

**Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю  
Проректор по учебно-методической  
работе

\_\_\_\_\_ А.И. Аллахвердиев  
«28» мая 2024 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.В.ДВ.01.02 Детская аллергология
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач - педиатр
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Детская аллергология» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 965, приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 6 апреля 2021 г. N 245 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры".

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 10 от «24» мая 2024 г.)

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

### 1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения:

Код и формулировка компетенции	Код и формулировка индикатора достижения компетенций
ПК-2 - Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза	ПК-2.1 Знать основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний ПК-2.2 Уметь проводить обследование детей и осуществлять диагностические мероприятия ПК-2.3 Владеть навыками постановки диагноза

### 1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ПК-2	Способен проводить обследование детей с целью установления диагноза	7	основной

В результате изучения дисциплины студент должен:

**Знать:** - основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний;

**Уметь:** - проводить обследование детей и осуществлять диагностические мероприятия;

**Владеть навыками:** - постановки диагноза;

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Детская аллергология» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений 1 ОПОП высшего образования программы специалитета.

## 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

**Трудоемкость дисциплины: в з.е. 2 / час. 72**

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		7	
<b>Контактная работа</b>	<b>40</b>	<b>40</b>	
В том числе:			
Лекции	8	8	
Лабораторные работы (ЛР)			
Практические занятия (ПЗ)	32	32	
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	
В том числе:			
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			

Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет			
Общая трудоемкость	час.	72	72
	з.е.	2	2

## 4. Содержание дисциплины

### 4.1 Контактная работа

#### Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1.	Общие положения об аллергических заболеваниях у детей.	2
2.	Пищевая аллергия у детей. Атопический дерматит.	2
3.	Бронхиальная астма у детей. АСИТ в педиатрии. Аллергические риниты, конъюнктивиты.	2
4.	Острые аллергические заболевания у детей. Острые аллергические состояния у детей.	2
	<b>ИТОГО</b>	<b>8</b>

#### Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.		Общие положения об аллергических заболеваниях у детей. Эпидемиология, этиопатогенез аллергических болезней у детей. Аллергодиагностика. Фармакотерапия аллергических болезней у детей. Диетотерапия. Принципы профилактики аллергических заболеваний у детей.	4	Устный опрос
2.		Пищевая аллергия у детей. Атопический дерматит. Гастроинтестинальная пищевая аллергия. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения. Диспансеризация детей при атопическом дерматите. Профилактика.	6	Устный опрос, Тестирование, Ситуативная задача
3.		Аллергические риниты, конъюнктивиты. Этиология, клиника, классификация, диагностика, ступенчатая терапия, дифференциальная диагностика. Профилактика.	4	Устный опрос, Тестирование, Ситуативная задача
4.		Бронхиальная астма у детей. Экзогенный аллергический альвеолит. Этиология, патогенез, диагностика и	4	Устный опрос, Тестирование, Ситуативная

		лечение. Особенности диспансеризации, вакцинации, наблюдения детей на амбулаторно-поликлиническом этапе.		задача
5.		Острые аллергические заболевания у детей: крапивница, ангионевротический отек, анафилактический шок. Современные представления об этиопатогенезе острых аллергических состояний у детей (крапивница, ангионевротический отек, анафилактический шок), принципы диагностики, неотложная помощь.	6	Устный опрос, Тестирование, Ситуативная задача
6.		Острые аллергические состояния у детей: токсидермия, многоформная экссудативная эритема, синдром Лайела, синдром Стивена-Джонсона. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.	4	Устный опрос, Тестирование, Ситуативная задача
7.		АСИТ в педиатрии. Принципы применения АСИТ в лечении аллергических заболеваний у детей, показания, противопоказания, механизм действия, группы препаратов, используемых для проведения АСИТ на современном этапе.	4	Устный опрос, Тестирование, Ситуативная задача
		Итого	32	

### Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1.		Общие положения об аллергических заболеваниях у детей. Эпидемиология, этиопатогенез аллергических болезней у детей. Аллергодиагностика. Фармакотерапия аллергических болезней у детей. Диетотерапия. Принципы профилактики аллергических заболеваний у детей.	4	Устный опрос
2.		Пищевая аллергия у детей. Атопический дерматит. Гастроинтестинальная пищевая аллергия. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения. Диспансеризация детей при атопическом дерматите. Профилактика.	6	Устный опрос, Тестирование, Ситуативная задача
3.		Аллергические риниты, конъюнктивиты. Этиология, клиника,	4	Устный опрос, Тестирование, Ситуативная задача

4.		классификация, диагностика, ступенчатая терапия, дифференциальная диагностика. Профилактика.	4	Устный опрос, Тестирование, Ситуативная задача
5.		Бронхиальная астма у детей. Экзогенный аллергический альвеолит. Этиология, патогенез, диагностика и лечение. Особенности диспансеризации, вакцинации, наблюдения детей на амбулаторнополиклиническом этапе.	6	Устный опрос, Тестирование, Ситуативная задача
6.		Острые аллергические заболевания у детей: крапивница, ангионевротический отек, анафилактический шок. Современные представления об этиопатогенезе острых аллергических состояний у детей (крапивница, ангионевротический отек, анафилактический шок), принципы диагностики, неотложная помощь.	4	Устный опрос, Тестирование, Ситуативная задача
7.		Острые аллергические состояния у детей: токсидермия, многоформная экссудативная эритема, синдром Лайела, синдром Стивена-Джонсона. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.	4	Устный опрос, Тестирование, Ситуативная задача
		Итого	32	

**Формы текущего контроля успеваемости студентов:** устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

**Формы промежуточной аттестации:** зачет.

## **5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций**

### **5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)**

#### **Примеры заданий в тестовой форме**

1. Виды аллергических конъюнктивитов

А) сезонный

Б) круглогодичный

В) временный

Г) постоянный

2. Ребенку 5 мес с атопическим дерматитом, находящемуся на искусственном вскармливании, следует назначить:

а) высокогидролизованную смесь

б) частично-гидролизованную смесь

- в) негидролизованную смесь на основе козьего молока
- г) соевую смесь
- 3. Триггерами приступа бронхиальной астмы являются все, кроме:
  - а. недоношенности в анамнезе
  - б. ОРЗ
  - в. контрольная работа по математике
  - г. физическая нагрузка

Эталоны ответов

- 1. А,Б
- 2. а
- 3. а

### **Примеры контрольных вопросов для собеседования**

- 1. Общие положения об аллергических заболеваниях у детей.
- 2. Эпидемиология, этиопатогенез аллергических болезней у детей.
- 3. Аллергодиагностика.
- 4. Общие принципы фармакотерапии аллергических болезней у детей.
- 5. Диетотерапия аллергических болезней у детей.
- 6. Принципы профилактики аллергических заболеваний у детей.
- 7. Пищевая аллергия у детей.
- 8. Атопический дерматит.
- 9. Гастроинтестинальная пищевая аллергия.
- 10. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения пищевой аллергии у детей.
- 11. Диспансеризация детей при атопическом дерматите. Профилактика.
- 12. Аллергические риниты, конъюнктивиты.
- 13. Этиология, клиника, классификация, диагностика, ступенчатая терапия, дифференциальная диагностика аллергических ринитов, конъюнктивитов. Профилактика.
- 14. Бронхиальная астма у детей. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения.
- 15. Экзогенный аллергический альвеолит. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.
- 16. Особенности диспансеризации, вакцинации, наблюдения детей с бронхиальной астмой, экзогенным аллергическим альвеолитом на амбулаторнополиклиническом этапе.
- 17. Острые аллергические заболевания у детей: крапивница,

ангионевротический отек, анафилактический шок.

18. Современные представления об этиопатогенезе острых аллергических

состояний у детей (крапивница, ангионевротический отек, анафилактический шок), принципы диагностики, неотложная помощь.

19. Острые аллергические состояния у детей: токсидермия, многоформная экссудативная эритема, синдром Лайела, синдром Стивена-Джонсона. Этиология, патогенез, диагностика и лечение.

20. АСИТ в педиатрии. Принципы применения АСИТ в лечении аллергических заболеваний у детей, показания, противопоказания, механизм действия, группы препаратов, используемых для проведения АСИТ на современном этапе.

### **Примеры ситуационных задач:**

Задача ситуационная

Кристина В., 14 лет, обратилась в КДЦ с жалобами на постоянную заложенность носа, частые насморки со слизистыми выделениями, особенно в весенний период (апрель - июнь). История жизни: Роды срочные, вес 3 кг, по шкале Апгар 9 баллов. С 6 месяцев до 2 лет рецидивирующая стафилококковая инфекция В 10 лет и в 12 лет находилась на стационарном лечении в ЛОР-отделении с диагнозом гайморит. При госпитализации проводилась пункция гайморовых пазух, отделяемого не получено. Госпитализация в обоих случаях проводилась в июне месяце, после длительного насморка. С 6 лет отмечает высыпания на коже с зудом по внутренней поверхности локтевых сгибов, в области подколенных ямок, на шее, после употребления в пищу клубники, цитрусовых. Высыпания появлялись также после пребывания на солнце.

Семейный анамнез - Мать считает себя здоровой. У отца - поллиноз, хронический бронхит. У бабушки по материнской линии - обструктивный бронхит. Мать - активный курильщик. История настоящего заболевания: Считает себя больной с апреля - мая 2004 года. После ОРВИ в мае месяце, протекавшего в виде обильного насморка с риноконъюнктивитом и зудом в глазах, на 3-ей неделе заболевания присоединился кашель, который лечили препаратом эреспал (10 дней). Получала капли в нос - називин (10 дней), левомицетиновые капли в глаза с гидрокортизоновой мазью. Явления риноконъюнктивита купировались только в августе месяце. Кашель периодически возобновлялся. В январе перенесено ОРВИ с высокой температурой, насморком, болями в зеве, усилился кашель. Госпитализирована в ЦРБ с диагнозом гнойные гайморит, бронхит.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. План обследования пациента - обязательный и дополнительный?
3. План лечения?
4. Профилактика заболевания?

Эталон ответов:

1. Диагноз: Аллергический риносинусит, средне-тяжелый, персистирующее течение.

Поллиноз. Хронический аденоидит. Атопический дерматит. Хронический гнойный риносинусит.

2. Обследование:

Среди обязательного минимума диагностических мероприятий:

клинический анализ крови

общий анализ мочи

рентгенография носоглотки аллергологическое обследование План дополнительных диагностических мероприятий:

Кожные аллергические пробы, аллерготипирование (RAST-test),

Рентгеноконтрастное исследование околоносовых пазух и эндоскопическое исследование полости носа и носоглотки (для исключения образования)

Проба с сальбутамолом

3. Лечение:

Топические сосудосуживающие препараты на 5 дней (полидекса, ринофлумуцин)

Назонекс не менее 2 месяцев

Системная антигистаминная терапия - Зиртек (длительно, не менее 2 месяцев, с повторными курсами)

Антибиотикотерапия (системная и топическая)

При наличии полипоза - эндоскопическая полипэктомия

Обязательная аденотомия

4. Профилактика:

Зиртек за 2 недели до начала периода цветения, исключение длительного пребывания на улице во время цветения аллергена

Ежедневная влажная уборка помещений

Исключение пассивного курения

Наблюдение за ребенком - осмотр во время эпизодов ОРИ

Задача ситуационная

Света М., 14 лет, поступила с жалобами на высыпания по всему телу и зуд кожных покровов в течение недели и появление головокружения, дискомфорта за грудиной. Накануне употребляла в большом количестве

копченые продукты, газированные напитки, шоколад. Объективно: на коже лба, шеи, щек, верхних и нижних конечностей, верхней трети спины и груди, животе — множественные уртикарные элементы на гиперемизированном фоне размером от 0,5 до 1 см в диаметре, следы расчесов. На бедрах — гиперемия с цианотичным оттенком. АД 90/60 мм рт.ст., тоны сердца ритмичные, приглушены. Дыхание везикулярное. Положительные симптомы Мерфи, Ортнера, Кера.

В анамнезе: 2 года назад подобные явления наблюдались в течение месяца на фоне обострения хронического холецистита. Прием антигистаминных препаратов давал временный эффект. Наследственность: у матери желчно-каменная болезнь, у тети по материнской линии — сахарный диабет. Аллергических заболеваний у ближайших родственников в анамнезе нет. Из перенесенных заболеваний - в 12 лет — диагностирован хронический холецистит, дискинезия ЖВП.

1. Предварительный диагноз
2. Возможные изменения иммунной системы
3. Лабораторные исследования
4. Дифференциальный диагноз а) необходимые б) желательные
5. Лечение
6. Прогноз

Эталон ответов:

1. Острая спонтанная крапивница, средней степени тяжести. Сопутствующий - хронический холецистит период обострения.

2. Неаллергическая гиперчувствительность к пище. Пусковыми факторами в данном случае явились гистаминолибераторы: копченые продукты, газированные напитки, шоколад.

3. Уровень общего IgE в сыворотке крови; общий анализ крови (эозинофилы), УЗИ желчного пузыря, поджелудочной железы, печени, ферменты поджелудочной железы, копрограмма; анализ кала на дисбактериоз.

4 Пищевая аллергия IgE-зависимого типа.

5. Голод в течение 12 часов, затем диета с исключением гистаминолибераторов ; назначение глюкокортикоидных гормонов в суточной дозе 0,5-1 мг/кг массы тела по преднизолону коротким курсом с отменой в течение 3-5 дней, антигистаминные, антисеротониновые препараты. После купирования острого процесса — лечение сопутствующих заболеваний (холецистит).

6. Прогноз зависит от состояния ЖКТ. Не исключен переход в хроническую рецидивирующую крапивницу.

### **Примеры тем рефератов:**

1. Поллинозы у детей.
2. Инсектная аллергия у детей.
3. Лечебные смеси при атопическом дерматите у детей.
4. Синдром гипериммуноглобулинемии Е у детей.
5. Контактные дерматиты у детей.
6. Вакцинация детей с аллергическими заболеваниями
7. Применение физиотерапевтических методов лечения при аалергических болезнях у детей.
8. Наследственный ангионевротический отек.
9. Психологические аспекты хронического атопического дерматита.
10. Качество жизни у детей с бронхиальной астмой.
11. Хроническая крапивница у детей.
12. Гиперэозинофильные синдромы.
13. Лекарственная аллергия.
14. Эозинофильный эзофагит, клиника, диагностика, лечение.
15. Холодовая крапивница, клиника, диагностика, лечение.

### **5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)**

#### **Вопросу к зачету**

1. Оценка иммунной системы человека. Основные понятия. Иммунный статус, показания и принципы его оценки. Иммунологический анамнез. Иммунограмма. Понятие об «иммунологической норме». Экспресс-методы первичного иммунологического обследования (определение лимфоцитов, Т и В-клеток, иммуноглобулинов, фагоцитоза). Возрастные изменения иммунной системы (ранний детский возраст, старение).

2. Пищевая аллергия. Природа аллергенов. Клинические формы пищевой аллергии. Диагностика. Дифференциальный диагноз с псевдоаллергическими реакциями. Пищевая аллергия и энзимопатии. Лечение.

3. Современная классификация аллергических реакций. Реакции повышенной чувствительности немедленного и замедленного типов. Патогенетические классификации по А.Д Адо и по Джеллу и Кумбсу. Понятие атопии. Стадии развития аллергических реакций. Роль иммунных и воспалительных клеток и их медиаторов в аллергических процессах.

4. Иммунодефицитные заболевания. Первичные иммунодефициты.

Определение. Классификация (по локализации дефекта, по компенсации). Механизмы развития. Клинические формы иммунодефицитов. Синдром тяжелого комбинированного иммунодефицита, синдром Ди Джорджи агаммаглобулинемия Брутона, синдром селективного дефицита IgA и другие.

5. Вторичные иммунодефициты, характеристика, патогенетические механизмы развития, диагностика. Иммунодефициты при вирусных (корь, грипп, гепатит В и другие), бактериальных (туберкулез, лепра и другие), паразитарных (малярия, лейшманиоз и другие) и других инфекциях.

6. Бронхиальная астма. Классификация Этиология и патогенез (иммунопатогенез) основных форм бронхиальной астмы. Диагностика, дифференциальный диагноз. Клиническая картина. Предрасполагающие факторы. "Аспириновая" астма. Астма физической нагрузки. Лечение.

7. Иммунология трансплантации. Основные понятия о трансплантационном иммунитете. HLA система, гены и антигены, организация, значение в подборе донорареципиента. Иммунные механизмы отторжения трансплантата. Особенности трансплантации органов иммунной системы. Трансплантация костного мозга, тимуса, клеток печени эмбриона, лимфатических узлов. Иммунологические осложнения. Болезнь трансплантат против хозяина, клинические проявления, диагностика, лечение.

8. Крапивница и отек Квинке. Классификация, аллергены. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз с псевдоаллергической формой, с наследственным ангионевротическим отеком. Лечение.

9. Аутоиммунные расстройства. Основные понятия. Характеристика аутоиммунных реакций и заболеваний, классификация (системные, промежуточные, органоспецифические). Гипотезы возникновения и этиологические факторы аутоиммунных болезней. Иммунодиагностика аутоиммунных расстройств Характеристика аутоантигена и аутоантител, сенсibilизированных лимфоцитов, их выявление.

10. Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ). Механизмы. Показания. Противопоказания. Оценка эффективности.

11. Принципы диагностики аллергических заболеваний. Аллергены как препараты для диагностики и лечения, их классификация, требования для клинического применения, стандартизация. Аллергологический анамнез. Кожные пробы, их виды, показания к проведению. Провокационные тесты, виды, способы постановки. Лабораторные методы исследования (дегрануляция тучных клеток, определение общего и специфического IgE, цитокинов, медиаторов). Принципы выявления псевдоаллергических реакций.

12. Атопический дерматит. Этиология и патогенез. Клинические формы, дифференциальный диагноз. Роль генетических факторов. Лечение.

13. Системные проявления аллергии. Современные аспекты аллергии и псевдоаллергии. Дифференцированные подходы к диагностике и терапии аллергических и псевдоаллергических реакций.

14. Поллиноз. Распространенность, сезонность. Природа аллергена, Основные нозологические формы (поражение дыхательных органов, конъюнктив, ЛОР-органов и другие). Диагностика. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение.

15. Лекарственная аллергия. Клинические проявления, диагностика, лечение.

16. Сывороточная болезнь. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Лечение, предупреждение.

17. Инсектная аллергия. Аллергическая реакция на ужалывание перепончатокрылыми насекомыми. Клинические проявления. Лечение.

18. Другие формы аллергических заболеваний (синдром Лайелла, аллергический альвеолит и другие). Смешанные формы аллергии.

19. Первичные дисиммуноглобулинемии. Болезнь Брутона. Общая переменная иммунологическая недостаточность. Этиоиммунопатогенез, диагностика, принципы терапии.

20. Первичные иммунодефициты с недостаточностью клеточного иммунитета и комбинированные дефекты. Синдром ДиДжорджи. Синдром тяжелой комбинированной иммунологической недостаточности. Этиоиммунопатогенез, диагностика, принципы терапии.

21. Хроническая гранулематозная болезнь, синдром «ленивых лейкоцитов», синдром Чедиака-Хигаши, дефекты комплемента. Этиоиммунопатогенез, диагностика, принципы терапии.

22. СПИД. Этиоиммунопатогенез ВИЧ-инфекции. Специфическая диагностика ВИЧинфицирования, особенности показателей периферической крови, иммунного статуса у больных. Клиническая классификация стадий и форм. Профилактика и лечение. Проблемы разработки специфических вакцин.

23. Иммуностропные препараты с преимущественным воздействием на В-систему иммунитета: микробные, аутовакцины, миелопептиды, иммуноглобулины.

24. Иммуностропные препараты с преимущественным воздействием на Т-систему иммунитета.

25. Иммуностропные препараты, преимущественно воздействующие на неспецифические факторы защиты.

26. Иммуностропные препараты, воздействующие на систему интерферонов крови

27. (природного, рекомбинантного, синтетического происхождения).

28. Экстракорпоральная иммунокоррекция: плазмаферез, иммуносорбция, УФО терапия, гемосорбция.

### **5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине**

#### **Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший

отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

**Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

**Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

#### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### **Для оценки рефератов:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество

литературных источников.

### Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании. изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при

			применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.
--	--	--	--

## **6. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)**

### **6.1 Учебные издания:**

1. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429488.html>

2. Пропедевтика детских болезней [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. Н.А. Геппе, Н.С. Подчерняевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-2393-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423936.html>

3. Детские болезни [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. А.А. Баранова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-1116-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970411162.html>

4. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии [Электронный ресурс] : учебник / Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2910-5 -: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429105.html>

5. Справочник врача-педиатра [Электронный ресурс] / Кильдиярова Р.Р., Колесникова М.Б. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-2799-6 - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427996.html>

6. Аллергический риноконъюнктивит у детей [Электронный ресурс] / под ред. Г. Д. Тарасовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-3955-5 -: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439555.html>

### **6.2 Методические и периодические издания:**

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов. Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Педиатрия. Журнал им. Г.Н. Сперанского». Режим доступа: <http://elibrary.ru>

3. Медицинская газета. Режим доступа: <http://www.mgzt.ru/>

## **7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:**

1. Библиографическая и реферативная база данных Scopus. Ссылка на ресурс: [www.scopus.com](http://www.scopus.com).
2. Национальная электронная библиотека («НЭБ»). Ссылка на ресурс <http://нэб.рф/>.
3. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru>.
4. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>.

## **8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине**

### **8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства**

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

### **8.2 Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:**

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека [elibrary.ru](http://elibrary.ru) <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru).

## **9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины**

### **Методические рекомендации для студентов**

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступить к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

### **Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины**

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала;

подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

### **Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ**

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- развитие интеллектуальных умений у будущих юристов;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские

занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

### **Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний**

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

#### **Методические указания по подготовке к опросу**

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

## **Методические указания по подготовке к тестированию**

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

## **Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)**

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);
- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

## **10. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

## **Раздел 11. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:**

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования и технических средств обучения	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической
-------	--	---

		инвентаризации)
1.	<b>Учебная аудитория</b> для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. <b>Перечень основного оборудования:</b> учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, тематические стенды.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 2 этаж, кабинет № 5, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	<b>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная</b> компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 3 этаж, библиотека, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	Палата 2-х местная, Отделение аллергологии- терапевтический корпус (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием:Кровать функциональная, Аппарат УЗИ переносной с набором датчиков, <u>Пульсоксиметр медицинский УХ-300 Armed</u> , Электрокардиограф многоканальный, Аппарат для плазмафереза, Аппарат для реинфузии крови, Аппарат искусственной вентиляции легких стационарный, Дефибриллятор	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, палата 2-х местная №1, Отделение аллергологии- терапевтический корпус, 6 этаж
4.	Ординаторский кабинет, Отделение аллергологии-терапевтический корпус(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>Спирограф Диамант-С (комплекс КМ-АР-01)</u> , <u>Дыхательный аппарат ИВЛ АДР-1200</u> , Шприцевой инфузионный насос, Оборудование для производства тестов с аллергенами, <u>Пикфлоуметр ПФИ-1</u> , Аллергены для диагностики и лечения, разводящая жидкость для аллергенов, тест-контрольная жидкость, раствор гистамина	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, ординаторский кабинет №12, Отделение аллергологии-терапевтический корпус, 6 этаж
5.	Кабинет аллерголога терапевта-терапевтический корпус(для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>Спирограф Диамант-С (комплекс КМ-АР-01)</u> , <u>Дыхательный аппарат ИВЛ АДР-1200</u> , Шприцевой инфузионный насос, Оборудование для производства тестов с аллергенами, <u>Пикфлоуметр ПФИ-1</u> , Аллергены для диагностики и лечения, разводящая жидкость для аллергенов, тест-контрольная жидкость, раствор гистамина	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, кабинет аллерголога, терапевта №5-терапевтический корпус, 1 этаж