## АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**



«УТВЕРЖДАЮ»

Ректор А.Х. Тамбиев

«02» октября 2020 г.

# Программа повышения квалификации по специальности:

«**Аллергология и иммунология**»

### Клиническая аллергология

наименование программы

### Москва, 2020 г.

#### Цель реализации программы

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей по специальности «Аллергология и иммунология» на тему «Клиническая аллергология» заключается в совершенствовании и повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений, необходимых в профессиональной деятельности.

#### Планируемые результаты обучения

В результате освоения программы слушатель должен приобрести следующие знания и умения и совершенствование компетенций необходимые для качественного выполнения видов деятельности.

Совершенствование универсальных компетенций:

УК-1- способность анализировать и использовать на практике методы естественнонаучных и медико - биологических наук в различных видах профессиональной деятельности.

Совершенствование профессиональных компетенций:

ПК-1 – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение

возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на

здоровье человека факторов среды его обитания.

ПК-5 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов

заболеваний, нозологических форм в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-10 – готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны

здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-2 - готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и

осуществлению диспансерного наблюдения

ПК-6 - готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими заболеваниями

ПК-11 - готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием

основных медико-статистических показателей

ПК-12 – способность и готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях,

в том числе медицинской эвакуации

ПК-8 – готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

ПК-4 – готовность к применению социально – гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых подростков

ПК-9 – готовность формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

Слушатель должен **знать**:

* порядок оказания аллергологической помощи;
* стандарты медицинской помощи по аллергологическим заболеваниям;
* клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания аллергологической помощи;
* методику сбора аллергологического анамнеза у пациентов и их родителей (законных представителей); методику осмотра пациента;
* анатомо – физиологические и возрастно половые особенности; основы медицинской этики и деонтологии;
* особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма, взаимосвязь функциональных систем организма в норме и при патологии;
* этиологию и патогенез аллергологических заболеваний;
* современные методы клинической и специфической аллергодиагностики;
* методику проведения КСП;
* методику проведения провокационных проб;
* клиническую картину, особенности течения осложнений при аллергологических заболеваниях;
* клиническую картину, требующую неотложной помощи; клиническую картину фоновой патологии, требующую направления к врачам специалистам;
* медицинские показания к применению современных методов инструментальной функциональной диагностики при аллергологических заболеваниях;
* международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем;
* нормативные акты в области охраны здоровья граждан и профилактики аллергологических заболеваний;
* знать методы элиминации аллергенов, гипоаллергенный быт, продукты для гипоаллергенного питание (гипоаллергенные смеси), гигиенические принципы профилактики паразитозов, принципы профилакики заболеваний ЖКТ);
* современные технологии обучения пациентов с аллергологическими заболеваниями (астма – школа, аллерго- школа);
* основные принципы профилактического наблюдения за детьми различных возрастных групп;
* особенности вакцинопрофилактики у больных с аллергологическими заболеваниями;
* медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные осложнения при аллергопатологии;
* национальный календарь прививок и календарь профилактических прививок по эпидпоказаниям;
* индивидуальные особенности вакцинации при аллергопатологии;
* основные характеристики здорового образа жизни и методы его формирования формы и методы санитарно – просветительной работы среди пациентов и их родителей (законных представителей) и медицинского персонала.

Слушатель должен **уметь**:

* анализировать и интерпретировать полученную в ходе сбора аллергоанамнеза информацию от пациентов и их родителей (законных представителей);
* уметь выявить факторы риска развития аллергопатологии;
* проводить и интерпретировать результаты физикального обследования больных различного возраста в зависимости от степени тяжести аллергопатологии;
* обосновать необходимость специфической аллергодиагностики (КСП) и объем лабораторного и инструментального обследования;
* интерпретировать результаты инструментального обследования (функциональной диагностики), кожных скарификационных проб;
* обосновать и планировать дополнительные методы исследования (в том числе иммунологические);
* интерпретировать результаты дополнительных методов исследования (иммунограмм, результатов ИФА);
* обосновать необходимость направления к врачам специалистам при фоновой патологии; интерпретировать результаты заключения врачей специалистов;
* пользоваться необходимой медицинской аппаратурой, информационно-компьютерными программами
* организовывать и проводить профилактику аллергологических заболеваний у детей разного возраста (элиминация аллергенов, гипоаллергенные диеты, применение носовых фильтров при поллинозах, гигиенические навыки в целях профилактики паразитозов, методы превентивного лечения паразитозов и др.);
* разработать цикл занятий в астма- школе по профилактике БА, разработать цикл занятий в аллергошколе по профилактике атопического дерматита);
* организовывать и проводить мероприятия по раннему выявлению соматических и инфекционных заболеваний у больных с аллергопатологией;
* уметь проводить диспансерное наблюдение за пациентами с хроническими аллергологическими заболеваниями и больными инвалидами по аллергопатологии;
* проводить санитарно – просветительноую работу среди пациентов и их родителей (законных представителей) по формированию элементов здорового образа жизни;
* рекомендовать оздоровительные мероприятия (режим дня, гипоаллергенное питание, сон, двигательная активность);
* обучать пациентов и членов их семей здоровому образу жизни;
* организовывать и проводить вакцинопрофилактику у детей с аллергологическими заболеваниями с учетом противопоказаний;
* уметь составить индивидуальный план профилактических прививок при аллергопатологии.

#### Содержание программы

**3.1. Учебный план**

программы повышения квалификации

#### «Клиническая аллергология»

**Категория слушателей:** врачи аллергологи-иммунологи, педиатры детских стационаров, диспансеров и лечебно-профилактических учреждений

**Срок обучения:** 36 часов

**Форма обучения:** заочная, с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование разделов** | **Всего, час.** | **В том числе** | | |
| **Лекции** | **Стажиров**  **ка** | **Форма**  **контроля** |
| 1. | Респираторная аллергия | 8 | 8 | - | - |
| 2. | Аллергические поражения кожи | 18 | 18 | - | - |
| 3. | Профилактика и терапия аллергических заболеваний. Реабилитация. | 8 | 8 | - | - |
| 4. | Итоговая аттестация | 2 |  | - | тестовый  контроль |
| **ИТОГО** | | **36** | **34** | **-** | **2** |

**3.2. Учебно-тематический план лекций**

программы повышения квалификации

«Клиническая аллергология»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование разделов и тем** | **Всего, час.** | **В том числе** | |
| **Лекции** | **Практические и лабораторные занятия** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **1.** | **Респираторная аллергия** | **8** | **8** | **-** |
| 1.1 | Сезонный аллергический ринит. Этиология, патогенез, клиника, лечение. | 4 | 4 | **-** |
| 1.2 | Бронхиальная астма. Эпидемиология, факторы риска, классификация, патогенез, клиника. Терапия и профилактика бронхиальной астмы | 4 | 4 | **-** |
| **2.** | **Аллергические поражения кожи** | **18** | **18** | **-** |
| 2.1 | Атопический дерматит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение | 4 | 4 | **-** |
| 2.2 | Острая и хроническая крапивница | 2 | 2 | **-** |
| 2.3 | Пищевая аллергия. Этиология. Факторы риска. Патогенез, классификация. Клинические формы пищевой аллергии. Лечение. | 4 | 4 | **-** |
| 2.4 | Анафилактический шок. | 4 | 4 | **-** |
| 2.5 | Острые токсико – аллергические реакции (ОТАР) | 4 | 4 | **-** |
| **3.** | **Профилактика и терапия аллергических заболеваний. Реабилитация**. | **8** | **8** | **-** |
| 3.1 | Профилактика аллергических заболеваний. АСИТ. | 4 | 4 | **-** |
| 3.2 | Организация специализированной аллергологической и иммунологической помощи населению | 4 | 4 | **-** |
| **4.** | **Итоговая аттестация** | **2** |  | **2** |
| **ИТОГО** | | **36** | **34** | **2** |

**3.3. Содержание учебного материала**

**Тема № 1: Сезонный аллергический ринит. Этиология, патогенез, клиника, лечение.**

Физико-химические, свойства аллергенной пыльцы. Важнейшие семейства растений, вызывающих поллинозы. Семейство злаковых, сложноцветных, группа деревьев, кустарников. Клинические особенности пыльцевого аллергического ринита, классификация, диагностика. Неспецифическая терапия при поллинозах

**Тема № 2: Бронхиальная астма. Эпидемиология, факторы риска, классификация, патогенез, клиника.** **Терапия и профилактика бронхиальной астмы.**

Распространенность, факторы риска, классификация по степени тяжести и по уровню контроля. Клиника приступа удушья и его эквиваленты. Особенности клиники у детей младшего возраста. Особенности аспириновой астмы. Лечение БА в периоде обострения. Базисная противовоспалительная терапия. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Уровни контроля. Диспансерное наблюдение. Роль образовательных программ в контроле за лечением бронхиальной астмы. Реабилитация.

**Тема № 3: Атопический дерматит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.**

Распространенность атопического дерматита. Классификация. Диагностика. Международные диагностические критерии атопического дерматита. Специфическая диагностика. Дифференциальная диагностика атопического дерматита. Лечение.

**Тема № 4: Острая и хроническая крапивница.**

Определение. Факторы риска. Классификация. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Современные методы лечения.

**Тема № 5: Пищевая аллергия. Этиология. Факторы риска. Патогенез, классификация. Клинические формы пищевой аллергии. Лечение.**

Этиология. Факторы риска. Патогенез основных форм пищевой аллергии. Особенности патологии при пищевой аллергии. Клинические проявления пищевой аллергии. Неспецифическая терапия в период обострения и ремиссии. Симптоматическая терапия сопутствующих заболеваний.

**Тема № 6: Анафилактический шок.**

Этиология, патогенез. Особенности клинических проявлений в зависимости от характера его течения. Дифференциальная диагностика. Неотложная терапия на амбулаторно-поликлиническом и госпитальном этапах. Стандарт оказания реанимационной помощи при анафилактическом шоке.

**Тема № 7: Острые** **токсико – аллергические реакции (ОТАР).**

Многоморфная экссудативная эритема, синдром Стивенса Джонсона, синдром Лайела. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Методы терапии. Профилактика.

**Тема № 8: Профилактика аллергических заболеваний. АСИТ.**

Показания и противопоказания для АСИТ при поллинозе. Схемы АСИТ и методику проведения. Рациональные схемы специфической иммунотерапии при поллинозе. Оценка клинической эффективности АСИТ. Возможные побочные эффекты АСИТ.

**Тема № 9:** **Организация специализированной аллергологической и иммунологической помощи населению.**

Организационные принципы помощи больным аллергическими заболеваниями. Основные положения организации аллергологической службы: организация амбулаторной и стационарной специализированной помощи. Организация работы аллергологического кабинета.

#### Материально-технические условия реализации программы:

Обучение проводится с применением системы дистанционного обучения, которая предоставляет неограниченный доступ к электронной информационно-образовательной среде, электронной библиотеке образовательного учреждения из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Электронная информационно-образовательная среда обеспечивает:

* + доступ к учебным программам, модулям, изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам;
  + фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения дополнительной профессиональной программы;
  + проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
  + формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
  + взаимодействие между участниками образовательного процесса, посредством сети "Интернет".
  + идентификация личности при подтверждении результатов обучения осуществляется с помощью программы дистанционного образования института, которая предусматривает регистрацию обучающегося, а так же персонифицированный учет данных об итоговой аттестации;

#### Учебно-методическое обеспечение программы

1. Аллергология и иммунология: нац. руководство / ред.: Р. М. Хаитов, Н. И. Ильин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 656 с.
2. Анохина Н.В. Общая и клиническая иммунология]: учебное пособие/ Н.В. Анохина.- Саратов: Научная книга, 2012.- 159 c.- Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/8213
3. Хаитов Р. М. Иммунология: учебник / Р. М. Хаитов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 528 с. : ил.
4. Иммунология : клеточные, молекулярные и генетические методы исследования: практикум: учеб. пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А.Игнатьевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 176 с.
5. Клинические синдромы в аллергологии и иммунологии [Электронный ресурс] / О.Г. Елисютина, Е.С. Феденко, С.В. Царёв, С.А. Польнер -M.: ГЭОТАРМедиа, 2011.

#### Оценка качества освоения программы

Оценка качества освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации слушателями включает промежуточную аттестацию в форме самостоятельной работы, тестов. Освоение программы завершается итоговой аттестацией по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации посредством проведения экзамена и выявляет теоретическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

Лица, успешно освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации, получают удостоверение о повышении квалификации.

Лицам, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, а также лицам, освоившим часть дополнительной профессиональной программы и (или) отчисленным из АНО ДПО «ЦМИ», выдается справка об обучении или периоде обучения.

1. **Итоговая аттестация**

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

1. **Оценочные материалы**

**Критерии оценивания**

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста.

**Примерные тестовые вопросы для итогового тестирования**

#### Пыльцевой аллергический конъюнктивит обостряется:

#### круглогодично

#### сезонно в холодное время года

#### сезонно в весенне-летний период

#### только при влажной погоде

#### независимо от времени года

#### 2. Для пыльцевого аллергического конъюнктивита типично:

#### гнойное воспаление конъюнктивы

#### аллергическое воспаление конъюнктивы

#### пролиферативное воспаление конъюнктивы

#### смешанное воспаление конъюнктивы

#### вирусное воспаление конъюнктивы

#### 3. При поллинозах заболевание придаточных пазух носит:

#### гнойный характер

#### аллергический характер

#### нейроциркуляторный характер

#### токсический характер

#### вирусный характер

#### 4. Пыльцевая бронхиальная астма обостряется:

#### круглогодично, независимо от времени года

#### сезонно (в весенне-летний период)

#### в холодное время года

#### только при переохлаждении в любое время года

#### независимо от погодных условий

#### 5. Для поллиноза наиболее характерно сочетание с лекарственной аллергией к:

#### аспирину и пиразолоновым производным

#### сульфаниламидным препаратам

#### препаратам фенотиазинового ряда

#### лекарствам растительного происхождения

#### антибиотикам

#### 6. При поллинозах нередко развивается сопутствующая пищевая аллергия к:

#### молоку и молочным продуктам

#### мясу птицы

#### рыбе

#### продуктам растительного происхождения

#### яйцу

#### 7. Пыльцевая бронхиальная астма чаще всего сочетается с:

#### аллергическим контактным дерматитом

#### ринитом, конъюнктивитом

#### аллергическим гастритом

#### мигренью

#### аллергическим миокардитом

#### 8. К особенностям аллергологического анамнеза при поллинозах относится связь обострений с:

#### простудными заболеваниями

#### пребыванием в домашней обстановке и уборкой

#### палинацией растений

#### контактом с домашними животными

#### контактом со спорами грибов

#### 9. При сезонном обострении бронхиальной астмы нельзя применять:

#### в-адреностимуляторы адренергических рецепторов

#### в-блокаторы адренергических рецепторов

#### препараты фенотиазинового ряда

#### производные этилендиамина

#### сульфаниламидные препараты

#### 10. При сезонном обострении пыльцевого ринита нежелательно применять:

#### тавегил

#### препараты раувольфии

#### эфедрин

#### супрастин

#### эриус

#### 11. К основным этиологическим факторам аллергического ринита относятся:

#### эпидермис животного

#### лекарственные препараты

#### домашняя пыль и клещи домашней пыли

#### пыльца растений

#### споры непатогенных плесневых грибов

#### 12. Симптомы острого аллергического ринита обуславливаются медиаторами:

#### эозинофилов

#### нейтрофилов

#### базофилов

#### тучных клеток

#### моноцитов

#### 13. Внутри кожные пробы больному поллинозом следует делать при:

#### положительном анамнезе и ложноотрицательных результатах скарификационных проб

#### отрицательном анамнезе и отрицательных результатах скарификационных проб

#### положительном анамнезе и сомнительных результатах скарификационных проб

#### положительном анамнезе и убедительных результатах скарификационных проб

#### только при положительном анамнезе

#### 14. Провокационный конъюнктивальный тест с пыльцевыми аллергенами делают:

#### неразведанным аллергеном в концентрации 10000 PNU

#### двукратными разведениями аллергена

#### десятикратными разведениями аллергена

#### сухой пыльцой

#### нативным продуктом

#### 15. Провокационный ингаляционный тест с пыльцевыми аллергенами целесообразно делать при:

#### сочетании рино-конъюнкгивального синдрома с бронхиальной астмой

#### рино-конъюнктивальном синдроме

#### изолированной пыльцевой бронхиальной астме

#### изолированном конъюнктивите

#### изолированном рините

#### 16. Для лабораторной диагностики поллинозов используют:

#### реакцию лейколизиса

#### реакцию преципитации

#### реакцию гемагглютинации

#### RAST

#### определение системы комплемента

#### 17. Специфическая терапия при поллинозах действует на:

#### иммунологическую стадию патогенеза

#### патохимическую стадию патогенеза

#### период сенсибилизации

#### патофизиологическую стадию патогенеза

#### все стадии патогенеза

#### 18. Специфическая терапия поллинозов осуществляется:

#### антигистаминными препаратами

#### противовоспалительными медикаментами

#### экстрактами аллергенов

#### глюкокортикостероидами

#### стандартными аллергенами или аллергоидами

#### 19. Полная элиминация аллергена при поллинозе воздействует на:

#### иммунологическую стадию патогенеза

#### патохимическую стадию патогенеза

#### патофизиологическую стадию патогенеза

#### все стадии патогенеза

#### период сенсибилизации

#### 20. При классическом методе специфической иммунотерапии поллиноза экстракт аллергена вводится:

#### комбинированным способом

#### аппликационным методом

#### оральным путем

#### ингаляционно

#### подкожно

#### 21. При классическом методе специфической иммунотерапии поллиноза экстракт аллергена вводится:

#### предссзонно

#### Круглогодично

#### внутрисезонно

#### независимо от сезонности заболевания

#### предсезонно и круглогодично одновременно

22. При выраженном дермографизме кожи кожные пробы целесообразно делать:

1. на руке
2. на спине
3. не делать вообще
4. на животе
5. на фоне приема антигистаминных препаратов

23. Уртикарные элементы существуют на коже не более:

1. 5 дней
2. 7 дней
3. 10 дней
4. 1-2 дней
5. 14 дней

24. Первичные элементы при крапивнице:

1. оставляют шелушение
2. оставляют шелушение и пигментацию
3. оставляют стойкую пигментацию
4. проходят без следа
5. оставляют рубцы

25. Первичные кожные элементы при аллергической крапивнице представлены:

1. папулами
2. эритемой
3. везикулами
4. узелками
5. волдырями

26. Регрессия первичных кожных элементов при аллергической крапивнице происходит в течение:

1. 7 дней
2. 10 дней
3. от 7 до 10 дней
4. от нескольких часов до суток
5. несколько минут

#### 27. Осложнения анафилактического шока в остром периоде характеризуется:

#### тяжелыми необратимыми изменениями в жизненно важных органах

#### отсутствием симптомов острой дыхательной недостаточности

#### отсутствием симптомов острой сердечно-сосудистой недостаточности

#### 28. К обязательным противошоковым мероприятиям относится применение:

#### адреналина

#### атропина

#### антибактериальных препаратов

#### ничего из перечисленного

#### 29. При первых симптомах лекарственной аллергии необходимо:

#### назначить антигистаминные препараты

#### продолжить лечение, уменьшить дозу препаратов

#### отменить наиболее вероятные виновные препараты

#### отменить все применяемые больным препараты

#### продолжить лечение

#### 30. При лекарственной аллергии:

#### отмечаются только кожные проявления

#### характерно поражение кожи и слизистых оболочек

#### характерно поражение слизистых оболочек

#### одновременно поражается несколько органов и систем

#### характерны только висцеральные поражения

#### 31. Симптомы лекарственной аллергии:

#### зависят от дозы медикамента

#### не зависят от дозы медикамента

#### зависят от способа введения медикамента

#### не зависят от способа введения препарата

#### зависят от кратности введения препарата

#### 32. Для диагностики лекарственной аллергии используется:

#### аллергологический анамнез

#### кожное тестирование

#### провокационные тесты

#### лабораторные тесты

#### верно все

#### 33. Больные с аллергией к бактриму могут давать аллергические реакции:

#### на анальгин

#### на аспирин

#### на новокаин

#### на цитрамон

#### 34. Формой поражения дыхательных путей при лекарственной аллергии может быть:

#### аллергический ринит

#### бронхиальная астма

#### летучие эозинофильные инфильтраты

#### все перечисленное

#### ничего из перечисленного

#### 35. Диагностика лекарственных аллергических гепатитов основывается:

#### на аллергическом анамнезе

#### на сочетании поражения печени с лихорадкой

#### гиперэозинофилией, поражением кожи

#### на возникновении подобной симптоматики

#### при повторном применении препарата

#### на регрессе симптоматики при отмене препарата

#### на всем перечисленном

#### ни на одном из перечисленных

#### 36. Сывороточная болезнь при первичном введении сыворотки развивается:

#### на 3 - 5 - и день после введения сыворотки

#### на 8-10-й день после введения сыворотки

#### через 15-20 минут после введения сыворотки

#### через 6 часов после введения сыворотки

#### 37. Сывороточная болезнь при повторном введении сыворотки развивается:

#### через 20 минут после введения сыворотки

#### через 2 - 6 часов после введения сыворотки

#### на 3 - 5 - и день после введения сыворотки

#### на 8 - 10-й день после введения сыворотки

#### 38. При легком клиническом варианте сывороточной болезни чаще всего встречается:

#### лихорадка

#### полилимфоаденопатия

#### гломерулонефрит

#### миокардит

#### Составитель программы: