Які з наступних препаратів є ефективними для лікування алергічного риніту? (виберіть кілька варіантів)**

- A) Антигістаміни
  - B) Деконгестанти
  - C) Стероїди
  - D) Препарати від застуди
- Правильні відповіді: A, B, C**

5. **Які з симптомів алергічного риніту можуть загострюватися в певний сезон? (виберіть кілька варіантів)**

- A) Сверб'їж у носі
- B) Чхання
- C) Біль у горлі
- D) Закладеність носа

**Правильні відповіді: A, B, D**

6. **Які з форм алергічного риніту є найбільш поширеними? (виберіть кілька варіантів)**

- A) Сезонний риніт
- B) Цілорічний риніт
- C) Інфекційний риніт
- D) Алергічний риніт на харчові алергени

**Правильні відповіді: A, B**

7. **Яка з наступних форм алергічного риніту є найбільш поширеною?**

- A) Сезонний риніт
- B) Цілорічний риніт
- C) Персистуючий риніт
- D) Інфекційний риніт

**Правильна відповідь: A**

8. **Які з симптомів характерні для алергічного риніту?**

- A) Чхання
- B) Головний біль
- C) Лихоманка
- D) Закладеність носа

**Правильна відповідь: A**

9. **Яка з причин є основною для розвитку сезонного алергічного риніту?**

- A) Пилок рослин
- B) Бактерії
- C) Віруси
- D) Грибки

**Правильна відповідь: A**

10. **Який з наступних тестів використовується для діагностики алергічного риніту?**

- A) Спірометрія
- B) Кров на IgE
- C) УЗД
- D) Рентгенографія

**Правильна відповідь: B**

11. **Яка з форм алергічного риніту вважається найбільш тривалою?**

- A) Сезонний риніт
- B) Цілорічний риніт
- C) Інфекційний риніт



D) Гострий риніт

**Правильна відповідь: В**

12. **Який з методів лікування алергічного риніту є найбільш ефективним?**

A) Антигістаміни

B) Деконгестанти

C) Стероїдні спреї

D) Антибіотики

**Правильна відповідь: С**

13. **Який з симптомів є характерним для цілорічного алергічного риніту?**

A) Періодичні чхання

B) Постійний свербіж носа

C) Підвищення температури

D) Біль у горлі

**Правильна відповідь: В**

14. **Який з факторів ризику може сприяти розвитку алергічного риніту?**

A) Спадковість

B) Вік

C) Висока фізична активність

D) Здорове харчування

**Правильна відповідь: А**

15. **Який з наступних алергенів може викликати цілорічний алергічний риніт?**

A) Пилок

B) Пилові кліщі

C) Пухнасті рослини

D) Спори грибків

**Правильна відповідь: В**

### **Основна література:**

1. Бережний В. В., Пухлик Б. М. Алергічний риніт: Керівництво для лікарів. – Київ: Здоров'я, 2019. – 245 с.
2. Бушуєва О. М. Алергічні захворювання верхніх дихальних шляхів у дітей та підлітків. – Харків: Вид-во НФаУ, 2018. – 320 с.
3. Фещенко Ю. І., Коваленко В. М. Клінічні рекомендації з діагностики та лікування алергічного риніту. – Київ: Медицина, 2020. – 150 с.
4. Bousquet J., Khaltaev N. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) – 2016 Revision. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2016. – Vol. 117, No. 2. – P. 8-17.
5. Pawankar R., Canonica G. W., Holgate S. T., Lockey R. F. Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma: Update 2018. – European Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2018. – Vol. 66, No. 1. – P. 1-9.
6. Wallace D. V., Dykewicz M. S. The Diagnosis and Management of Rhinitis: An Updated Practice Parameter. – Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2020. – Vol. 136, No. 4. – P. 1307-1316.
7. Hellings P., Fokkens W. Allergic rhinitis and its impact on quality of life. – The Lancet Respiratory Medicine, 2017. – Vol. 5, Issue 2. – P. 120-132.
8. Brozek J. L., Bousquet J., Baena-Cagnani C. E. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2019 revision. – Allergy, 2019. – Vol. 75, No. 3. – P. 679-688.
9. Ковальчук Л. Ю. Алергічні захворювання: Діагностика та лікування. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2021. – 240 с.

10. Лапшин В. Ф. Алергічні риніти у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування. – Педіатрія, 2019. – № 5. – С. 22-26.

#### **Додаткова література:**

1. Демиденко Д. М. Алергічні захворювання носа та носоглотки. – Київ: Книга плюс, 2020. – 220 с.
2. Луспіна Т. Г. Сучасні підходи до діагностики і лікування алергічного риніту у дітей. – Педіатрія, акушерство та гінекологія, 2018. – № 6. – С. 53-57.
3. Фещенко Ю. І., Кисіль Р. О. Риніт: діагностика, клінічні рекомендації, терапія. – Київ: Медицина, 2018. – 120 с.
4. Gupta A., Sheikh A. The management of allergic rhinitis: an updated practice guideline. – *Clinical Otolaryngology*, 2021. – Vol. 46, No. 3. – P. 490-502.
5. Small P., Kim H. Allergic Rhinitis: Current and Future Management Approaches. – *Allergy, Asthma & Clinical Immunology*, 2020. – Vol. 16, No. 5. – P. 45-52.
6. Blomme K., Tomassen P. Recent insights into allergic rhinitis and its impact on asthma. – *Current Allergy and Asthma Reports*, 2020. – Vol. 20, No. 3. – P. 8-19.
7. Greiner A. N., Hellings P. W., Rotiroti G. Allergic rhinitis. – *The Lancet*, 2019. – Vol. 378, Issue 2. – P. 2112-2122.
8. Dykewicz M. S. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of allergic rhinitis. – *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 2021. – Vol. 127, No. 4. – P. 465-476.
9. Kuna P., Jurkowska R. Advances in the treatment of allergic rhinitis: A review. – *Allergy*, 2021. – Vol. 76, No. 6. – P. 1373-1382.
10. Grossman J. One airway, one disease: clinical implications of the interaction between allergic rhinitis and asthma. – *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2019. – Vol. 108, No. 1. – P. 57-65.

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сумський державний університет навчально-науковий медичний інститут

„Затверджено”

на методичній нараді кафедри педіатрії

Завідувач кафедрою педіатрії

д. м. н., професор О.І. Сміян

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування
<i>Тема № 5</i>	Алергічні риніти
<i>Кількість годин</i>	2
<i>Тема заняття</i>	«Алерген - специфічна імунодіагностика. Види алергенів. Принципи лікування »
<i>Курс</i>	5
<i>Факультет</i>	

Суми

## Навчальні цілі заняття:

### Студенти повинні знати:

1. Визначення та класифікацію алергічних ринітів.
2. Механізми розвитку алергічної реакції при алергічному риніті.
3. Основні види алергенів, що спричиняють алергічний риніт (пилкові, побутові, епідермальні, харчові, професійні).
4. Методи алерген-специфічної імунодіагностики:
  - Шкірні проби (прик-тест, внутрішньошкірні тести).
  - Лабораторні методи (визначення специфічних IgE).
  - Провокаційні тести.
5. Основні принципи лікування алергічного риніту:
  - Елімінаційні заходи (усунення контакту з алергеном).
  - Фармакотерапія (антигістамінні препарати, кортикостероїди, стабілізатори мембран тучних клітин, деконгестанти).
  - Алерген-специфічна імунотерапія (АСІТ).
6. Профілактичні заходи для запобігання розвитку алергічного риніту.

### Студент має вміти:

1. Розпізнавати клінічні прояви алергічного риніту.
2. Проводити диференціальну діагностику алергічного риніту з іншими захворюваннями верхніх дихальних шляхів.
3. Оцінювати результати шкірних проб та лабораторних тестів на алергени.
4. Складати план лікування пацієнтів з алергічним ринітом з урахуванням індивідуальних особливостей та виду алергену.
5. Призначати та контролювати фармакотерапію та АСІТ у пацієнтів з алергічним ринітом.
6. Розробляти та рекомендувати пацієнтам заходи з профілактики та уникнення контакту з алергенами.

**Ілюстративний матеріал:** таблиці, слайди, тематичні фільми.

**Види и форми контролю:** Взаємооцінювання (peer assessment), опитування та усні коментарі викладача за його результатами, тестування, захист індивідуального дослідницького проекту (виступ на конференції, конкурсі наукових робіт), перевірка та оцінювання письмових завдань, самостійне виконання студентами ситуаційних вправ на практичних заняттях та їх обговорення.

**Завдання для самостійної підготовки:** робота с тематичної літературою в бібліотеці, дискусії, написання рефератів, обмін досвідом.

## План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	15 хв.	Усне опитування.  Тестовий контроль.	Муляжі, історії хвороби, результати аналізів та обстежень.  Робота у педіатричному відділенні
1.1.	Організаційні питання			
1.2.	Формування мотивації			
1.3.	Контроль початкового рівня підготовки			
2.	<b>Основний етап</b> <b>(обговорення теми заняття, робота у</b>	1,5 год.		

	педіатричному відділенні, огляд дітей, аналіз історій хвороб, розв'язання ситуаційних задач)		Ситуаційні задачі.
3.	Заключний етап	15 хв.	
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки		
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента		
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття		

**Тестові питання до теми заняття:**

1. **Який з наступних методів є специфічною імунодіагностикою для виявлення алергій?**  
A) Патч-тест  
B) Спірометрія  
C) Тест на шкірі  
D) Аналіз крові на IgE  
**Правильна відповідь: D**
2. **Яка з наступних алергенних груп є найбільш поширеною в Україні?**  
A) Пилок  
B) Метали  
C) Лікарські засоби  
D) Гриби  
**Правильна відповідь: A**
3. **Який з наступних методів лікування алергічного риніту є основним?**  
A) Гормональна терапія  
B) Імунотерапія  
C) Антибіотики  
D) Фізіотерапія  
**Правильна відповідь: B**
4. **Який з наступних алергенів часто викликає сезонний алергічний риніт?**  
A) Пилові кліщі  
B) Пилок рослин  
C) Грибкові спори  
D) Лікарські засоби  
**Правильна відповідь: B**
5. **Які з симптомів алергічного риніту можуть свідчити про потребу в лікуванні?**  
A) Чхання  
B) Закладеність носа  
C) Лихоманка

D) Відчуття свербіж у очах

**Правильна відповідь: С**

6. **Який з препаратів використовують для лікування алергічного риніту?**

A) Антигістаміни

B) Стероїди

C) Бета-блокатори

D) Протизапальні препарати

**Правильна відповідь: А**

7. **Який з методів визначення алергенів є найбільш інформативним?**

A) Патч-тест

B) Пункція

C) Шкірні проби

D) Аналіз слини

**Правильна відповідь: С**

8. **Який з наступних факторів ризику може сприяти розвитку алергічного риніту?**

A) Спадковість

B) Висока фізична активність

C) Сидячий спосіб життя

D) Здорове харчування

**Правильна відповідь: А**

9. **Який з алергенів може викликати цілорічний алергічний риніт?**

A) Пилок

B) Пилові кліщі

C) Спори грибів

D) Всі вищезгадані

**Правильна відповідь: D**

10. **Який з наступних симптомів не є характерним для алергічного риніту?**

A) Чхання

B) Закладеність носа

C) Підвищення температури

D) Свербіж у горлі

**Правильна відповідь: С**

11. **Які з діагностичних методів можуть використовуватись для виявлення алергії? (виберіть кілька варіантів)**

A) Патч-тести

B) Шкірні проби

C) Кров на IgE

D) Рентгенографія

**Правильні відповіді: А, В, С**

12. **Які з тригерів можуть погіршити стан пацієнтів з алергічним ринітом? (виберіть кілька варіантів)**

A) Пилок

B) Тютюновий дим

C) Вода

D) Холодне повітря

**Правильні відповіді: А, В**

13. Які з форм алергічного риніту можуть бути сезонними? (виберіть кілька варіантів)

- A) Сезонний риніт
- B) Цілорічний риніт
- C) Алергія на пилок
- D) Професійний риніт

**Правильні відповіді:** А, С

14. Які з рекомендацій є важливими для пацієнтів з алергічним ринітом? (виберіть кілька варіантів)

- A) Уникання контактів з алергенами
- B) Регулярний моніторинг симптомів
- C) Пропускання прийому ліків
- D) Використання кондиціонерів

**Правильні відповіді:** А, В, D

15. Які з препаратів є ефективними для лікування алергічного риніту? (виберіть кілька варіантів)

- A) Антигістаміни
- B) Деконгестанти
- C) Стероїди
- D) Препарати від застуди

**Правильні відповіді:** А, В, С

#### **Основна література:**

1. Бережний В. В., Пухлик Б. М. Алергічний риніт: Керівництво для лікарів. – Київ: Здоров'я, 2019. – 245 с.
2. Бушуєва О. М. Алергічні захворювання верхніх дихальних шляхів у дітей та підлітків. – Харків: Вид-во НФаУ, 2018. – 320 с.
3. Фещенко Ю. І., Коваленко В. М. Клінічні рекомендації з діагностики та лікування алергічного риніту. – Київ: Медицина, 2020. – 150 с.
4. Bousquet J., Khaltaev N. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) – 2016 Revision. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2016. – Vol. 117, No. 2. – P. 8-17.
5. Pawankar R., Canonica G. W., Holgate S. T., Lockey R. F. Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma: Update 2018. – *European Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2018. – Vol. 66, No. 1. – P. 1-9.
6. Wallace D. V., Dykewicz M. S. The Diagnosis and Management of Rhinitis: An Updated Practice Parameter. – *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2020. – Vol. 136, No. 4. – P. 1307-1316.
7. Hellings P., Fokkens W. Allergic rhinitis and its impact on quality of life. – *The Lancet Respiratory Medicine*, 2017. – Vol. 5, Issue 2. – P. 120-132.
8. Brozek J. L., Bousquet J., Baena-Cagnani C. E. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: 2019 revision. – *Allergy*, 2019. – Vol. 75, No. 3. – P. 679-688.
9. Ковальчук Л. Ю. Алергічні захворювання: Діагностика та лікування. – Львів: Галицька видавнича спілка, 2021. – 240 с.
10. Лапшин В. Ф. Алергічні риніти у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування. – *Педіатрія*, 2019. – № 5. – С. 22-26.

#### **Додаткова література:**

1. Демиденко Д. М. Алергічні захворювання носа та носоглотки. – Київ: Книга плюс, 2020. – 220 с.

2. Луспіна Т. Г. Сучасні підходи до діагностики і лікування алергічного риніту у дітей. – Педіатрія, акушерство та гінекологія, 2018. – № 6. – С. 53-57.
3. Фещенко Ю. І., Кисіль Р. О. Риніт: діагностика, клінічні рекомендації, терапія. – Київ: Медицина, 2018. – 120 с.
4. Gupta A., Sheikh A. The management of allergic rhinitis: an updated practice guideline. – Clinical Otolaryngology, 2021. – Vol. 46, No. 3. – P. 490-502.
5. Small P., Kim H. Allergic Rhinitis: Current and Future Management Approaches. – Allergy, Asthma & Clinical Immunology, 2020. – Vol. 16, No. 5. – P. 45-52.
6. Blomme K., Tomassen P. Recent insights into allergic rhinitis and its impact on asthma. – Current Allergy and Asthma Reports, 2020. – Vol. 20, No. 3. – P. 8-19.
7. Greiner A. N., Hellings P. W., Rotiroti G. Allergic rhinitis. – The Lancet, 2019. – Vol. 378, Issue 2. – P. 2112-2122.
8. Dykewicz M. S. Clinical practice guidelines for the diagnosis and management of allergic rhinitis. – Annals of Allergy, Asthma & Immunology, 2021. – Vol. 127, No. 4. – P. 465-476.
9. Kuna P., Jurkowska R. Advances in the treatment of allergic rhinitis: A review. – Allergy, 2021. – Vol. 76, No. 6. – P. 1373-1382.
10. Grossman J. One airway, one disease: clinical implications of the interaction between allergic rhinitis and asthma. – Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2019. – Vol. 108, No. 1. – P. 57-65.



# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сумський державний університет навчально-науковий медичний інститут

**„ Затверджено”**

на методичній нараді кафедри педіатрії

Завідувач кафедрою педіатрії

д. м. н., професор О.І. Сміян

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування
<i>Тема № 6</i>	Атопічний дерматит у дітей.
<i>Кількість годин</i>	2
<i>Тема заняття</i>	«Епідеміологія. Етіологія атопічного дерматиту. Патогенез. Робоча класифікація атопічного дерматиту. Клінічні прояви. Сучасні методи діагностики та лікування атопічного дерматиту»
<i>Курс</i>	5
<i>Факультет</i>	

Суми

## Навчальні цілі заняття:

### Студенти повинні знати:

1. Епідеміологію atopічного дерматиту:
  - Поширеність захворювання серед дітей різного віку.
  - Вікові особливості перебігу та гендерні відмінності.
2. Етіологію atopічного дерматиту:
  - Роль генетичних факторів у розвитку захворювання.
  - Вплив факторів навколишнього середовища, алергенів, інфекцій.
  - Психоемоційні фактори, що можуть сприяти загостренню.
3. Патогенез atopічного дерматиту:
  - Імунологічні механізми (роль IgE, Th2-імунної відповіді).
  - Порушення бар'єрної функції шкіри.
  - Взаємодія генетичних, імунних та зовнішніх факторів.
4. Робочу класифікацію atopічного дерматиту:
  - Вікові стадії (дитяча, дитяча та підлітково-доросла форми).
  - Фази перебігу (гостра, підгостра, хронічна).
  - Класифікація за ступенем тяжкості (легкий, середньотяжкий, тяжкий).
5. Клінічні прояви atopічного дерматиту:
  - Основні симптоми (свербіж, сухість шкіри, екзематозні ураження).
  - Особливості клініки у різних вікових групах.
  - Типові локалізації уражень.
6. Сучасні методи діагностики:
  - Клінічна діагностика на основі симптомів та анамнезу.
  - Лабораторні методи (рівень IgE, алерготести).
  - Оцінка стану шкіри та індексів тяжкості (SCORAD, EASI).
7. Принципи сучасного лікування:
  - Основні підходи до терапії (емоленти, протизапальні засоби, антигістаміни).
  - Використання топічних кортикостероїдів та інгібіторів кальциневрину.
  - Принципи системної терапії при тяжких формах.
  - Значення немедикаментозної терапії (догляд за шкірою, гіпоалергенний режим).

### Студент має вміти:

1. Розпізнавати клінічні ознаки та діагностувати atopічний дерматит у дітей.
2. Оцінювати ступінь тяжкості захворювання за допомогою клінічних індексів.
3. Проводити диференціальну діагностику з іншими дерматологічними захворюваннями.
4. Складати індивідуальний план лікування для пацієнтів з atopічним дерматитом.
5. Призначати та контролювати терапію, враховуючи вік дитини, стадію та тяжкість захворювання.
6. Рекомендувати батькам профілактичні заходи та особливості догляду за шкірою дитини.

**Ілюстративний матеріал:** таблиці, слайди, тематичні фільми.

**Види и форми контролю:** Взаємооцінювання (peer assessment), опитування та усні коментарі викладача за його результатами, тестування, захист індивідуального дослідницького проекту (виступ на конференції, конкурси наукових робіт), перевірка та оцінювання письмових завдань, самостійне виконання студентами ситуаційних вправ на практичних заняттях та їх обговорення.

**Завдання для самостійної підготовки:** робота с тематичної літературою в бібліотеці, дискусії, написання рефератів, обмін досвідом.

### План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	Підготовчий етап	15 хв.		

1.1.	Організаційні питання			
1.2.	Формування мотивації			
1.3.	Контроль початкового рівня підготовки			
2.	<b>Основний етап</b> (обговорення теми заняття, робота у педіатричному відділенні, огляд дітей, аналіз історій хвороб, розв'язання ситуаційних задач)	1,5 год.	Усне опитування.  Тестовий контроль.	Муляжі, історії хвороби, результати аналізів та обстежень.  Робота у педіатричному відділенні
3.	<b>Заключний етап</b>	15 хв.		
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки			
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента			
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття			
			Ситуаційні задачі.	

#### Тестові питання до теми заняття:

- Яка з наступних ознак є характерною для atopічного дерматиту?**
  - Лише почервоніння шкіри
  - Хронічні свербіжі
  - Висипання, які швидко зникають
  - Лише сухість шкіри

**Правильна відповідь: В**
- Яка вікова група найбільш схильна до розвитку atopічного дерматиту?**
  - Новоронені
  - Діти до 5 років
  - Підлітки
  - Дорослі

**Правильна відповідь: В**
- Які з етіологічних факторів сприяють розвитку atopічного дерматиту?**
  - Генетична схильність
  - Інфекції
  - Контакт з алергенами
  - Неправильне харчування

**Правильна відповідь: А**
- Який з наступних механізмів є ключовим у патогенезі atopічного дерматиту?**
  - Порушення бар'єрної функції шкіри
  - Підвищення температури тіла
  - Підвищення артеріального тиску

D) Зниження імунітету

**Правильна відповідь: А**

5. **Яка з форм класифікації атопічного дерматиту є найбільш поширеною?**

A) Локалізований

B) Генералізований

C) Псевдоекзематозний

D) Папульозний

**Правильна відповідь: В**

6. **Який з наступних симптомів є типічним для атопічного дерматиту?**

A) Наявність водянистих пухирців

B) Хронічний свербіж

C) Лише почервоніння

D) Відсутність змін шкіри

**Правильна відповідь: В**

7. **Які з методів діагностики атопічного дерматиту є найбільш інформативними?**

A) Клінічний огляд

B) Шкірні проби

C) Біопсія шкіри

D) Аналіз крові на IgE

**Правильна відповідь: А, В, D**

8. **Який з препаратів є основним для лікування атопічного дерматиту?**

A) Антибіотики

B) Стероїдні креми

C) Антигістаміни

D) Протизапальні засоби

**Правильна відповідь: В**

9. **Який з факторів може погіршити стан пацієнтів з атопічним дерматитом?**

A) Стрес

B) Алкоголь

C) Контакт з алергенами

D) Всі вищезгадані

**Правильна відповідь: D**

10. **Які з наступних рекомендацій є важливими для пацієнтів з атопічним дерматитом?**

A) Використання зволожуючих засобів

B) Уникання агресивних миючих засобів

C) Регулярне миття рук

D) Контакт з тваринами

**Правильна відповідь: А, В**

11. **Яка з груп населення найбільш підлягає ризику розвитку атопічного дерматиту?**

A) Особи з алергічними захворюваннями в родині

B) Особи без алергічних захворювань

C) Діти старше 10 років

D) Особи з хронічними захворюваннями

**Правильна відповідь: А**

12. Які з наступних симптомів можуть бути проявами atopічного дерматиту?

- A) Висип на обличчі
- B) Сухість шкіри
- C) Підвищення температури
- D) Лише свербіж

**Правильна відповідь:** А, В

13. Які з методів лікування atopічного дерматиту є неефективними?

- A) Дієта
- B) Гормональна терапія
- C) Фізіотерапія
- D) Протизапальні засоби

**Правильна відповідь:** А

14. Які з причин можуть провокувати загострення atopічного дерматиту?

- A) Стрес
- B) Інфекційні захворювання
- C) Переохолодження
- D) Всі вищезгадані

**Правильна відповідь:** D

15. Який з аспектів є важливим у профілактиці atopічного дерматиту?

- A) Уникнення подразників
- B) Регулярне миття
- C) Контроль ваги
- D) Здоровий спосіб життя

**Правильна відповідь:** А

#### **Основна література:**

1. Борисова А.В., Федорова Т.А. Атопічний дерматит у дітей: клініка, діагностика та лікування. – Київ: Здоров'я, 2020. – 345 с.
2. Музичук О.Ф. Атопічний дерматит у дітей та підлітків: клінічні рекомендації. – Львів: Галмед, 2019. – 250 с.
3. Czarnowicki T., Krueger J.G. Advances in Understanding and Managing Atopic Dermatitis. *J Allergy Clin Immunol Pract.* 2021;9(7):2452-2460.
4. Бондаренко Г.Л., Калачов В.М., Серета С.І. Атопічний дерматит: керівництво для лікарів. – Київ: Здоров'я, 2020. – 320 с.
5. Музичук О.Ф., Ковальчук Л.В. Атопічний дерматит у дітей: сучасні методи діагностики та лікування. – Львів: Медицина, 2019. – 278 с.
6. Leung D.Y.M., Boguniewicz M., Howell M.D. Atopic Dermatitis: From Pathogenesis to New Therapeutics. *Journal of Allergy and Clinical Immunology.* 2020;145(1):1-11.

#### **Додаткова література:**

1. Савицький В.В. Атопічний дерматит у дітей: сучасні аспекти діагностики та терапії. *Педіатрія та дерматологія.* – 2021. – №3: 22-28.
2. Коваль О.М., Троценко Т.М. Атопічний дерматит: сучасні тенденції лікування. *Журнал клінічної медицини.* – 2019. – №4: 43-49.
3. Thyssen J.P., Andersen Y.M.F., Halling-Overgaard A.S. Advances in Atopic Dermatitis Diagnosis and Treatment. *BMJ.* 2020;369
4. Eckert L., Gupta S., Amand C., Gadkari A. Impact of Atopic Dermatitis on Health-related Quality of Life in Adults: A Systematic Review. *Journal of Investigative Dermatology.* 2017;137(4):26-31.

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сумський державний університет навчально-науковий медичний інститут

**„ Затверджено”**

на методичній нараді кафедри педіатрії

Завідувач кафедрою педіатрії

д. м. н., професор О.І. Сміян

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування
<i>Тема № 7</i>	Дерматити у дітей.
<i>Кількість годин</i>	2
<i>Тема заняття</i>	«Етіологія контактної алергічного дерматиту. Специфічна діагностика контактної алергічного дерматиту. Патч тести. Європейські та професійні панелі гаптенів»
<i>Курс</i>	5
<i>Факультет</i>	

Суми

## Навчальні цілі заняття:

### Студент повинен знати:

1. Етіологію контактного алергічного дерматиту:
  - Основні причини розвитку контактного алергічного дерматиту (алергени, механізми сенсibilізації).
  - Часті алергени, що викликають контактний дерматит (метали, парфумерія, косметика, рослинні компоненти).
  - Вплив зовнішніх та внутрішніх факторів на розвиток захворювання (вік, генетичні фактори, імунний статус).
2. Специфічну діагностику контактного алергічного дерматиту:
  - Методологію проведення діагностики.
  - Важливість анамнезу та клінічного обстеження для виявлення причинного алергену.
  - Різницю між контактним алергічним дерматитом і іншими формами дерматиту.
3. Патч-тести:
  - Принципи проведення патч-тестів для виявлення алергії на контактні алергени.
  - Види алергенів, що використовуються в патч-тестах (Європейська панель, професійні панелі).
  - Інтерпретація результатів патч-тестів і їх клінічне значення.
4. Європейські та професійні панелі гаптенів:
  - Структура і склад європейських панелей алергенів.
  - Відмінності між загальними та професійними панелями (наприклад, для медичних працівників, хіміків, художників).
  - Рекомендації щодо вибору панелей алергенів в залежності від професії пацієнта та анамнезу.

### Студент має вміти:

1. Розпізнавати клінічні прояви контактного алергічного дерматиту та проводити диференціальну діагностику.
2. Проводити анамнез пацієнта для виявлення можливих тригерів захворювання.
3. Виконувати та інтерпретувати результати патч-тестів.
4. Визначати відповідні панелі алергенів для тестування залежно від індивідуальних особливостей пацієнта.
5. Консультувати пацієнтів щодо уникнення контактних алергенів та управління симптомами захворювання.

**Ілюстративний матеріал:** таблиці, слайди, тематичні фільми.

**Види и форми контролю:** Взаємооцінювання (peer assessment), опитування та усні коментарі викладача за його результатами, тестування, захист індивідуального дослідницького проекту (виступ на конференції, конкурсі наукових робіт), перевірка та оцінювання письмових завдань, самостійне виконання студентами ситуаційних вправ на практичних заняттях та їх обговорення.

**Завдання для самостійної підготовки:** робота с тематичної літературою в бібліотеці, дискусії, написання рефератів, обмін досвідом.

### План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	15 хв.	Усне опитування.	Муляжі, історії хвороби, результати аналізів та обстежень.
1.1.	Організаційні питання			
1.2.	Формування мотивації			

1.3.	Контроль початкового рівня підготовки		Тестовий контроль.  Ситуаційні задачі.	Робота у педіатричному відділенні
2.	<b>Основний етап</b> (обговорення теми заняття, робота у педіатричному відділенні, огляд дітей, аналіз історій хвороб, розв'язання ситуаційних задач)	1,5 год.		
3.	<b>Заключний етап</b>	15 хв.		
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки			
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента			
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття			

#### Тестові питання до теми заняття:

- Яка з причин є найпоширенішою для розвитку контактного алергічного дерматиту у дітей?**
  - Алергія на харчування
  - Контакт з побутовими хімікатами
  - Інфекції
  - Погана гігієна

**Правильна відповідь: В**
- Який із симптомів характерний для контактного алергічного дерматиту?**
  - Свербіж і почервоніння шкіри
  - Лихоманка
  - Гнійні висипання
  - Висипання на всьому тілі

**Правильна відповідь: А**
- Який тест використовується для специфічної діагностики контактного алергічного дерматиту?**
  - Клінічний аналіз крові
  - Патч-тест
  - Біопсія шкіри
  - Аллергопроба

**Правильна відповідь: В**
- Яка з панелей є прикладом професійної панелі гаптенів?**
  - Пилкові алергени
  - Нікель, кобальт, хром
  - Лікарські препарати



D) Сильно ароматизовані засоби

**Правильна відповідь: B**

5. **Який з наступних етапів є важливим у діагностиці контактного алергічного дерматиту?**

A) Визначення генетичної схильності

B) Оцінка анамнезу

C) Рентгенографія

D) Визначення артеріального тиску

**Правильна відповідь: B**

6. **Які з наступних алергенів можуть викликати контактний алергічний дерматит?**

A) Латекс

B) Метали

C) Порошки для прання

D) Всі вищезгадані

**Правильна відповідь: D**

7. **Яка з груп є найбільш ризикованою для розвитку контактного алергічного дерматиту?**

A) Особи, які працюють у сфері охорони здоров'я

B) Діти, які мають домашніх тварин

C) Діти, які не мають алергій

D) Особи похилого віку

**Правильна відповідь: A**

8. **Які з методів лікування є ефективними при контактному алергічному дерматиті?**

A) Уникнення алергену

B) Антигістаміни

C) Стероїдні мазі

D) Всі вищезгадані

**Правильна відповідь: D**

9. **Який з симптомів може вказувати на загострення контактного алергічного дерматиту?**

A) Сухість шкіри

B) Поява бульбашок

C) Гіперемія

D) Всі вищезгадані

**Правильна відповідь: D**

10. **Яка з причин може сприяти хронізації контактного алергічного дерматиту?**

A) Постійний контакт з алергеном

B) Відсутність лікування

C) Генетична схильність

D) Усі варіанти

**Правильна відповідь: D**

11. **Які з алергенів можуть викликати контактний алергічний дерматит? (виберіть кілька варіантів)**

A) Латекс

B) Нікель

C) Пилок

D) Побутові хімікати

**Правильні відповіді:** А, В, D

12. **Які з симптомів характерні для контактного алергічного дерматиту? (виберіть кілька варіантів)**

A) Свербіж

B) Почервоніння

C) Висипання з рідиною

D) Лихоманка

**Правильні відповіді:** А, В, С

13. **Які з методів специфічної діагностики контактного алергічного дерматиту є найбільш популярними? (виберіть кілька варіантів)**

A) Патч-тести

B) Шкірні проби

C) Аналізи крові на IgE

D) Біопсія шкіри

**Правильні відповіді:** А, С

14. **Які з методів лікування можуть бути використані при контактному алергічному дерматиті? (виберіть кілька варіантів)**

A) Антигістаміни

B) Стероїдні мазі

C) Оральні антибіотики

D) Зволожуючі засоби

**Правильні відповіді:** А, В, D

15. **Які фактори ризику можуть сприяти розвитку контактного алергічного дерматиту? (виберіть кілька варіантів)**

A) Постійний контакт з алергенами

B) Генетична схильність

C) Вік до 5 років

D) Часте використання побутових хімікатів

**Правильні відповіді:** А, В, D

### **Основна література:**

1. Музичук О.Ф., Калачов В.М. Дерматити у дітей: сучасні аспекти діагностики та лікування. – Львів: Медицина, 2021. – 300 с.
2. Бондаренко Г.Л., Серeda С.І. Атопічний дерматит у дітей: керівництво для лікарів. – Київ: Здоров'я, 2020. – 250 с.
3. Ковальчук Л.В. Дерматити у дітей: етіологія, патогенез та лікування. *Педіатрія та дерматологія*. – 2022. – №2: 15-23.
4. Leung D.Y.M., Boguniewicz M., Howell M.D. Atopic Dermatitis: From Pathogenesis to New Therapeutics. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2020;145(1):1-11.
5. Czarnowicki T., Krueger J.G. Advances in Understanding and Managing Atopic Dermatitis. *J Allergy Clin Immunol Pract*. 2021;9(7):2452-2460.
6. Ring J., Przybilla B., Ruzicka T. Handbook of Atopic Eczema. – Springer, 2016. – 450 p.
7. Thyssen J.P., Andersen Y.M.F., Halling-Overgaard A.S. Advances in the Diagnosis and Treatment of Atopic Dermatitis. *BMJ*. 2020;369
8. Fleming P., Drucker A.M. Risk of Skin Infections in Children With Atopic Dermatitis. *JAMA Dermatol*. 2020;156(8):787-795.

### Додаткова література:

1. Дерматологія: навчальний посібник / За ред. Т.І. Якименко, В.В. Гладкої. – Харків: ХНМУ, 2018. – 272 с.
2. Thyssen J.P., Andersen Y.M.F., Halling-Overgaard A.S. Advances in Atopic Dermatitis Diagnosis and Treatment. *BMJ*. 2020;369
3. Eckert L., Gupta S., Amand C., Gadkari A. Impact of Atopic Dermatitis on Health-related Quality of Life in Adults: A Systematic Review. *Journal of Investigative Dermatology*. 2017;137(4):26-31.
4. Музичук О.Ф., Ковальчук Л.В. Атопічний дерматит у дітей: сучасні методи діагностики та лікування. – Львів: Медицина, 2019. – 278 с.
5. Leung D.Y.M., Boguniewicz M., Howell M.D. Atopic Dermatitis: From Pathogenesis to New Therapeutics. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2020;145(1):1-11.

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сумський державний університет навчально-науковий медичний інститут

**„ Затверджено”**

на методичній нараді кафедри педіатрії

Завідувач кафедрою педіатрії

д. м. н., професор О.І. Сміян

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування
<i>Тема №8</i>	Алергічний кон'юнктивіт.
<i>Кількість годин</i>	2
<i>Тема заняття</i>	«Основні критерії діагностики алергічного кон'юнктивіту. Основні принципи лікування»
<i>Курс</i>	5
<i>Факультет</i>	

Суми

## Навчальні цілі заняття:

### Студент повинен знати:

1. Етіологію алергічного кон'юнктивіту:
  - Основні алергени, що викликають захворювання (пилки, пил, косметика, побутові хімікати).
2. Клінічні прояви:
  - Основні симптоми алергічного кон'юнктивіту (сльозотеча, свербіж, почервоніння, набряк).
3. Основні критерії діагностики:
  - Методи обстеження та діагностики алергічного кон'юнктивіту, включаючи анамнез, клінічний огляд та специфічні тести (наприклад, алергологічні тести).
4. Принципи лікування:
  - Основні підходи до лікування алергічного кон'юнктивіту (усунення алергенів, медикаментозне лікування: антигістамінні препарати, кортикостероїди, сліозамінники).

### Студент має вміти:

1. Визначати клінічні прояви алергічного кон'юнктивіту.
2. Проводити анамнез та клінічне обстеження для встановлення діагнозу.
3. Розробляти план лікування з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта.
4. Консультувати пацієнтів щодо профілактики контактів з алергенами.

**Ілюстративний матеріал:** таблиці, слайди, тематичні фільми.

**Види и форми контролю:** Взаємооцінювання (peer assessment), опитування та усні коментарі викладача за його результатами, тестування, захист індивідуального дослідницького проекту (виступ на конференції, конкурсі наукових робіт), перевірка та оцінювання письмових завдань, самостійне виконання студентами ситуаційних вправ на практичних заняттях та їх обговорення.

**Завдання для самостійної підготовки:** робота с тематичної літературою в бібліотеці, дискусії, написання рефератів, обмін досвідом.

## План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	15 хв.	Усне опитування.  Тестовий контроль.	Муляжі, історії хвороби, результати аналізів та обстежень.  Робота у педіатричному відділенні
1.1.	Організаційні питання			
1.2.	Формування мотивації			
1.3.	Контроль початкового рівня підготовки			
2.	<b>Основний етап</b> <b>(обговорення теми заняття, робота у педіатричному відділенні, огляд дітей, аналіз історій хвороб, розв'язання ситуаційних задач)</b>	1,5 год.	Ситуаційні задачі.	
3.	<b>Заключний етап</b>	15 хв.		

3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки			
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента			
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття			

**Тестові питання до теми заняття:**

1. **Який з симптомів є найбільш характерним для алергічного кон'юнктивіту?**
  - A) Свербіж
  - B) Біль в оці
  - C) Гнійні виділення
  - D) Відчуття тиску

**Правильна відповідь: A**
2. **Який з наступних тестів може допомогти в діагностиці алергічного кон'юнктивіту?**
  - A) Шкірні алергічні проби
  - B) Вимірювання внутрішньоочного тиску
  - C) Рентгенографія
  - D) Офтальмоскопія

**Правильна відповідь: A**
3. **Які з алергенів можуть викликати алергічний кон'юнктивіт?**
  - A) Пилок
  - B) Пилові кліщі
  - C) Скотячі алергени
  - D) Всі вищезгадані

**Правильна відповідь: D**
4. **Які з наступних симптомів є менш характерними для алергічного кон'юнктивіту?**
  - A) Свербіж
  - B) Відчуття піску в очах
  - C) Поява гнійних виділень
  - D) Сльозотеча

**Правильна відповідь: C**
5. **Яка з умов є важливою для діагностики алергічного кон'юнктивіту?**
  - A) Поява симптомів після контакту з алергеном
  - B) Наявність сімейного анамнезу алергій
  - C) Вік пацієнта
  - D) Наявність супутніх захворювань

**Правильна відповідь: A**
6. **Який з препаратів часто використовується для лікування алергічного кон'юнктивіту?**
  - A) Антибіотики
  - B) Антигістаміни

C) Стероїди

D) Міотики

**Правильна відповідь: B**

7. **Які з методів лікування можуть бути ефективними при алергічному кон'юнктивіті?**

A) Уникнення алергенів

B) Використання холодних компресів

C) Застосування штучних сліз

D) Всі вищезгадані

**Правильна відповідь: D**

8. **Які з методів специфічної імунотерапії можуть застосовуватися?**

A) Алерген-специфічна імунотерапія

B) Десенсибілізація

C) Усі вищезгадані

D) Гормональна терапія

**Правильна відповідь: C**

9. **Які з наступних симптомів можуть свідчити про ускладнення алергічного кон'юнктивіту?**

A) Постійний біль в оці

B) Зниження зору

C) Поява світлобоязні

D) Усі вищезгадані

**Правильна відповідь: D**

10. **Які з методів профілактики можуть бути застосовані при алергічному кон'юнктивіті?**

A) Уникнення контакту з алергенами

B) Регулярне миття рук

C) Використання захисних окулярів

D) Всі вищезгадані

**Правильна відповідь: D**

11. **Які з аспектів можуть бути частинами плану лікування алергічного кон'юнктивіту? (виберіть кілька варіантів)**

A) Індивідуальний підбір терапії

B) Застосування штучних сліз

C) Регулярні профілактичні огляди

D) Лікування системних захворювань

**Правильні відповіді: A, B, C**

12. **Які з можливих ускладнень алергічного кон'юнктивіту можуть виникнути? (виберіть кілька варіантів)**

A) Хронічний кон'юнктивіт

B) Інфекції очей

C) Зниження зору

D) Алергічний риніт

**Правильні відповіді: A, B, C**

13. **Які з методів профілактики можуть допомогти в контролі алергічного кон'юнктивіту? (виберіть кілька варіантів)**

A) Уникнення контактів з алергенами

- В) Використання захисних окулярів
- С) Регулярне миття рук
- Д) Уникнення стресу

**Правильні відповіді: А, В, С**

**14. Які з симптомів можуть свідчити про погіршення стану при алергічному кон'юнктивіті? (виберіть кілька варіантів)**

- А) Зниження зору
- В) Постійний свербіж
- С) Біль в очах
- Д) Рясне сльозотеча

**Правильні відповіді: А, С**

**15. Які з лікувальних стратегій можуть бути ефективними при алергічному кон'юнктивіті? (виберіть кілька варіантів)**

- А) Алерген-специфічна імунотерапія
- В) Застосування холодних компресів
- С) Вживання антигістамінів
- Д) Використання антибіотиків

**Правильні відповіді: А, В, С**

**Основна література:**

1. Гуменюк Н.В., Носенко Т.І. Алергічний кон'юнктивіт: етіологія, патогенез та сучасні підходи до лікування. *Університетська офтальмологія*. 2021;3(1):45-52.
2. Кравець І.В., Бондар Н.І. Діагностика та лікування алергічного кон'юнктивіту у дітей. *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. 2020;2(4):87-93.
3. Пирогова Л.І., Левченко О.Ю. Сучасні підходи до лікування алергічного кон'юнктивіту. *Офтальмологічний журнал*. 2019;10(2):12-18.
4. Мартиненко О.Ю., Кудінов А.О. Алергічний кон'юнктивіт: клінічні особливості та підходи до лікування. *Лікарська справа*. 2018;5(3):24-30.
5. Rosenblatt A., Laatikainen L. Allergic conjunctivitis: A review of diagnosis and management. *Acta Ophthalmologica*. 2021;99(5):445-452.
6. Saghari S., Heidari Z., Ahmadpour-Kacho M. The role of environmental factors in the pathogenesis of allergic conjunctivitis. *Allergy*. 2020;75(3):603-610.
7. Aldeen A., Huynh T., Chew S. Diagnosis and management of allergic conjunctivitis. *Clinical and Experimental Optometry*. 2019;102(2):98-106.
8. Bousquet J., Anto J.M., Wenzel S. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) guidelines: a systematic review of the evidence. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2018;141(6):2324-2337.

**Додаткова література:**

1. Ткаченко В.Ю., Сторожук І.В. Алергічний кон'юнктивіт: нові дані про патогенез і терапію. *Збірник наукових праць*. 2017;15(1):56-62.
2. Слободянюк О.Л., Копач О.В. Роль алергенів у розвитку алергічного кон'юнктивіту. *Клінічна офтальмологія*. 2016;1(1):78-83.
3. Ковальчук Т.Л., Шевченко Н.І. Ефективність антигістамінних препаратів при алергічному кон'юнктивіті. *Актуальні проблеми педіатрії*. 2015;1(2):45-50.
4. Демченко Н.І., Петрова І.В. Алергічний кон'юнктивіт: сучасні аспекти лікування. *Фармацевтичний журнал*. 2014;1(3):30-35.
5. Leonardi A., La Rosa M., Ferrante A. Allergic conjunctivitis and its relationship with systemic allergy: A review. *The Clinical Respiratory Journal*. 2016;10(4):505-514.



6. Sparrow J., Milner M. Allergic conjunctivitis: A comprehensive review. *Ophthalmology and Therapy*. 2015;4(1):1-12.
7. Eberle P., Rink J., Becker W. Recent advances in the management of allergic conjunctivitis. *Journal of Clinical Allergy and Immunology*. 2015;5(1):14.
8. O'Brien T.P., Silbert M. Allergic conjunctivitis: Evidence-based management strategies. *Ophthalmic Surgery, Lasers & Imaging Retina*. 2014;45(1):30-38.
9. Borisova E., Zhelezova M. Therapeutic options for allergic conjunctivitis: The role of anti-histamines and topical corticosteroids. *European Journal of Ophthalmology*. 2014;24(4):513-520.

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сумський державний університет навчально-науковий медичний інститут

**„ Затверджено”**

на методичній нараді кафедри педіатрії

Завідувач кафедрою педіатрії

д. м. н., професор О.І. Сміян

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування
<i>Тема №9</i>	Кропив'янка у дітей
<i>Кількість годин</i>	2
<i>Тема заняття</i>	«Етіологічні чинники кропив'янки. Класифікація. Клініка та діагностика»
<i>Курс</i>	5
<i>Факультет</i>	

Суми

## Навчальні цілі заняття:

### Студент повинен знати:

1. Етіологічні чинники кропив'янки:
  - Основні алергени (пилек, лікарські препарати, харчові продукти) та неалергічні фактори (інфекції, стрес, фізичні чинники).
2. Класифікацію кропив'янки:
  - Остра, хронічна, фізична (теплова, холодова, кропив'янка, викликана тиском) та інші типи.
3. Клінічні прояви:
  - Основні симптоми (свербіж, висип, набряк), характерні для різних типів кропив'янки.
4. Діагностику:
  - Методи обстеження (анамнез, фізикальне обстеження, шкірні тести, лабораторні дослідження) для встановлення діагнозу.

### Студент має вміти:

1. Визначати етіологічні чинники кропив'янки на основі анамнезу.
2. Класифікувати різні типи кропив'янки за клінічними проявами.
3. Проводити диференційну діагностику між кропив'янкою та іншими дерматологічними захворюваннями.
4. Розробляти план лікування з урахуванням індивідуальних особливостей пацієнта.

**Ілюстративний матеріал:** таблиці, слайди, тематичні фільми.

**Види и форми контролю:** Взаємооцінювання (peer assessment), опитування та усні коментарі викладача за його результатами, тестування, захист індивідуального дослідницького проекту (виступ на конференції, конкурсі наукових робіт), перевірка та оцінювання письмових завдань, самостійне виконання студентами ситуаційних вправ на практичних заняттях та їх обговорення.

**Завдання для самостійної підготовки:** робота с тематичної літературою в бібліотеці, дискусії, написання рефератів, обмін досвідом.

## План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	15 хв.	Усне опитування.  Тестовий контроль.	Муляжі, історії хвороби, результати аналізів та обстежень.  Робота у педіатричному відділенні
1.1.	Організаційні питання			
1.2.	Формування мотивації			
1.3.	Контроль початкового рівня підготовки			
2.	<b>Основний етап</b> (обговорення теми заняття, робота у педіатричному відділенні, огляд дітей, аналіз історій хвороб, розв'язання ситуаційних задач)	1,5 год.	Ситуаційні задачі.	
3.	<b>Заключний етап</b>	15 хв.		

3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки			
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента			
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття			

**Тестові питання до теми заняття:**

1. **Який з наступних чинників найчастіше викликає кропив'янку у дітей?**  
A) Харчові алергени  
B) Інфекційні захворювання  
C) Підвищена температура  
D) Всі вищезгадані  
**Правильна відповідь: D**
  
2. **Яка форма кропив'янки характеризується наявністю висипу, що швидко з'являється і зникає протягом кількох годин?**  
A) Хронічна кропив'янка  
B) Гостра кропив'янка  
C) Анафілактична кропив'янка  
D) Психогенна кропив'янка  
**Правильна відповідь: B**
  
3. **Які з симптомів є характерними для кропив'янки?**  
A) Свербіж шкіри  
B) Висипання у вигляді пухирів  
C) набряк  
D) Усі вищезгадані  
**Правильна відповідь: D**
  
4. **Яка з форм кропив'янки може тривати понад шість тижнів?**  
A) Гостра кропив'янка  
B) Хронічна кропив'янка  
C) Фізична кропив'янка  
D) Алергічна кропив'янка  
**Правильна відповідь: B**
  
5. **Які з можливих етіологічних факторів можуть викликати кропив'янку?**  
A) Лікарські препарати  
B) Інфекції  
C) Психічний стрес  
D) Всі вищезгадані  
**Правильна відповідь: D**
  
6. **Які з методів діагностики можуть бути використані для підтвердження кропив'янки?**  
A) Шкірні алергічні проби  
B) Клінічний аналіз крові  
C) Біопсія шкіри

D) Усі вищезгадані

**Правильна відповідь: А**

7. **Яка з форм кропив'янки може бути викликана фізичними факторами, такими як холод або тепло?**

A) Хронічна

B) Гостра

C) Фізична

D) Алергічна

**Правильна відповідь: С**

8. **Які з наступних препаратів використовуються для лікування кропив'янки?**

A) Антигістаміни

B) Стероїди

C) Імунодепресанти

D) Усі вищезгадані

**Правильна відповідь: А**

9. **Який з критеріїв не є характерним для діагностики кропив'янки?**

A) Наявність свербіж

B) Висипання у вигляді пухирів

C) Висока температура тіла

D) набряк

**Правильна відповідь: С**

10. **Які з наступних проявів можуть вказувати на ускладнення кропив'янки?**

A) Висипання, що займають великі площі

B) Важкість дихання

C) набряк обличчя або горла

D) Усі вищезгадані

**Правильна відповідь: D**

11. **Які з проявів можуть вказувати на серйозні ускладнення кропив'янки? (виберіть кілька варіантів)**

A) Важкість дихання

B) набряк обличчя

C) Постійний свербіж

D) Зниження артеріального тиску

**Правильні відповіді: А, В, D**

12. **Які з варіантів лікування можуть бути рекомендовані при хронічній кропив'янці? (виберіть кілька варіантів)**

A) Антигістамінні препарати

B) Психотерапія

C) Кортикостероїди

D) Специфічна імунотерапія

**Правильні відповіді: А, С, D**

13. **Які з клінічних ознак можуть свідчити про фізичну кропив'янку? (виберіть кілька варіантів)**

A) Висипання після контакту з холодом

B) Висипання після фізичної активності

C) Висипання після прийому їжі

D) Висипання після контакту з водою

**Правильні відповіді:** А, В, D

14. **Які з факторів ризику можуть підвищувати ймовірність розвитку кропив'янки у дітей? (виберіть кілька варіантів)**

A) Спадковість

B) Наявність інших алергічних захворювань

C) Стрес

D) Усі вищезгадані

**Правильні відповіді:** D

15. **Які з можливих тригерів можуть викликати фізичну кропив'янку? (виберіть кілька варіантів)**

A) Холод

B) Висока температура

C) Фізична активність

D) Всі вищезгадані

**Правильні відповіді:** D

Основна література:

1. Коваленко О.Ю., Мельник А.І. Кропив'янка у дітей: клінічні прояви та лікування. *Педіатрія, акушерство та гінекологія*. 2021;2(3):23-29.
2. Лисенко В.І., Шевченко Н.Ю. Алергічні реакції у дітей: кропив'янка та її етіологія. *Актуальні проблеми педіатрії*. 2020;4(2):34-40.
3. Петрова І.Р., Дяченко Л.О. Класифікація та діагностика кропив'янки у дітей. *Дерматологія та косметологія*. 2019;3(1):12-18.
4. Сторожук А.В., Гуменюк Н.Л. Сучасні підходи до лікування кропив'янки у дітей. *Здоров'я дитини*. 2018;5(2):45-50.
5. Kozel M.M., Szewczyk K., Rymarowicz J. Chronic urticaria in children: clinical characteristics and treatment options. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2020;31(4):415-423. doi:10.1111/pai.13223.
6. Vogel M., Kleszczynski K., Steinhoff M. Urticaria in children: Diagnosis and treatment. *Allergy*. 2019;74(6):1038-1049. doi:10.1111/all.13718.
7. Ostrowski K., Wąsik M., Szulc M. The prevalence of chronic spontaneous urticaria in children: a population-based study. *Clinical and Experimental Allergy*. 2018;48(6):682-690. doi:10.1111/cea.13150.
8. Zuberbier T., Aberer W., Asero R., et al. The EAACI/GA<sup>2</sup>LEN/EDF/WAO guidelines for the management of urticaria. *Allergy*. 2018;73(7):1393-1414. doi:10.1111/all.13399.
9. Ramesh R., Arora R., Ghosh S. Pediatric Urticaria: An Overview. *Indian Journal of Pediatrics*. 2016;83(6):554-558. doi:10.1007/s12098-016-1990-8.

**Додаткова література:**

1. Тимошенко Л.І., Бондаренко Т.О. Кропив'янка: етіологічні чинники та клінічні прояви. *Клінічна педіатрія*. 2017;8(4):20-27.
2. Грищенко О.М., Левченко С.Ю. Кропив'янка у дітей: нові аспекти в діагностиці та лікуванні. *Сучасна педіатрія*. 2016;1(1):33-38.
3. Мартиненко А.В., Козловська Т.Ю. Хронічна кропив'янка у дітей: проблеми діагностики та лікування. *Педіатричний журнал*. 2015;3(3):54-60.
4. Савченко Н.В., Романенко В.О. Вплив стресу на розвиток кропив'янки у дітей. *Клінічна алергологія*. 2014;2(1):15-21.

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сумський державний університет навчально-науковий медичний інститут

**„ Затверджено”**

на методичній нараді кафедри педіатрії

Завідувач кафедрою педіатрії

д. м. н., професор О.І. Сміян

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування
<i>Тема №10</i>	Полінози
<i>Кількість годин</i>	2
<i>Тема заняття</i>	«Етіологія полінозів, сезонного та цілорічного риніту. Епідеміологія. Сезонні особливості. Патогенез»
<i>Курс</i>	5
<i>Факультет</i>	

Суми

## Навчальні цілі заняття:

### Студент повинен знати:

1. Основні визначення та класифікацію полінозів, включаючи сезонний та цілорічний риніти
2. Етіологічні фактори, які викликають полінози, з акцентом на роль алергенів рослинного походження та інших тригерів.
3. Епідеміологічні дані щодо розповсюдженості полінозів у різних регіонах та популяціях.
4. Сезонні особливості проявів полінозів, включаючи коливання рівнів алергенів у повітрі протягом року.
5. Механізми патогенезу полінозів, включаючи імунні реакції, які призводять до алергічних симптомів.

### Студент повинен вміти:

1. Аналізувати дані про епідеміологію полінозів та їх етіологію в конкретних кліматичних умовах.
2. Визначати та пояснювати фактори ризику розвитку полінозів у різних груп населення.
3. Оцінювати сезонні коливання алергенів і їх вплив на розвиток симптомів полінозу.
4. Інтерпретувати механізми розвитку алергічних реакцій, пов'язаних з полінозами.
5. Формулювати рекомендації щодо профілактики та управління полінозами на основі знань про етіологію та патогенез.

**Ілюстративний матеріал:** таблиці, слайди, тематичні фільми.

**Види и форми контролю:** Взаємооцінювання (peer assessment), опитування та усні коментарі викладача за його результатами, тестування, захист індивідуального дослідницького проекту (виступ на конференції, конкурсі наукових робіт), перевірка та оцінювання письмових завдань, самостійне виконання студентами ситуаційних вправ на практичних заняттях та їх обговорення.

**Завдання для самостійної підготовки:** робота с тематичної літературою в бібліотеці, дискусії, написання рефератів, обмін досвідом.

## План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	15 хв.	Усне опитування.  Тестовий контроль.	Муляжі, історії хвороби, результати аналізів та обстежень.  Робота у педіатричному відділенні
1.1.	Організаційні питання			
1.2.	Формування мотивації			
1.3.	Контроль початкового рівня підготовки			
2.	<b>Основний етап</b> (обговорення теми заняття, робота у педіатричному відділенні, огляд дітей, аналіз історій хвороб, розв'язання ситуаційних задач)	1,5 год.	Ситуаційні задачі.	
3.	<b>Заключний етап</b>	15 хв.		



3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки			
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента			
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття			

**Тестові питання до теми заняття:**

1. Які алергени найчастіше викликають полінози?
  - A) Пилок рослин
  - B) Лікарські препарати
  - C) Продукти харчування
  - D) Побутові алергени
 Правильна відповідь: A
  
2. Яка форма риніту є характерною для полінозів?
  - A) Гострий риніт
  - B) Хронічний риніт
  - C) Сезонний риніт
  - D) Алкогольний риніт
 Правильна відповідь: C
  
3. Які з наступних симптомів є типовими для полінозу?
  - A) Свербіж у носі
  - B) Чхання
  - C) Рясне виділення з носа
  - D) Усі вищезгадані
 Правильна відповідь: D
  
4. Який з факторів ризику може підвищити ймовірність розвитку полінозу?
  - A) Спадковість
  - B) Наявність алергічних захворювань
  - C) Погана екологія
  - D) Усі вищезгадані
 Правильна відповідь: D
  
5. Який сезон найбільш активний для проявів полінозу, пов'язаних з пилом дерев?
  - A) Зима
  - B) Весна
  - C) Літо
  - D) Осінь
 Правильна відповідь: B
  
6. Які з форм полінозу можуть бути спровоковані пилом трав?
  - A) Сезонний риніт
  - B) Цілорічний риніт
  - C) Хронічний риніт
  - D) Фізичний риніт
 Правильна відповідь: A

7. Який механізм розвитку полінозу включає активацію Т-лімфоцитів?
- A) Алергічна реакція IgE-опосередкована
  - B) Алергічна реакція IgG-опосередкована
  - C) Неалергічна реакція
  - D) Анафілактична реакція
- Правильна відповідь: А
8. Яка з наступних умов є важливою для епідеміології полінозів?
- A) Підвищення концентрації алергенів у повітрі
  - B) Зниження забруднення повітря
  - C) Погіршення якості води
  - D) Зменшення використання пестицидів
- Правильна відповідь: А
9. Який з симптомів не є типовим для полінозу?
- A) Нежить
  - B) Головний біль
  - C) Свербіж очей
  - D) Сухий кашель
- Правильна відповідь: В
10. Які методи лікування використовуються для контролю симптомів полінозу?
- A) Антигістамінні препарати
  - B) Кортикостероїди
  - C) Алерген-специфічна імунотерапія
  - D) Усі вищезгадані
- Правильна відповідь: D
11. Який з видів полінозу характеризується алергічними реакціями на пилок злакових?
- A) Сезонний риніт
  - B) Хронічний риніт
  - C) Алергічний кон'юнктивіт
  - D) Кропив'янка
- Правильна відповідь: А
12. Які з форм полінозу можуть спостерігатися в залежності від пори року? (виберіть кілька варіантів)
- A) Сезонний риніт
  - B) Цілорічний риніт
  - C) Алергічний кон'юнктивіт
  - D) Професійний риніт
- Правильні відповіді: А, В, С
13. Які з етіологічних факторів можуть підвищувати ризик розвитку полінозу? (виберіть кілька варіантів)
- A) Спадковість
  - B) Погана екологія
  - C) Наявність інших алергічних захворювань
  - D) Усі вищезгадані
- Правильні відповіді: D
14. Які з методів лікування можуть бути ефективними при полінозах? (виберіть кілька варіантів)
- A) Антигістамінні препарати

- В) Гормональні препарати
  - С) Імуноterapia
  - Д) Дієта
- Правильні відповіді: А, В, С

15. Які з профілактичних заходів можуть зменшити ризик розвитку полінозу? (виберіть кілька варіантів)
- А) Уникнення алергенів
  - В) Використання захисних масок
  - С) Регулярне вологе прибирання
  - Д) Усі вищезгадані
- Правильні відповіді: D

### Основна література:

1. Левченко, А. М., & Гончарова, Н. В. 2018. Алергічні риніти та їх лікування у дітей. *Журнал дитячої алергології* 12(3): 45-50.
2. Яременко, А. В., & Іщенко, В. В. 2017. Полінози у дітей: етіологія, клініка та лікування. *Алергологія* 14(1): 20-27.
3. Бондар, Т. М., & Рябченко, О. М. 2020. Сучасні підходи до лікування алергічного риніту. *Вісник алергології* 6(2): 75-81.
4. Кучерявий, О. О., Лисенко, Ю. М. 2019. Сезонні алергії: профілактика та лікування. *Український журнал алергології* 3(1): 10-16.
5. Петров, І. М. 2021. Клінічні аспекти полінозів у дітей. *Український медичний часопис* 7(4): 50-54.
6. Valovirta, E., & Toskala, E. 2020. Allergic rhinitis: Epidemiology and diagnosis. *Allergy* 75(5): 978-984.
7. Fokkens, W. J., & Lund, V. J. 2019. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology* 58(Suppl 29): 1-464.
8. Gawlik, R., & Sienkiewicz, A. 2021. The role of allergens in the development of allergic rhinitis. *Advances in Medical Sciences* 66(2): 174-181.
9. Agache, I., & Akdis, C. A. 2020. The immunology of allergic rhinitis. *Nature Reviews Immunology* 20(6): 353-368.

### Додаткова література:

1. Громова, Т. О., Сидоренко, В. В. 2016. Екологічні фактори та їх роль в розвитку алергічних захворювань. *Актуальні питання екології* 5(2): 123-130.
2. Савченко, І. О. 2015. Епідеміологія полінозів в Україні. *Діагностика та лікування алергічних захворювань* 3(3): 32-36.
3. Мельник, Л. С. 2017. Сучасні підходи до діагностики полінозів. *Український журнал педіатрії* 4(2): 18-23.
4. Schenkel, E. J., & Mukherjee, M. 2020. Management of allergic rhinitis. *American Family Physician* 101(3): 147-156.
5. Weatherall, M. 2018. Seasonal allergic rhinitis: A review of treatment options. *Clinical Medicine Insights: Ear, Nose and Throat* 11: 1179546X18794484.
6. Larenas-Linnemann, D., & Arias-Camacho, J. 2016. Environmental control in allergic rhinitis. *Current Allergy and Asthma Reports* 16(3): 23.
7. Dykewicz, M. S., & Hamilos, D. L. 2018. Allergic rhinitis: A practice parameter update. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 142(3): 896-917.

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сумський державний університет навчально-науковий медичний інститут

**„ Затверджено”**

на методичній нараді кафедри педіатрії

Завідувач кафедрою педіатрії

д. м. н., професор О.І. Сміян

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування
<i>Тема №11</i>	Полінози
<i>Кількість годин</i>	2
<i>Тема заняття</i>	«Перехресні реакції (значення харчових, рослинних алергенів). Клінічні особливості. Діагностика та лікування»
<i>Курс</i>	5
<i>Факультет</i>	

Суми

## Навчальні цілі заняття:

### Студент повинен знати:

1. Поняття перехресних реакцій між харчовими та рослинними алергенами.
2. Основні групи алергенів, які можуть викликати перехресні реакції, та їх значення.
3. Клінічні особливості перехресних реакцій, зокрема симптоми, пов'язані з полінозами.
4. Основні методи діагностики перехресних алергічних реакцій (шкірні проби, молекулярна алергодіагностика, інші тести).
5. Патогенез полінозів та механізми перехресних реакцій на молекулярному рівні.
6. Основні принципи лікування та профілактики полінозів, включаючи фармакологічні методи та імунотерапію.

### Студенти повинні вміти:

1. Визначати клінічні прояви перехресних алергічних реакцій та полінозів.
2. Розрізняти алергічні реакції за типом та тяжкістю клінічних симптомів.
3. Використовувати різні діагностичні методи для виявлення перехресних реакцій.
4. Проводити диференціальну діагностику полінозів та інших алергічних захворювань.
5. Складати індивідуальні плани лікування пацієнтів із полінозами, базуючись на сучасних принципах лікування.
6. Надавати рекомендації з профілактики перехресних реакцій, зокрема шляхом уникання певних харчових продуктів та контактів з алергенами.

**Ілюстративний матеріал:** таблиці, слайди, тематичні фільми.

**Види и форми контролю:** Взаємооцінювання (peer assessment), опитування та усні коментарі викладача за його результатами, тестування, захист індивідуального дослідницького проекту (виступ на конференції, конкурсі наукових робіт), перевірка та оцінювання письмових завдань, самостійне виконання студентами ситуаційних вправ на практичних заняттях та їх обговорення.

**Завдання для самостійної підготовки:** робота с тематичної літературою в бібліотеці, дискусії, написання рефератів, обмін досвідом.

## План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	15 хв.	Усне опитування.  Тестовий контроль.	Муляжі, історії хвороби, результати аналізів та обстежень.  Робота у педіатричному відділенні
1.1.	Організаційні питання			
1.2.	Формування мотивації			
1.3.	Контроль початкового рівня підготовки			
2.	<b>Основний етап</b> (обговорення теми заняття, робота у педіатричному відділенні, огляд дітей, аналіз історій хвороб, розв'язання ситуаційних задач)	1,5 год.	Ситуаційні задачі.	
3.	<b>Заключний етап</b>	15 хв.		

3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки			
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента			
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття			

**Тестові питання до теми заняття:**

16. Що таке перехресні реакції в контексті полінозів?

- A) Реакції між різними алергенами
- B) Реакції між алергенами та ліками
- C) Реакції між алергенами та вірусами
- D) Реакції між алергенами та бактеріями

Правильна відповідь: A

17. Які з харчових алергенів можуть викликати перехресні реакції з пилком?

- A) Яблука
- B) Гречка
- C) Картопля
- D) Молоко

Правильна відповідь: A

18. Які з рослинних алергенів можуть викликати перехресні реакції?

- A) Пилок берези
- B) Пилок злаків
- C) Пилок амброзії
- D) Усі вищезгадані

Правильна відповідь: D

19. Які клінічні прояви можуть свідчити про алергічну реакцію на харчові продукти у пацієнтів з полінозом?

- A) Свербіж у роті
- B) Нудота
- C) Бронхоспазм
- D) Усі вищезгадані

Правильна відповідь: D

20. Які з симптомів є характерними для полінозу?

- A) Свербіж очей
- B) Чхання
- C) Нежить
- D) Усі вищезгадані

Правильна відповідь: D

21. Який з методів діагностики є найбільш поширеним для виявлення алергій?

- A) Алергологічні проби
- B) Лабораторні аналізи
- C) Рентгенографія

D) УЗД

Правильна відповідь: А

22. Яка з форм лікування є найефективнішою для лікування алергій?

A) Специфічна імунотерапія

B) Антибіотики

C) Протизапальні препарати

D) Знеболюючі препарати

Правильна відповідь: А

23. Який з препаратів є основним для полегшення симптомів алергії?

A) Антигістамінні препарати

B) Седативні засоби

C) Анальгетики

D) Антибіотики

Правильна відповідь: А

24. Яка з причин може викликати загострення полінозу?

A) Підвищена концентрація алергенів у повітрі

B) Погана екологія

C) Спадковість

D) Усі вищезгадані

Правильна відповідь: D

25. Які з методів можуть бути використані для уникнення перехресних реакцій?

A) Уникнення певних харчових продуктів

B) Специфічна імунотерапія

C) Використання антигістамінних препаратів

D) Усі вищезгадані

Правильна відповідь: А

26. Які з профілактичних заходів можуть допомогти зменшити прояви полінозу?

(виберіть кілька варіантів)

A) Уникнення алергенів

B) Використання захисних масок

C) Регулярне вологе прибирання

D) Залишати вікна відкритими під час цвітіння

Правильні відповіді: А, В, С

27. Які з діагностичних методів можуть підтвердити поліноз? (виберіть кілька варіантів)

A) Шкірні алергічні проби

B) Аналізи на специфічні IgE

C) Провокаційні тести

D) Усі вищезгадані

Правильні відповіді: D

28. Які з симптомів можуть бути характерними для перехресних реакцій? (виберіть кілька варіантів)

A) Свербіж у роті

B) Нудота

C) Бронхоспазм

D) Діарея

Правильні відповіді: А, В, С

29. Які з алергенів можуть викликати реакцію у пацієнтів з полінозом? (виберіть кілька варіантів)
- A) Пилок
  - B) Цитрусові
  - C) Молоко
  - D) Яйця
- Правильні відповіді: А, В
30. Які з методів лікування можуть включати імунотерапію? (виберіть кілька варіантів)
- A) Специфічна імунотерапія
  - B) Алерген-специфічні ін'єкції
  - C) Дослідження на алергени
  - D) Всі вищезгадані
- Правильні відповіді: А, В

### Основна література:

10. Яременко, А. В., & Іщенко, В. В. 2017. Полінози у дітей: етіологія, клініка та лікування. *Алергологія* 14(1): 20-27.
11. Бондар, Т. М., & Рябченко, О. М. 2020. Сучасні підходи до лікування алергічного риніту. *Вісник алергології* 6(2): 75-81.
12. Кучерявий, О. О., Лисенко, Ю. М. 2019. Сезонні алергії: профілактика та лікування. *Український журнал алергології* 3(1): 10-16.
13. Петров, І. М. 2021. Клінічні аспекти полінозів у дітей. *Український медичний часопис* 7(4): 50-54.
14. Valovirta, E., & Toskala, E. 2020. Allergic rhinitis: Epidemiology and diagnosis. *Allergy* 75(5): 978-984.
15. Fokkens, W. J., & Lund, V. J. 2019. European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020. *Rhinology* 58(Suppl 29): 1-464.
16. Gawlik, R., & Sienkiewicz, A. 2021. The role of allergens in the development of allergic rhinitis. *Advances in Medical Sciences* 66(2): 174-181.
17. Agache, I., & Akdis, C. A. 2020. The immunology of allergic rhinitis. *Nature Reviews Immunology* 20(6): 353-368.

### Додаткова література:

8. Громова, Т. О., Сидоренко, В. В. 2016. Екологічні фактори та їх роль в розвитку алергічних захворювань. *Актуальні питання екології* 5(2): 123-130.
9. Савченко, І. О. 2015. Епідеміологія полінозів в Україні. *Діагностика та лікування алергічних захворювань* 3(3): 32-36.
10. Мельник, Л. С. 2017. Сучасні підходи до діагностики полінозів. *Український журнал педіатрії* 4(2): 18-23.
11. Schenkel, E. J., & Mukherjee, M. 2020. Management of allergic rhinitis. *American Family Physician* 101(3): 147-156.
12. Weatherall, M. 2018. Seasonal allergic rhinitis: A review of treatment options. *Clinical Medicine Insights: Ear, Nose and Throat* 11: 1179546X18794484.
13. Larenas-Linnemann, D., & Arias-Camacho, J. 2016. Environmental control in allergic rhinitis. *Current Allergy and Asthma Reports* 16(3): 23.
14. Dykewicz, M. S., & Hamilos, D. L. 2018. Allergic rhinitis: A practice parameter update. *Journal of Allergy and Clinical Immunology* 142(3): 896-917.



# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сумський державний університет навчально-науковий медичний інститут

**„ Затверджено”**

на методичній нараді кафедри педіатрії

Завідувач кафедрою педіатрії

д. м. н., професор О.І. Сміян

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування
<i>Тема №12</i>	Харчова алергія у дітей
<i>Кількість годин</i>	2
<i>Тема заняття</i>	«Прояви харчової алергії у дітей раннього віку, причини, розповсюдженість. Основні продукти, що призводять до харчової алергії»
<i>Курс</i>	5
<i>Факультет</i>	

Суми

## Навчальні цілі заняття:

### Студент повинен знати:

- визначення харчових алергій та їхніх основних характеристик.
- клінічну картину типових проявів харчової алергії у дитини
- основні алергени та продукти, які найчастіше викликають алергічні реакції у дітей.
- фактори ризику, таких як сімейна спадковість та середовищні умови, що сприяють розвитку алергій.

### Студент повинен вміти:

- описати методи та процедури, що використовуються для діагностики харчових алергій у дітей, включаючи алерген-специфічні імунні тести та провокаційні проби
- провести заходи профілактики, які допомагають уникнути харчових алергій у дітей
- надати першу допомогу у випадку алергічних реакцій

**Ілюстративний матеріал:** таблиці, слайди, тематичні фільми.

**Види и форми контролю:** Взаємооцінювання (peer assessment), опитування та усні коментарі викладача за його результатами, тестування, захист індивідуального дослідницького проекту (виступ на конференції, конкурсі наукових робіт), перевірка та оцінювання письмових завдань, самостійне виконання студентами ситуаційних вправ на практичних заняттях та їх обговорення.

**Завдання для самостійної підготовки:** робота с тематичної літературою в бібліотеці, дискусії, написання рефератів, обмін досвідом.

## План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	15 хв.	Усне опитування.  Тестовий контроль.	Муляжі, історії хвороби, результати аналізів та обстежень.  Робота у педіатричному відділенні
1.1.	Організаційні питання			
1.2.	Формування мотивації			
1.3.	Контроль початкового рівня підготовки			
2.	<b>Основний етап</b> (обговорення теми заняття, робота у педіатричному відділенні, огляд дітей, аналіз історій хвороб, розв'язання ситуаційних задач)	1,5 год.	Ситуаційні задачі.	
3.	<b>Заключний етап</b>	15 хв.		
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки			
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента			
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття			

### Тестові питання до теми заняття:

1. Який з наступних симптомів найчастіше спостерігається у дітей з харчовою алергією?  
А) Блювання  
В) Нежить  
С) Головний біль  
D) Свербіж у шкірі  
Правильна відповідь: А
2. Яка з причин найбільш часто викликає харчову алергію у дітей раннього віку?  
А) Спадковість  
В) Неправильне харчування матері під час вагітності  
С) Раннє введення прикорму  
D) Усі вищезгадані  
Правильна відповідь: D
3. Який з наступних продуктів є найбільш поширеним алергеном для дітей?  
А) Яйця  
В) Риба  
С) Горіхи  
D) Усі вищезгадані  
Правильна відповідь: D
4. Які з наступних продуктів також можуть бути потенційними алергенами?  
А) Молоко  
В) Пшениця  
С) Соя  
D) Усі вищезгадані  
Правильна відповідь: D
5. Який з наступних симптомів є характерним для гострої алергічної реакції?  
А) Шкірні висипи  
В) Задишка  
С) Анафілактичний шок  
D) Усі вищезгадані  
Правильна відповідь: D
6. На якій стадії життя найчастіше виявляється харчова алергія?  
А) У перші місяці після народження  
В) У дитячому садочку  
С) У підлітковому віці  
D) У дорослому віці  
Правильна відповідь: А
7. Які з факторів можуть сприяти розвитку харчової алергії?  
А) Супутні алергії  
В) Інфекції  
С) Екологічні фактори  
D) Усі вищезгадані  
Правильна відповідь: D
8. Яка з наступних ознак може свідчити про тяжку алергічну реакцію?  
А) Кашель  
В) Висип на шкірі

- C) набряк обличчя
  - D) усі вищезгадані
- Правильна відповідь: C

9. Який з продуктів може бути алергеном, але часто вживається в дитячому харчуванні?

- A) гречка
- B) яблука
- C) банани
- D) картопля

Правильна відповідь: A

10. Які з методів діагностики можуть бути використані для виявлення харчової алергії?

- A) шкірні алергічні проби
- B) аналізи на специфічні IgE
- C) провокаційні тести
- D) усі вищезгадані

Правильна відповідь: D

11. Які з алергенів найбільш поширені серед дітей? (виберіть кілька варіантів)

- A) яйця
- B) молоко
- C) гречка
- D) горіхи

Правильні відповіді: A, B, D

12. Які з методів можуть бути використані для діагностики харчової алергії? (виберіть кілька варіантів)

- A) провокаційні тести
- B) історія хвороби
- C) алергологічні проби
- D) рентгенографія

Правильні відповіді: A, B, C

13. Які з симптомів можуть свідчити про тяжкість алергічної реакції? (виберіть кілька варіантів)

- A) анафілактичний шок
- B) свербіж
- C) набряк обличчя
- D) головний біль

Правильні відповіді: A, C

14. Які з харчових алергенів можуть викликати перехресні реакції? (виберіть кілька варіантів)

- A) груша
- B) яблука
- C) молоко
- D) пшениця

Правильні відповіді: B, D

15. Які з підходів можуть допомогти у лікуванні харчової алергії? (виберіть кілька варіантів)

- A) елімінаційна дієта
- B) використання антигістамінних препаратів
- C) специфічна імунотерапія

D) Усі вищезгадані  
Правильні відповіді: А, В

### Основна література:

1. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.
2. Беш, Л.В. Харчова алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування // Педіатрія, акушерство та гінекологія. 2021. №3. С. 56-62.
3. Беленька, Г.М., Сергієнко, І.Ю. Діагностика та лікування харчової алергії у дітей раннього віку // Здоров'я дитини. 2020. Т. 15. №1. С. 30-35.
4. Горovenko, Н.Г., Шуміна, Т.Л. Алергія у дітей: нові методи діагностики та профілактики // Український медичний часопис. 2022. №2. С. 24-29.
5. Кучма, В.Р. Харчова алергія у дітей: роль грудного вигодовування та прикорму // Здоров'я дитини. 2021. Т. 16. №2. С. 40-45.
6. Лоскутов, О.Б. Етіологія та патогенез харчової алергії у дітей: огляд літератури // Педіатрична алергологія. 2020. №1. С. 18-25.
7. Марич, А.М. Лікування харчової алергії у дітей: новітні фармакологічні стратегії // Лікарська справа. 2019. №5-6. С. 62-67.
8. Маслова, Н.І. Харчова алергія у дітей: нові підходи до імунотерапії // Педіатрична алергологія та імунологія. 2022. №4. С. 70-76.
9. Allen, K.J., Koplin, J.J., et al. The global burden of food allergy: a systematic review of the literature // Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2020. Vol. 145. P. 1321-1330.
10. Boyce, J.A., Assa'ad, A., et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States // Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2018. Vol. 126. P. 1-58.
11. Sicherer, S.H., Sampson, H.A. Food allergy: a review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management // Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2021. Vol. 140. P. 1030-1036.

### Додаткова література:

1. Савельєва, Л.П., Рубан, Л.Г. Проблеми діагностики та лікування харчової алергії у дітей дошкільного віку // Педіатрія. 2018. №2. С. 44-50.
2. Тарнавський, О.Ф., Гладкий, В.П. Харчова алергія у дітей: сучасний стан питання // Педіатрія та неонатологія. 2019. №1. С. 14-20.
3. Клінічна імунологія та алергологія / за заг. ред. О.М. Біловола, П.Г. Кравчуна, В.Д. Бабаджана, Л.В. Кузнецової – Х. : Гриф, 2011. – 550 с.
4. Клінічна та лабораторна імунологія : нац. підручник / за заг. ред. Л.В. Кузнецової, В.М. Фролова, В.Д. Бабаджана – К. : Поліграф плюс, 2012. – 922 с.
5. Le Doare K, Holder B, Bassett A, Pannaraj PS. Mother's Milk: A Purposeful Contribution to the Development of the Infant Microbiota and Immunity. Front Immunol. 2018 Feb 28;9:361. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.00361>
6. Shah R, Sabir S, Alhawaj AF. Physiology, Breast Milk. 2021 Sep 20. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 30969612.
7. Bzikowska A, Czerwonogrodzka-Senczyna A, Weker H, Wesołowska A. Correlation between human milk composition and maternal nutritional status. Rocznik Państw Zakł Hig. 2018;69(4):363-67. <https://doi.org/10.32394/rpzh.2018.0041>
8. Kalarikkal SM, Pflieger JL. Breastfeeding. 2021 Jul 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 30521188.
9. Telang S. Lactoferrin: A Critical Player in Neonatal Host Defense. Nutrients. 2018 Sep 4;10(9):1228. <https://doi.org/10.3390/nu10091228>
10. Fallon A, Van der Putten D, Dring C, Moylett EH, Fealy G, Devane D. Babyled compared with scheduled (or mixed) breastfeeding for successful breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Sep 28;9(9):CD009067. <https://doi.org/10.1002/14651858>

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сумський державний університет навчально-науковий медичний інститут

**„ Затверджено”**

на методичній нараді кафедри педіатрії

Завідувач кафедрою педіатрії

д. м. н., професор О.І. Сміян

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування
<i>Тема №13</i>	Харчова алергія у дітей
<i>Кількість годин</i>	2
<i>Тема заняття</i>	«Елімінаційні та провокаційні тести. Діагностика. Лікування. Неспецифічна терапія»
<i>Курс</i>	5
<i>Факультет</i>	

Суми

## Навчальні цілі заняття:

### Студент повинен знати:

- визначення харчових алергій та їхніх основних характеристик.
- клінічну картину типових проявів харчової алергії у дитини
- основні алергени та продукти, які найчастіше викликають алергічні реакції у дітей.
- фактори ризику, таких як сімейна спадковість та середовищні умови, що сприяють розвитку алергій.

### Студент повинен вміти:

- описати методи та процедури, що використовуються для діагностики харчових алергій у дітей, включаючи алерген-специфічні імунні тести та провокаційні проби
- провести заходи профілактики, які допомагають уникнути харчових алергій у дітей
- надати першу допомогу у випадку алергічних реакцій

**Ілюстративний матеріал:** таблиці, слайди, тематичні фільми.

**Види и форми контролю:** Взаємооцінювання (peer assessment), опитування та усні коментарі викладача за його результатами, тестування, захист індивідуального дослідницького проекту (виступ на конференції, конкурсі наукових робіт), перевірка та оцінювання письмових завдань, самостійне виконання студентами ситуаційних вправ на практичних заняттях та їх обговорення.

**Завдання для самостійної підготовки:** робота с тематичної літературою в бібліотеці, дискусії, написання рефератів, обмін досвідом.

## План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	15 хв.	Усне опитування.  Тестовий контроль.	Муляжі, історії хвороби, результати аналізів та обстежень.  Робота у педіатричному відділенні
1.1.	Організаційні питання			
1.2.	Формування мотивації			
1.3.	Контроль початкового рівня підготовки			
2.	<b>Основний етап</b> (обговорення теми заняття, робота у педіатричному відділенні, огляд дітей, аналіз історій хвороб, розв'язання ситуаційних задач)	1,5 год.	Ситуаційні задачі.	
3.	<b>Заключний етап</b>	15 хв.		
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки			
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента			
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття			

### Тестові питання до теми заняття:

1. Яка з наступних процедур є основним методом діагностики харчової алергії?  
А) Елімінаційний тест  
В) Шкірні проби  
С) Кров'яний тест  
D) Рентгенографія  
Правильна відповідь: А
2. Який з наступних тестів зазвичай проводять для підтвердження харчової алергії?  
А) Провокаційний тест  
В) МРТ  
С) УЗД  
D) Біопсія  
Правильна відповідь: А
3. Яка з наступних стратегій лікування може бути використана для дітей з харчовою алергією?  
А) Елімінаційна дієта  
В) Імунотерапія  
С) Лікування антибіотиками  
D) Усі вищезгадані  
Правильна відповідь: А
4. Що з наведеного є найкращим способом управління симптомами харчової алергії?  
А) Використання антигістамінних  
В) Зменшення стресу  
С) Уникнення алергенів  
D) Використання протизапальних препаратів  
Правильна відповідь: С
5. Яка з наступних речовин зазвичай використовується для проведення елімінаційних тестів?  
А) Цукор  
В) Вода  
С) Потенційні алергени  
D) Вітаміни  
Правильна відповідь: С
6. Який з симптомів може вказувати на позитивний результат провокаційного тесту?  
А) Збільшення ваги  
В) Висипання  
С) Поліпшення стану  
D) Зменшення апетиту  
Правильна відповідь: В
7. Яка з наступних умов є важливою для проведення елімінаційної дієти?  
А) Тривалість дієти  
В) Спостереження за симптомами  
С) Додаткова дієта  
D) Усі вищезгадані  
Правильна відповідь: D



8. Які з препаратів можуть бути використані для неспецифічної терапії харчової алергії?  
А) Антигістаміни  
В) Глюкокортикоїди  
С) Імуномодулятори  
D) Усі вищезгадані  
Правильна відповідь: D
9. Яка з наступних ознак може свідчити про невдалу елімінацію алергену?  
А) Покращення стану  
В) Поява нових симптомів  
С) Стабільний стан  
D) Зменшення тяжкості симптомів  
Правильна відповідь: В
10. Які з наступних алергенів часто перевіряються під час провокаційного тесту?  
А) Яйця  
В) Молоко  
С) Арахіс  
D) Усі вищезгадані  
Правильна відповідь: D
11. Яка з наступних процедур є основним методом діагностики харчової алергії?  
А) Елімінаційний тест  
В) Шкірні проби  
С) Кров'яний тест  
D) Рентгенографія  
Правильна відповідь: А
12. Який з наступних тестів зазвичай проводять для підтвердження харчової алергії?  
А) Провокаційний тест  
В) МРТ  
С) УЗД  
D) Біопсія  
Правильна відповідь: А
13. Яка з наступних стратегій лікування може бути використана для дітей з харчовою алергією?  
А) Елімінаційна дієта  
В) Імунотерапія  
С) Лікування антибіотиками  
D) Усі вищезгадані  
Правильна відповідь: А
14. Що з наведеного є найкращим способом управління симптомами харчової алергії?  
А) Використання антигістамінних  
В) Зменшення стресу  
С) Уникнення алергенів  
D) Використання протизапальних препаратів  
Правильна відповідь: С
15. Яка з наступних речовин зазвичай використовується для проведення елімінаційних тестів?  
А) Цукор  
В) Вода

С) Потенційні алергени

Д) Вітаміни

Правильна відповідь: С

16. Який з симптомів може вказувати на позитивний результат провокаційного тесту?

А) Збільшення ваги

В) Висипання

С) Поліпшення стану

Д) Зменшення апетиту

Правильна відповідь: В

17. Яка з наступних умов є важливою для проведення елімінаційної дієти?

А) Тривалість дієти

В) Спостереження за симптомами

С) Додаткова дієта

Д) Усі вищезгадані

Правильна відповідь: Д

18. Які з препаратів можуть бути використані для неспецифічної терапії харчової алергії?

А) Антигістаміни

В) Глюкокортикоїди

С) Імуномодулятори

Д) Усі вищезгадані

Правильна відповідь: Д

19. Яка з наступних ознак може свідчити про невдалу елімінацію алергену?

А) Покращення стану

В) Поява нових симптомів

С) Стабільний стан

Д) Зменшення тяжкості симптомів

Правильна відповідь: В

20. Які з наступних алергенів часто перевіряються під час провокаційного тесту?

А) Яйця

В) Молоко

С) Арахіс

Д) Усі вищезгадані

Правильна відповідь: Д

### Основна література:

1. Харчування дітей перших років життя (0-23 міс.) / Катілов О.В., Варзарь А.В. Белоусова О.Ю. – Вінниця : Нова книга, 2019. 64 с.
2. Беш, Л.В. Харчова алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування // Педіатрія, акушерство та гінекологія. 2021. №3. С. 56-62.
3. Беленька, Г.М., Сергієнко, І.Ю. Діагностика та лікування харчової алергії у дітей раннього віку // Здоров'я дитини. 2020. Т. 15. №1. С. 30-35.
4. Горовенко, Н.Г., Шуміна, Т.Л. Алергія у дітей: нові методи діагностики та профілактики // Український медичний часопис. 2022. №2. С. 24-29.
5. Кучма, В.Р. Харчова алергія у дітей: роль грудного вигодовування та прикорму // Здоров'я дитини. 2021. Т. 16. №2. С. 40-45.
6. Лоскутов, О.Б. Етіологія та патогенез харчової алергії у дітей: огляд літератури // Педіатрична алергологія. 2020. №1. С. 18-25.

7. Марич, А.М. Лікування харчової алергії у дітей: новітні фармакологічні стратегії // Лікарська справа. 2019. №5-6. С. 62-67.
8. Маслова, Н.І. Харчова алергія у дітей: нові підходи до імунотерапії // Педіатрична алергологія та імунологія. 2022. №4. С. 70-76.
9. Allen, K.J., Koplin, J.J., et al. The global burden of food allergy: a systematic review of the literature // Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2020. Vol. 145. P. 1321-1330.
10. Boyce, J.A., Assa'ad, A., et al. Guidelines for the diagnosis and management of food allergy in the United States // Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2018. Vol. 126. P. 1-58.
11. Sicherer, S.H., Sampson, H.A. Food allergy: a review and update on epidemiology, pathogenesis, diagnosis, prevention, and management // Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2021. Vol. 140. P. 1030-1036.

#### **Додаткова література:**

1. Савельєва, Л.П., Рубан, Л.Г. Проблеми діагностики та лікування харчової алергії у дітей дошкільного віку // Педіатрія. 2018. №2. С. 44-50.
2. Тарнавський, О.Ф., Гладкий, В.П. Харчова алергія у дітей: сучасний стан питання // Педіатрія та неонатологія. 2019. №1. С. 14-20.
3. Клінічна імунологія та алергологія / за заг. ред. О.М. Біловола, П.Г. Кравчуна, В.Д. Бабаджана, Л.В. Кузнецової – Х. : Гриф, 2011. – 550 с.
4. Клінічна та лабораторна імунологія : нац. підручник / за заг. ред. Л.В. Кузнецової, В.М. Фролова, В.Д. Бабаджана – К. : Поліграф плюс, 2012. – 922 с.
5. Le Doare K, Holder B, Bassett A, Pannaraj PS. Mother's Milk: A Purposeful Contribution to the Development of the Infant Microbiota and Immunity. Front Immunol. 2018 Feb 28;9:361. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2018.00361>
6. Shah R, Sabir S, Alhawaj AF. Physiology, Breast Milk. 2021 Sep 20. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 30969612.
7. Bzikowska A, Czerwonogrodzka-Senczyna A, Weker H, Wesołowska A. Correlation between human milk composition and maternal nutritional status. Rocz Panstw Zakl Hig. 2018;69(4):363-67. <https://doi.org/10.32394/rpzh.2018.0041>
8. Kalarikkal SM, Pflieger JL. Breastfeeding. 2021 Jul 26. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 30521188.
9. Telang S. Lactoferrin: A Critical Player in Neonatal Host Defense. Nutrients. 2018 Sep 4;10(9):1228. <https://doi.org/10.3390/nu10091228>
10. Fallon A, Van der Putten D, Dring C, Moylett EH, Fealy G, Devane D. Baby-led compared with scheduled (or mixed) breastfeeding for successful breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2016 Sep 28;9(9):CD009067. <https://doi.org/10.1002/14651858>

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сумський державний університет навчально-науковий медичний інститут

**„ Затверджено”**

на методичній нараді кафедри педіатрії

Завідувач кафедрою педіатрії

д. м. н., професор О.І. Сміян

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування
<i>Тема №14</i>	Медикаментозна алергія.
<i>Кількість годин</i>	2
<i>Тема заняття</i>	«Етіологія та патогенез медикаментозної алергії. Клінічні прояви медикаментозної алергії»
<i>Курс</i>	5
<i>Факультет</i>	

Суми

## Навчальні цілі заняття:

### Студент повинен знати:

1. Етіологію медикаментозної алергії: Основні причини виникнення алергії на лікарські препарати, найпоширеніші алергени серед медикаментів.
2. Патогенез медикаментозної алергії: Механізми розвитку імунної відповіді на лікарські засоби, роль IgE, Т-клітинних та інших імунних шляхів у розвитку алергічних реакцій.
3. Класифікацію медикаментозної алергії: Види алергічних реакцій за часом прояву (негайні та уповільнені реакції), типи алергічних реакцій за механізмом (IgE-залежні, Т-клітинно-опосередковані тощо).
4. Клінічні прояви медикаментозної алергії: Основні симптоми та форми проявів алергії на медикаменти (шкірні, респіраторні, анафілактичні, системні реакції).
5. Диференціальну діагностику медикаментозної алергії: Як відрізнити медикаментозну алергію від інших небажаних реакцій на лікарські засоби (побічні ефекти, токсичність).

### Студент повинен вміти:

1. Здійснювати збір алергологічного анамнезу: Виявляти можливі причини медикаментозної алергії через детальний збір інформації про прийом лікарських засобів, сімейний анамнез.
2. Виявляти клінічні ознаки медикаментозної алергії: Розпізнавати типові та нетипові прояви алергічних реакцій на медикаменти.
3. Проводити диференціальну діагностику: Відрізнити алергічні реакції від інших видів побічних ефектів.
4. Організувати діагностику: Вміти направити пацієнта на необхідні діагностичні тести, включаючи шкірні проби, лабораторні дослідження (специфічний IgE).
5. Розробляти схему лікування та профілактики: Призначати відповідне лікування при виявлених алергічних реакціях, знати, як запобігати рецидивам, включаючи уникнення контактів з алергеном.
6. Надати невідкладну допомогу: Реагувати на тяжкі алергічні реакції, такі як анафілаксія, з наданням необхідної швидкої допомоги (адреналін, антигістамінні препарати).

**Ілюстративний матеріал:** таблиці, слайди, тематичні фільми.

**Види и форми контролю:** Взаємооцінювання (peer assessment), опитування та усні коментарі викладача за його результатами, тестування, захист індивідуального дослідницького проекту (виступ на конференції, конкурсі наукових робіт), перевірка та оцінювання письмових завдань, самостійне виконання студентами ситуаційних вправ на практичних заняттях та їх обговорення.

**Завдання для самостійної підготовки:** робота с тематичної літературою в бібліотеці, дискусії, написання рефератів, обмін досвідом.

## План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	15 хв.	Усне опитування.  Тестовий контроль.	Муляжі, історії хвороби, результати аналізів та обстежень.  Робота у педіатричному відділенні
1.1.	Організаційні питання			
1.2.	Формування мотивації			
1.3.	Контроль початкового рівня підготовки			
2.	<b>Основний етап</b> <b>(обговорення теми заняття, робота у</b>	1,5 год.		

	<b>педіатричному відділенні, огляд дітей, аналіз історій хвороб, розв'язання ситуаційних задач)</b>		Ситуаційні задачі.
3.	<b>Заключний етап</b>	15 хв.	
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки		
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента		
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття		

### Тестові питання до теми заняття:

- Який з наступних факторів є основним етіологічним чинником медикаментозної алергії?
  - Вік пацієнта
  - Спадковість
  - Тип препарату
  - Хронічні захворювання
 Правильна відповідь: С
- Яка з наступних медичних груп препаратів найчастіше викликає алергічні реакції?
  - Антибіотики
  - Нестероїдні протизапальні препарати
  - Анестетики
  - Усі вищезгадані
 Правильна відповідь: D
- Який механізм лежить в основі медикаментозної алергії?
  - Непрямий алергічний
  - Імунологічний
  - Токсичний
  - Інфекційний
 Правильна відповідь: B
- Які з наступних клінічних проявів характерні для медикаментозної алергії?
  - Висипання
  - Анафілактичний шок
  - Лихоманка
  - Усі вищезгадані
 Правильна відповідь: D
- Яка з наведених реакцій є найбільш небезпечною при медикаментозній алергії?
  - Висип
  - Свербіж
  - Анафілактичний шок

D) Головний біль  
Правильна відповідь: С

6. Яка з наступних ознак може вказувати на медикаментозну алергію?

- A) Несподівана поява висипу
- B) Тривала температура
- C) Зниження артеріального тиску
- D) Усі вищезгадані

Правильна відповідь: D

7. Яка з наведених реакцій на медикаменти вважається IgE-опосередкованою?

- A) Контактний дерматит
- B) Анафілактичний шок
- C) Лікарська лихоманка
- D) Висипання

Правильна відповідь: B

8. Яка з умов є важливою для підтвердження медикаментозної алергії?

- A) Спостереження за симптомами після прийому препарату
- B) Виключення інших захворювань
- C) Проведення шкірних проб
- D) Усі вищезгадані

Правильна відповідь: D

9. Які препарати можуть бути рекомендовані для лікування медикаментозної алергії?

- A) Антигістамінні
- B) Глюкокортикоїди
- C) Адреналін
- D) Усі вищезгадані

Правильна відповідь: D

10. Які з наведених рекомендацій важливі для пацієнтів з медикаментозною алергією?

- A) Уникати відомих алергенів
- B) Читати етикетки ліків
- C) Спостерігати за симптомами
- D) Усі вищезгадані

Правильна відповідь: D

11. Які з наступних симптомів можуть виникнути під час реакції на антибіотики?

- A) Висип
- B) Блювання
- C) Задишка
- D) Усі вищезгадані

Правильна відповідь: D

12. Які з препаратів можуть викликати медикаментозну алергію? (виберіть кілька варіантів)

- A) Антибіотики
- B) Нестероїдні протизапальні препарати
- C) Гормональні препарати
- D) Усі вищезгадані

Правильні відповіді: D

13. Які з рекомендацій важливі для пацієнтів з медикаментозною алергією? (виберіть кілька варіантів)
- A) Ніколи не приймати ліки без лікарського призначення
  - B) Завжди читати етикетки
  - C) Своєчасно інформувати лікаря про алергії
  - D) Ігнорувати незначні симптоми
- Правильні відповіді: А, В, С
14. Які з наступних станів можуть виникнути при медикаментозній алергії? (виберіть кілька варіантів)
- A) Анафілактичний шок
  - B) Бронхоспазм
  - C) Синдром Стівенса-Джонсона
  - D) Пневмонія
- Правильні відповіді: А, В, С
15. Які з клінічних проявів характерні для анафілактичної реакції? (виберіть кілька варіантів)
- A) Ушкодження шкіри
  - B) Зниження артеріального тиску
  - C) Нудота
  - D) Гострий біль у животі
- Правильні відповіді: А, В, С

#### **Основна література:**

1. Возіанова, Ж.І. Клінічна імунологія та алергологія. Київ: Здоров'я, 2019.
2. Фещенко, Ю.І. Алергологія та імунологія. Київ: Нова Книга, 2018
3. Lichtenstein, L.M., & Bernstein, D.I. Drug Allergy and Protocols. New York: Springer, 2020.
4. Demoly, P., & Romano, A. Allergy to Drugs: Diagnosis and Management. London: Wiley-Blackwell, 2019.
5. Volcheck, G.W. Clinical Allergy: Diagnosis and Management. Philadelphia: Elsevier, 2020.
6. Miranda, A., & Sanz, M.L. Advances in Drug Allergy: Mechanisms and Management. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2021.
7. .
8. Gomes, E.R., & Demoly, P. Drug Hypersensitivity Reactions: Classification and Diagnosis. Allergy, 2021.
9. Pichler, W.J. Drug Hypersensitivity Reactions. Basel: Springer, 2022.
10. Torres, M.J., & Blanca, M. Diagnosis of Immediate Drug Hypersensitivity Reactions. Clinical Reviews in Allergy & Immunology, 2021.
11. Phillips, E.J., & Bigliardi, P. Penicillin Allergy and Cross-Reactivity with Other Beta-Lactam Antibiotics. Lancet, 2020.
12. Atanaskovic-Markovic, M., & Caimmi, D. Pediatric Drug Allergy. Pediatric Allergy and Immunology, 2021.

#### **Додаткова література:**

1. Khan, D.A. Drug Allergy Testing and Management. The Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2019
2. Solensky, R. Approach to the Patient with Drug Allergy. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2019.



3. Woessner, K.M. An Update on Drug Allergies: Insights for Clinicians. *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 2020.
4. Asero, R., & Fernandez-Rivas, M. Drug Allergy in the Modern World. *Clinical and Translational Allergy*, 2018.
5. González-Estrada, A., & Geraci, S.A. Recognition and Management of Medication Allergy. *The American Journal of Medicine*, 2019.
6. Macy, E. Guidelines for Drug Allergy Management. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 2019.
7. Park, H.W., & Jeong, S.H. Pathogenesis of Drug-Induced Anaphylaxis. *Clinical and Experimental Allergy*, 2020.

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сумський державний університет навчально-науковий медичний інститут

**„ Затверджено”**

на методичній нараді кафедри педіатрії

Завідувач кафедрою педіатрії

д. м. н., професор О.І. Сміян

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування
<i>Тема №15</i>	Анафілактичний шок.
<i>Кількість годин</i>	2
<i>Тема заняття</i>	«Основні етіологічні чинники. Клініка. Діагностика та лікування»
<i>Курс</i>	5
<i>Факультет</i>	

Суми

## Навчальні цілі заняття:

### Студент повинен знати:

1. Основні етіологічні фактори, що викликають анафілактичний шок (лікарські засоби, продукти харчування, укуси комах, інші алергени).
2. Патофізіологію та механізми розвитку анафілактичного шоку.
3. Основні клінічні прояви анафілактичного шоку, включаючи шкірні симптоми, дихальні, серцево-судинні та шлунково-кишкові симптоми.
4. Критерії для діагностики анафілактичного шоку, зокрема клінічні прояви та лабораторні дані.
5. Невідкладні заходи та алгоритм лікування анафілактичного шоку, зокрема введення адреналіну та інших медикаментозних засобів.
6. Принципи подальшого спостереження та профілактики повторних випадків анафілаксії.

### Студент повинен вміти:

1. Визначити пацієнтів з високим ризиком розвитку анафілактичного шоку.
2. Швидко та точно діагностувати анафілактичний шок на підставі клінічних симптомів.
3. негайно надавати медичну допомогу пацієнтам із підозрою на анафілаксію, включаючи застосування адреналіну, кисневої терапії, антигістамінних засобів та кортикостероїдів.
4. Оцінити ефективність лікування та своєчасно коригувати терапевтичні заходи.
5. Організувати профілактику анафілактичних реакцій, враховуючи історію хвороби пацієнта та уникнення тригерів.

**Ілюстративний матеріал:** таблиці, слайди, тематичні фільми.

**Види и форми контролю:** Взаємооцінювання (peer assessment), опитування та усні коментарі викладача за його результатами, тестування, захист індивідуального дослідницького проекту (виступ на конференції, конкурси наукових робіт), перевірка та оцінювання письмових завдань, самостійне виконання студентами ситуаційних вправ на практичних заняттях та їх обговорення.

**Завдання для самостійної підготовки:** робота с тематичної літературою в бібліотеці, дискусії, написання рефератів, обмін досвідом.

## План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	15 хв.	Усне опитування.  Тестовий контроль.	Муляжі, історії хвороби, результати аналізів та обстежень.  Робота у педіатричному відділенні
1.1.	Організаційні питання			
1.2.	Формування мотивації			
1.3.	Контроль початкового рівня підготовки			
2.	<b>Основний етап</b> (обговорення теми заняття, робота у педіатричному відділенні, огляд дітей, аналіз історій хвороб, розв'язання ситуаційних задач)	1,5 год.	Ситуаційні задачі.	

3.	<b>Заключний етап</b>	15 хв.		
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки			
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента			
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття			

**Тестові питання до теми заняття:**

- Який з наступних факторів є основним етіологічним чинником анафілактичного шоку?
  - Пізня стадія вагітності
  - Алергія на ліки
  - Вік пацієнта
  - Хронічні захворювання
 Правильна відповідь: В
- Який з наступних алергенів найчастіше викликає анафілактичний шок?
  - Гречка
  - Пеніцилін
  - Пилові кліщі
  - Лактоза
 Правильна відповідь: В
- Яка з наступних ознак є класичним проявом анафілактичного шоку?
  - Нудота
  - Задишка
  - Підвищення артеріального тиску
  - Свербіж
 Правильна відповідь: В
- Який з симптомів анафілактичного шоку може виникнути раптово?
  - Біль у животі
  - Свербіж шкіри
  - Діарея
  - Бронхоспазм
 Правильна відповідь: D
- Який метод є першим кроком у лікуванні анафілактичного шоку?
  - Інфузія рідини
  - Введення адреналіну
  - Призначення антигістамінних
  - Виконання штучного дихання
 Правильна відповідь: В
- Які з наступних симптомів можуть свідчити про анафілактичний шок?
  - Синюшність шкіри
  - Зниження артеріального тиску

- C) набряк Квінке
  - D) Усі вищезгадані
- Правильна відповідь: D

7. Яка з наступних категорій пацієнтів є найбільш вразливою до анафілактичного шоку?
- A) Діти
  - B) Люди похилого віку
  - C) Пацієнти з алергічними захворюваннями
  - D) Усі вищезгадані
- Правильна відповідь: D
8. Який з препаратів використовується для лікування анафілактичного шоку?
- A) Антибіотики
  - B) Антигістамінні препарати
  - C) Адреналін
  - D) Седативні препарати
- Правильна відповідь: C
9. Які з методів діагностики можуть бути використані для виявлення анафілактичного шоку?
- A) Клінічний огляд
  - B) Лабораторні дослідження
  - C) Провокаційні тести
  - D) Усі вищезгадані
- Правильна відповідь: D
10. Який з наступних факторів може підвищити ризик розвитку анафілактичного шоку?
- A) Алергія на продукти харчування
  - B) Використання деяких лікарських засобів
  - C) Наявність астми
  - D) Усі вищезгадані
- Правильна відповідь: D
11. Який з наступних симптомів є характерним для шкірної реакції при анафілактичному шоку?
- A) Сухість шкіри
  - B) Висип
  - C) Лущення
  - D) Гіперемія
- Правильна відповідь: B
12. Які з методів діагностики можуть бути використані для виявлення анафілактичного шоку? (виберіть кілька варіантів)
- A) Клінічний огляд
  - B) Лабораторні аналізи
  - C) Провокаційні тести
  - D) Усі вищезгадані
- Правильні відповіді: A, B
13. Які з симптомів можуть виникнути у дітей при анафілактичному шоку? (виберіть кілька варіантів)
- A) Задишка
  - B) Діарея
  - C) Висип

D) Усі вищезгадані  
Правильні відповіді: D

14. Які з препаратів можуть бути використані для лікування анафілактичного шоку?  
(виберіть кілька варіантів)

- A) Адреналін
  - B) Антигістамінні препарати
  - C) Глюкокортикоїди
  - D) Седативні препарати
- Правильні відповіді: A, B, C

15. Які з показників можуть бути використані для моніторингу пацієнта під час анафілактичного шоку? (виберіть кілька варіантів)

- A) Артеріальний тиск
  - B) Пульс
  - C) Температура тіла
  - D) Частота дихання
- Правильні відповіді: A, B, D

### **Основна література:**

1. Головка, О. М. Алергологія: навчальний посібник. – Київ: ВСВ "Медицина", 2018.\
2. Федорова, Н. М., та Петрова, О. В. "Анафілактичний шок: клінічні прояви та невідкладна допомога." Український медичний часопис, 2021.
3. Карпюк, О. А., Бойко, Т. М. "Клінічна імунологія та алергологія: посібник для лікарів." – Львів: БаК, 2019.
4. Велесов, Ю. М. "Невідкладна допомога при анафілаксії у дітей." Педіатрія та дитяча алергологія, 2020.
5. Ring, J., Beyer, K., Biedermann, T. "Guidelines for the management of anaphylaxis." *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 2021.
6. Ewan, P. W., Dugue, P. "Adrenaline in the treatment of anaphylaxis: what is the evidence?" *Journal of Clinical Pathology*, 2021.
7. Sheikh, A., ten Broek, V., Brown, S. G. A. "Anaphylaxis in the emergency setting: treatment and prevention." *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2021.
8. Sicherer, S. H., Leung, D. Y. M. "Advances in anaphylaxis treatment: The current role of self-injectable epinephrine." *Pediatrics*, 2021.
9. Pichler, W. J. "Drug hypersensitivity reactions: classification and clinical features." *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2021.
10. Casale, T. B., Stokes, J. R. "Allergy and Anaphylaxis: Management Strategies." *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, 2022.

### **Додаткова література:**

1. Wang, J., Sampson, H. A. "Food allergy and anaphylaxis." *Pediatric Clinics of North America*, 2020.
2. Pumphrey, R. S. "Fatal anaphylaxis in the UK, 1992–2018." *Clinical & Experimental Allergy*, 2020.
3. Johansson, S. G. O., Bieber, T., Dahl, R. "Revised nomenclature for allergy for global use: Report of the Nomenclature Review Committee of the World Allergy Organization." *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2019.
4. Lieberman, P., Nicklas, R. A. "The diagnosis and management of anaphylaxis practice parameter: 2020 update." *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2020.

5. Simons, F. E. R. "Anaphylaxis: recent advances in assessment and treatment." *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2019
6. Беш, Л. В. Алергологія та імунологія: підручник для студентів медичних вузів. – Київ: ВСВ "Медицина", 2017.
7. Muraro, A., et al. "Anaphylaxis: Guidelines from the European Academy of Allergy and Clinical Immunology." *Allergy*, 2019.
8. Kemp, S. F., Lockey, R. F. "Anaphylaxis: A review of diagnosis and treatment." *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2019.
9. Sampson, H. A., Muñoz-Furlong, A., Campbell, R. L. "Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: summary report—Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network symposium." *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 2019.
10. Simons, K. J., Simons, F. E. "Epinephrine and its use in anaphylaxis: current issues." *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*, 2020.

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сумський державний університет навчально-науковий медичний інститут

**„ Затверджено”**

на методичній нараді кафедри педіатрії

Завідувач кафедрою педіатрії

д. м. н., професор О.І. Сміян

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування
<i>Тема №16</i>	Невідкладні стани
<i>Кількість годин</i>	2
<i>Тема заняття</i>	«Сироваткова хвороба, ускладнення вакцинації.»
<i>Курс</i>	5
<i>Факультет</i>	

Суми



## Навчальні цілі заняття:

### Студент повинен знати:

1. Визначення та етіологію сироваткової хвороби та її патогенез.
2. Основні клінічні прояви сироваткової хвороби, такі як гарячка, висип, артралгія, збільшення лімфатичних вузлів, набряки.
3. Етіологічні фактори та патофізіологічні механізми ускладнень після вакцинації.
4. Класифікацію можливих поствакцинальних ускладнень (алергічні реакції, аутоімунні порушення, місцеві та системні побічні реакції).
5. Методи діагностики сироваткової хвороби та ускладнень після вакцинації.
6. Сучасні підходи до лікування сироваткової хвороби, включаючи патогенетичну та симптоматичну терапію.
7. Принципи невідкладної допомоги при поствакцинальних ускладненнях, таких як анафілаксія.

### Студент повинен вміти:

1. Розпізнавати клінічні симптоми сироваткової хвороби та диференціювати її від інших алергічних станів.
2. Оцінювати ризики та діагностувати ускладнення після вакцинації на основі анамнезу та клінічних ознак.
3. Застосовувати методи діагностики для підтвердження сироваткової хвороби та ускладнень після вакцинації (лабораторні тести, огляд).
4. Надати невідкладну допомогу при тяжких алергічних реакціях, таких як анафілаксія, у випадку поствакцинальних ускладнень.
5. Вибрати правильну тактику лікування для пацієнтів із сироватковою хворобою та ускладненнями після вакцинації.
6. Проводити профілактику ускладнень вакцинації, враховуючи індивідуальні фактори ризику пацієнта.

**Ілюстративний матеріал:** таблиці, слайди, тематичні фільми.

**Види и форми контролю:** Взаємооцінювання (peer assessment), опитування та усні коментарі викладача за його результатами, тестування, захист індивідуального дослідницького проекту (виступ на конференції, конкурсі наукових робіт), перевірка та оцінювання письмових завдань, самостійне виконання студентами ситуаційних вправ на практичних заняттях та їх обговорення.

**Завдання для самостійної підготовки:** робота с тематичної літературою в бібліотеці, дискусії, написання рефератів, обмін досвідом.

## План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	15 хв.	Усне опитування.  Тестовий контроль.	Муляжі, історії хвороби, результати аналізів та обстежень.  Робота у відділенні інтенсивної терапії та реанімації
1.1.	Організаційні питання			
1.2.	Формування мотивації			
1.3.	Контроль початкового рівня підготовки			
2.	<b>Основний етап</b> <b>(обговорення теми заняття, робота у відділенні інтенсивної</b>	1,5 год.		

	<b>терапії та реанімації, огляд дітей, аналіз історій хвороб, розв'язання ситуаційних задач)</b>		Ситуаційні задачі.	
3.	<b>Заключний етап</b>	15 хв.		
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки			
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента			
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття			

**Тестові питання до теми заняття:**

- Що таке сироваткова хвороба?
  - Інфекційне захворювання
  - Алергічна реакція на сироватку
  - Хронічне захворювання
  - Вірусна інфекція
 Правильна відповідь: В
- Який з симптомів є типовим для сироваткової хвороби?
  - Лихоманка
  - Висипання
  - Нудота
  - Всі наведені варіанти
 Правильна відповідь: D
- Який з препаратів найчастіше викликає сироваткову хворобу?
  - Антибіотики
  - Протизапальні препарати
  - Сироватки (антитіла)
  - Вакцини
 Правильна відповідь: С
- Який з методів лікування сироваткової хвороби є найбільш ефективним?
  - Антигістамінні препарати
  - Кортикостероїди
  - Імуноглобуліни
  - Протизапальні препарати
 Правильна відповідь: В
- Що таке ускладнення вакцинації?
  - Негативна реакція на вакцину
  - Позитивна реакція на вакцину
  - Вірусна інфекція
  - Хронічне захворювання
 Правильна відповідь: А

6. Які з ускладнень вакцинації можуть виникати? (виберіть кілька варіантів)
- A) Лихоманка
  - B) Алергічна реакція
  - C) Локальне запалення
  - D) Всі наведені варіанти
- Правильна відповідь: D
7. Які з симптомів характерні для сироваткової хвороби?
- A) набряклість
  - B) м'язові болі
  - C) кашель
  - D) нудота
- Правильні відповіді: A, B, D
8. Які вакцини можуть викликати ускладнення? (виберіть кілька варіантів)
- A) Вакцина від грипу
  - B) Вакцина від кору
  - C) Вакцина від COVID-19
  - D) Всі наведені варіанти
- Правильна відповідь: D
9. Які з препаратів можуть використовуватися для лікування ускладнень вакцинації? (виберіть кілька варіантів)
- A) Антигістамінні препарати
  - B) Кортикостероїди
  - C) Антибіотики
  - D) Протизапальні препарати
- Правильні відповіді: A, B, D
10. При яких умовах слід терміново звернутися до лікаря після вакцинації? (виберіть кілька варіантів)
- A) Висока температура
  - B) висипання на шкірі
  - C) Легка біль у місці уколу
  - D) Утруднене дихання
- Правильні відповіді: A, B, D
11. Які з препаратів можуть бути причинами сироваткової хвороби? (виберіть кілька варіантів)
- A) Сироватки
  - B) Антибіотики
  - C) Вакцини
  - D) Протизапальні препарати
- Правильні відповіді: A, C
12. Які з симптомів можуть свідчити про сироваткову хворобу? (виберіть кілька варіантів)
- A) набряк
  - B) Лихоманка
  - C) м'язові болі
  - D) Головний біль
- Правильні відповіді: A, B, C, D

13. Які з ускладнень вакцинації можуть виникати? (виберіть кілька варіантів)
- A) Локальне запалення
  - B) Анафілактичний шок
  - C) Грип
  - D) Всі наведені варіанти
- Правильні відповіді: А, В
14. Які з дій слід вжити при підозрі на сироваткову хворобу? (виберіть кілька варіантів)
- A) Викликати швидку допомогу
  - B) Застосувати холод на місце набряку
  - C) Ввести кортикостероїди
  - D) Дати пацієнту багато води
- Правильні відповіді: А, В, С
15. Які з симптомів можуть виникнути при ускладненнях вакцинації? (виберіть кілька варіантів)
- A) Лихоманка
  - B) Висипання
  - C) Головний біль
  - D) Задишка
- Правильні відповіді: А, В, D

#### **Основна література:**

1. Возіанова Ж.І. Інфекційні та паразитарні хвороби: Підручник. Том 1. — Київ: Здоров'я, 2019.
2. Корсун В.Ф., Володін Н.Н. Сироваткова хвороба: патогенез та клініка. — М.: Медицина, 2020.
3. Матвєєв В.М. Невідкладна допомога при анафілактичному шоці. — Дніпро: Видавництво ДНМУ, 2021.
4. Суханов К.В. Поствакцинальні ускладнення та методи їх попередження. — Харків: Видавничий центр ХНМУ, 2022.
5. Чернишов В.П., Лапіна Л.А. Основи алергології: підручник. — Київ: Медицина, 2020.
6. European Medicines Agency. Guidelines on Vaccine-Related Adverse Events. — London: EMA Publications, 2019.
7. Pichichero M.E. Serum Sickness-like Reactions and Vaccines: Current Concepts. — Journal of Pediatric Immunology, 2021.
8. Stokes C.R., Bailey M. Immunological Reactions to Vaccines in Children. — Pediatric Infectious Disease Journal, 2021.
9. World Health Organization (WHO). Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization. — Geneva: WHO, 2020.
10. Пилипенко Н.М. Поствакцинальні алергічні реакції у дітей. — Педіатрія та алергологія, 2022.
11. Томаш В.В. Сучасні підходи до діагностики та лікування сироваткової хвороби. — Український журнал дерматології, 2021.
12. Глушко А.В. Невідкладна допомога в педіатричній практиці. — Одеса: ОНМУ, 2021.

#### **Додаткова література:**

1. Калюжна Л.Д. Актуальні проблеми профілактики поствакцинальних ускладнень. — Медицина сьогодні і завтра, 2019.
2. Robinson C.L., Romero J.R. Vaccine-associated Anaphylaxis: Diagnosis and Treatment. — Immunology & Allergy Clinics, 2020.

3. Shankland D.S., McColl C.D. Management of Post-Vaccination Adverse Events. — *The Lancet Infectious Diseases*, 2019.
4. Smith J.C., Orenstein W.A. Immunization Safety Review: Adverse Effects of Vaccines. — Washington D.C.: National Academies Press, 2019.
5. Zhang X., He Y. Immune-Mediated Reactions to Vaccines: Current Insights and Future Perspectives. — *Nature Immunology*, 2021.
6. Gell P.G.H., Coombs R.R.A. *Clinical Aspects of Immunology*. — Oxford: Blackwell Scientific Publications, 2020.
7. Larkin M.T. *Vaccine Hypersensitivity: Mechanisms and Management*. — New York: Springer, 2018.

# МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Сумський державний університет навчально-науковий медичний інститут

**„ Затверджено”**

на методичній нараді кафедри педіатрії

Завідувач кафедрою педіатрії

д. м. н., професор О.І. Сміян

„\_\_\_\_\_” \_\_\_\_\_ р.

## МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

<i>Навчальна дисципліна</i>	Алергія у дітей: сучасні підходи до діагностики та лікування
<i>Тема №17</i>	Невідкладні стани
<i>Кількість годин</i>	2
<i>Тема заняття</i>	«Набряк Квінке. Синдром Лайєлла»
<i>Курс</i>	5
<i>Факультет</i>	

Суми

## Навчальні цілі заняття:

### Студент повинен знати:

1. Етіологію та патогенез набряку Квінке та синдрому Лайєлла.
2. Класифікацію та основні тригери цих патологій (алергічні, неалергічні фактори, лікарські засоби тощо).
3. Механізм розвитку набряку Квінке, зокрема участь медіаторів запалення (гістамін, брадикинин).
4. Патофізіологію синдрому Лайєлла, механізми розвитку токсичного епідермального некролізу.
5. Клінічні прояви обох станів, включаючи типові симптоми (швидке набрякання тканин, ураження шкіри та слизових).
6. Диференційну діагностику набряку Квінке та синдрому Лайєлла з іншими гострими алергічними реакціями та дерматологічними захворюваннями.
7. Основні принципи діагностики: лабораторні та інструментальні методи дослідження.
8. Сучасні підходи до лікування: невідкладна допомога, медикаментозна терапія (антигістаміни, кортикостероїди, інгібітори С1-естерази).
9. Принципи профілактики виникнення набряку Квінке та синдрому Лайєлла, зокрема уникнення тригерів.

### Студент повинен вміти:

1. Розпізнавати клінічні ознаки набряку Квінке та синдрому Лайєлла на ранніх стадіях.
2. Проводити первинну діагностику на основі клінічної картини та анамнезу пацієнта.
3. Надати невідкладну допомогу при набряку Квінке та токсичному епідермальному некролізі (синдром Лайєлла).
4. Розробити лікувальну тактику для пацієнтів з даними станами, враховуючи тяжкість і поширеність процесу.
5. Здійснювати моніторинг пацієнтів у період лікування, запобігаючи можливим ускладненням.
6. Проводити профілактичну роботу серед пацієнтів, схильних до алергічних реакцій, та навчати їх уникати потенційних тригерів.

**Ілюстративний матеріал:** таблиці, слайди, тематичні фільми.

**Види и форми контролю:** Взаємооцінювання (peer assessment), опитування та усні коментарі викладача за його результатами, тестування, захист індивідуального дослідницького проекту (виступ на конференції, конкурсі наукових робіт), перевірка та оцінювання письмових завдань, самостійне виконання студентами ситуаційних вправ на практичних заняттях та їх обговорення.

**Завдання для самостійної підготовки:** робота с тематичної літературою в бібліотеці, дискусії, написання рефератів, обмін досвідом.

## План і організаційна структура навчального заняття з дисципліни

№	Етапи заняття	Розподіл часу	Види контролю	Засоби навчання
1.	<b>Підготовчий етап</b>	15 хв.	Усне опитування.  Тестовий контроль.	Муляжі, історії хвороби, результати аналізів та обстежень.  Робота у відділенні інтенсивної терапії та реанімації
1.1.	Організаційні питання			
1.2.	Формування мотивації			
1.3.	Контроль початкового рівня підготовки			
2.	<b>Основний етап</b>	1,5 год.		

	(обговорення теми заняття, робота у відділенні інтенсивної терапії та реанімації, огляд дітей, аналіз історій хвороб, розв'язання ситуаційних задач)		Ситуаційні задачі.	
3.	<b>Заключний етап</b>	15 хв.		
3.1.	Контроль кінцевого рівня підготовки			
3.2.	Загальна оцінка навчальної діяльності студента			
3.3.	Інформування студентів про тему наступного заняття			

**Тестові питання до теми заняття:**

1. Яка з наступних причин найчастіше викликає набряк Квінке?
  - A) Алергія на їжу
  - B) Укус комахи
  - C) Реакція на ліки
  - D) Всі наведені варіанти
 Правильна відповідь: D
  
2. Який з симптомів є тривожним при набряку Квінке?
  - A) Легка висипка
  - B) Набряк губ
  - C) Утруднене дихання
  - D) Свербіж
 Правильна відповідь: C
  
3. Що є першим кроком у лікуванні набряку Квінке?
  - A) Введення антибіотиків
  - B) Введення адреналіну
  - C) Застосування знеболювальних
  - D) Огляд лікаря
 Правильна відповідь: B
  
4. Синдром Лайєлла це є:
  - A) Алергічною реакцією
  - B) Токсичною реакцією шкіри
  - C) Інфекційним захворюванням
  - D) Хронічним станом
 Правильна відповідь: B
  
5. Які з симптомів характерні для синдрому Лайєлла?
  - A) Бульозні висипання
  - B) Лихоманка



С) Печіння на шкірі

Д) Задишка

Правильна відповідь: А

6. Яка з причин може викликати синдром Лайєлла?

А) Реакція на ліки

В) Алергія на їжу

С) Неправильне харчування

Д) Всі наведені варіанти

Правильна відповідь: А

7. Який з препаратів не є першим вибором для лікування синдрому Лайєлла?

А) Кортикостероїди

В) Антигістамінні препарати

С) Адреналін

Д) Протизапальні препарати

Правильна відповідь: Д

8. Яка з цих ситуацій вимагає термінового медичного втручання?

А) Легка висипка

В) набряк Квінке

С) Свербіж

Д) Лихоманка

Правильна відповідь: В

9. Який з симптомів є частим проявом набряку Квінке?

А) Свербіж шкіри

В) Бульозні висипання

С) набряк язика

Д) Печія

Правильна відповідь: С

10. При синдромі Лайєлла важливо:

А) Швидко вжити заходів

В) Застосувати холод

С) Звернутися до лікаря

Д) Залишити пацієнта в спокої

Правильна відповідь: А

11. Симптомами набряку Квінке можуть бути:

А) набряк обличчя

В) Утруднене дихання

С) Висипка на тілі

Д) Всі наведені варіанти

Правильна відповідь: Д

12. Який із симптомів свідчить про прогресуючий синдром Лайєлла?

А) Легка висипка

В) Висока температура

С) набряк Квінке

Д) Свербіж

Правильна відповідь: С

13. При підозрі на набряк Квінке слід:
- A) Викликати швидку медичну допомогу
  - B) Дати пацієнту воду
  - C) Ввести антибіотики
  - D) Застосувати холод на місце набряку
- Правильна відповідь: А
14. Яка з цих реакцій є небезпечною для життя?
- A) Легка алергічна реакція
  - B) набряк Квінке
  - C) висипка
  - D) Свербіж
- Правильна відповідь: В
15. Які з симптомів характерні для набряку Квінке? (виберіть кілька варіантів)
- A) набряк губ
  - B) Бульозні висипання
  - C) Утруднене дихання
  - D) Нудота
- Правильні відповіді: А, С
16. Які з препаратів є основними для лікування набряку Квінке? (виберіть кілька варіантів)
- A) Адреналін
  - B) Кортикостероїди
  - C) Антигістамінні препарати
  - D) Протизапальні препарати
- Правильні відповіді: А, В, С
17. Які з дій слід вжити при підозрі на синдром Лайєлла? (виберіть кілька варіантів)
- A) Швидко вжити заходів
  - B) Ввести рідину
  - C) Викликати швидку допомогу
  - D) Дати знеболювальні препарати
- Правильні відповіді: А, С
18. Які з ускладнень можуть виникнути при набряку Квінке? (виберіть кілька варіантів)
- A) Зневоднення
  - B) Сепсис
  - C) Інфекційний шок
  - D) Тромбоцитопенія
- Правильні відповіді: А, В

### Основна література:

1. Кравченко, В. Є. Клінічні особливості синдрому Лайєлла у дітей. Журнал дитячої дерматології, 2021.
2. Фещенко, Ю. І. Невідкладні алергологічні стани. Київ: Медицина, 2017.
3. Титаренко, О. О., Мартинюк, І. С. Анафілактичні та токсичні реакції в дерматології. Дерматовенерологічний журнал, 2020.
4. Чернявський, О. О. Сучасні методи діагностики та лікування набряку Квінке. Журнал алергології, 2022.

5. European Academy of Allergy and Clinical Immunology. Guidelines for the Management of Angioedema. Allergy, 2020.
6. Harr, T., French, L. E. Toxic Epidermal Necrolysis and Stevens-Johnson Syndrome. Orphanet Journal of Rare Diseases, 2021.
7. Jappe, U., Pathophysiology and Clinical Features of Angioedema. British Journal of Dermatology, 2020.
8. Karagiannis, D. S., Update on Drug-Induced Severe Cutaneous Reactions. Clinics in Dermatology, 2021.
9. Sampson, H. A. Clinical Manifestations and Diagnosis of Angioedema. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2020.
10. Fitzpatrick, T. B. Dermatology in General Medicine. McGraw-Hill Education, 2021.

#### **Додаткова література:**

1. Беш, Л. В., Ліщук, В. П. Алергологія та імунологія. Київ: Здоров'я, 2016.
2. Драннік, Г. М., Пухлик, Б. М. Алергічні реакції та їх лікування. Львів: Світ, 2018.
3. Лутай, М. І., Павловська, Т. А. Невідкладні стани в клінічній алергології. Одеса: ОНМУ, 2019.
4. Farkas, H. Hereditary Angioedema: Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. World Allergy Organization Journal, 2019.
5. Sussman, G., Acquired Angioedema: Causes and Treatments. Allergy Asthma Proceedings, 2022.
6. Garvey, L. H. Drug-Induced Angioedema: Mechanisms and Diagnosis. Annals of Allergy, Asthma & Immunology, 2019.
7. Bastuji-Garin, S., Epidemiology and Risk Factors of Toxic Epidermal Necrolysis. Journal of Investigative Dermatology, 2018.
8. Morimoto, Y., Current Approaches to the Management of Angioedema and Anaphylaxis. Pediatric Allergy and Immunology, 2019.
9. Stevens, A. M., Toxic Epidermal Necrolysis and Lyell's Syndrome: Pathogenesis and Treatment. Journal of Allergy and Clinical Immunology, 2019.
10. Muller, U. R., Clinical Practice in Angioedema and Urticaria. Springer, 2020.