

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра клинической иммунологии и аллергологии



УТВЕРЖДАЮ
Руководитель
образовательной программы
/ д.м.н., проф. Сизякина Л.П./
«17» июня 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

«Современная аллергодиагностика и методы АСИД»

**основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры**

Специальность
31.08.26 Аллергология и иммунология

Направленность (профиль) программы Аллергология и иммунология

ФТД
Факультативные дисциплины (ФТД.В.02)

Уровень высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения очная

Ростов-на-Дону
2025 г.

1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Дать обучающимся углубленные знания в области аллергологии и иммунологии и выработать навыки квалифицированного врача-аллерголога-иммунолога, обладающего системой универсальных, общих и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности.

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ООП

Рабочая программа дисциплины (модуля) «Современная аллергодиагностика и методы АСИТ» относится к Блоку «Факультативные дисциплины» ординатуры. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

3. Требования к результатам освоения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование следующих компетенций в соответствии с ФГОС ВО и ООП ВО по данной специальности:

Таблица 1

Код и наименование компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), соотнесенные с индикаторами достижения компетенции	
ПК-1. Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями		
ПК-1.1. Применяет клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний	Знать	клиническую симптоматику и патогенез основных иммуно- и аллергозаболеваний; - основные методы лабораторной и инструментальной диагностики иммуно- и аллергопатологии; - основные дифференциально-диагностические критерии различных иммуно- и аллергозаболеваний; - современные классификации различных иммуно- и аллергозаболеваний
	Уметь	определять симптомы и синдромы, характерные для иммуно- и аллергозаболеваний; - назначать методы обследования, необходимые для диагностики различных иммуно- и аллергозаболеваний; - планировать лабораторное и функциональное обследование лиц различного возраста с иммуно- и аллергопатологией; - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования при иммуноопосредованных заболеваниях
	Владеть	навыками определения симптомов, характерных для иммуноопосредованных заболеваний; навыками проведения обследования при различной иммуно- и аллергопатологии; навыками интерпретации результатов иммуно- и аллергообследования; навыками дифференциальной диагностики; навыками

		формулировки диагноза в соответствии с современными классификациями и рекомендациями
ПК-1.2 Осуществляет лечение пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами и клиническими протоколами при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях	Знать	стандарты оказания медицинской помощи и национальные клинические рекомендации при иммуно- и аллергопатологии; - клиническую фармакологию иммуностропных препаратов; - схемы иммуностропной и этиопатогенетической терапии при иммуно- и аллергопатологии
	Уметь	оказывать медицинскую помощь при иммуно- и аллергопатологии
	Владеть	Владеть навыками назначения этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения иммуно- и аллергопатологии; - методами контроля эффективности иммуностропной терапии

4. Объем дисциплины (модуля) по видам учебной работы

Таблица 2

Виды учебной работы	Всего, час.	Объем по полугодиям			
		1	2	3	4
Контактная работа обучающегося с преподавателем по видам учебных занятий (Контакт. раб.):	18			18	
Лекционное занятие (Л)	6			6	
Семинарское/практическое занятие (СПЗ)	12			12	
Самостоятельная работа обучающегося, в том числе подготовка к промежуточной аттестации (СР)	18			18	
Вид промежуточной аттестации: Зачет (З), Зачет с оценкой (ЗО), Экзамен (Э)	Зачет			3	
Общий объем	в часах	36		36	
	в зачетных единицах	1		1	

5. Содержание дисциплины (модуля)

Таблица 3

№ раздела	Наименование разделов, тем дисциплин (модулей)	Код индикатора
1	Современная аллергодиагностика	ПК-1.1.
1.1.	Показания и противопоказания аллергодиагностики in vivo.	ПК-1.1.
1.2	Современные методы лабораторной иммунодиагностики, возможности молекулярной аллергодиагностики	ПК-1.1.
2	Методы АСИТ	ПК-1.2.
2.1	АСИТ. Классификация. Механизм действия	ПК-1.2.
2.2	Инъекционная АСИТ	ПК-1.2.

2.3	Сублингвальная АСИТ.	ПК-1.2.
2.4	Нежелательные реакции при проведении АСИТ	ПК-1.2.

6. Учебно-тематический план дисциплины (модуля)

Таблица 4

Номер раздела, темы	Наименование разделов, тем	Количество часов						Форма контроля	Код индикатора
		Всего	Конт. акт. раб.	Л	СЗ	ПЗ	СР		
Раздел 1	Современная аллергодиагностика	12	6	2	4		6	Устный опрос, собеседование.	ПК-1.1
1.1.	Показания и противопоказания аллергодиагностики in vivo.	6	2		2		4	Устный опрос, собеседование.	ПК-1.1
1.2	Современные методы лабораторной иммунодиагностики, возможности молекулярной аллергодиагностики	6	4	2	2		2	Устный опрос, собеседование.	ПК-1.1
Раздел 2	Методы АСИТ	24	12	4	8		12	Устный опрос, собеседование.	ПК-1.2
2.1	АСИТ. Классификация. Механизм действия	4	2	2			2	Устный опрос, собеседование.	ПК-1.2
2.2	Инъекционная АСИТ	4	2		2		2	Устный опрос, собеседование.	ПК-1.2
2.3	Сублингвальная АСИТ.	8	4		4		4	Устный опрос, собеседование.	ПК-1.2
2.4	Нежелательные реакции при проведении АСИТ	8	4	2	2		4	Устный опрос, собеседование.	ПК-1.2
Общий объём		36	18	6	12		18	зачет	

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы обучающихся заключается в глубоком, полном усвоении учебного материала и в развитии навыков самообразования. Самостоятельная работа включает: работу с текстами, основной и дополнительной

литературой, учебно-методическими пособиями, нормативными материалами, в том числе материалами Интернета, а также проработка конспектов лекций, написание докладов, рефератов, участие в работе семинаров, научных конференциях.

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе «Ординатура и Магистратура (дистанционное обучение) Ростовского государственного медицинского университета»(АС ОМДО РостГМУ) <https://omdo.rostgmu.ru/>.и кэлектронной информационно-образовательной среде.

Самостоятельная работа в АС ОМДО РостГМУ представляет собой доступ к электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (лекции, методические рекомендации, тестовые задания, задачи, вопросы для самостоятельного контроля и изучения, интернет-ссылки, нормативные документы и т.д.) по соответствующей дисциплине. Обучающиеся могут выполнить контроль знаний с помощью решения тестов и ситуационных задач, с последующей проверкой преподавателем, или выполнить контроль самостоятельно.

Задания для самостоятельной работы

Таблица 5

№ раздела	Наименование раздела	Вопросы для самостоятельной работы
1	Современная аллергодиагностика	<ul style="list-style-type: none"> • Этиология и патогенез аллергических реакций немедленного типа. • Лабораторная диагностика аллергии • Молекулярная аллергодиагностика • Понятие мажорный и минорный аллерген • Примеры перекрестнореагирующих аллергенов • Механизмы развития перекрестной аллергии •
2	Методы АСИТ	<ul style="list-style-type: none"> • Патогенетические аспекты эффективности АСИТ • Варианты АСИТ • Противопоказания к проведению АСИТ • Контроль эффективности АСИТ • Иммунологические механизмы специфической иммунотерапии. Роль Т-2 варианта иммунного ответа в патогенезе аллергии <ul style="list-style-type: none"> • Принципы выбора и показания к назначению разных схем СИТ. Тактика врача при развитии местных и общих реакций на введение аллергена • Фармакологический контроль аллергического воспаления.

Контроль самостоятельной работы осуществляется на семинарских/практических занятиях.

8.Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся

Оценочные материалы, включая оценочные задания для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) представлены в Приложении Оценочные материалы по дисциплине (модуля).

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Таблица 6

№ п/п	Автор, наименование, место издания, издательство, год издания	Количество экземпляров
Основная литература		
1	Клиническая аллергология. Руководство для врачей = Textbook of allergy for the clinician : для врачей, ординаторов и студентов медицинских вузов / под ред. П. К. Ведантана, Г. С. Нельсона, Ш. Н. Агаше [и др.] ; пер. с англ. под ред. Н. И. Ильиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 675 с. : цв. ил.	3 экз. + Эр
Дополнительная литература		
1	Тактика диагностики и лечения аллергических заболеваний и иммунодефицитов : практическое руководство / под ред. Р.М. Хайтова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 150 с. - Доступ из ЭБС «ЭМБ Консультант врача».	3 экз. + Эр
2.	Самсыгина Г.А. Аллергические болезни у детей / Г.А. Самсыгина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 271 с. – Доступ из ЭБС «ЭМБ Консультант врача».	2 экз. + Эр.
3	Клиническая аллергология. Руководство для практикующих врачей / под ред. Н. М. Ненашевой, Б. А. Черняка. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 920 с. - Доступ из ЭБС «ЭМБ Консультант врача».	2 экз. + Эр.

Перечень ресурсов сети «Интернет»

Таблица 7

№ п/п	Электронные образовательные ресурсы	Доступ
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opacg/	Доступ неограничен
2.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека : Электронная библиотечная система. –	Доступ

	Москва : ООО «Высшая школа организации и управления здравоохранением.-Комплексный медицинский консалтинг». - URL: http://www.rosmedlib.ru + возможности для инклюзивного образования	неограничен
3.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
4.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
5.	Кокрейн Россия : российское отделение Кокрановского сотрудничества / РМАНПО. – URL: https://russia.cochrane.org/	Контент открытого доступа
6.	Вебмединфо.ру : мед. сайт [открытый информ.-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
7.	DoctorSPB.ru : информ.-справ. портал о медицине [для студентов и врачей]. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
8.	МЕДВЕСТИК : портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
9.	PubMed : электронная поисковая система [по биомедицинским исследованиям]. - URL: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/ (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
10.	Free Medical Journals. - URL: http://freemedicaljournals.com	Контент открытого доступа
11.	Free Medical Books. - URL: http://www.freebooks4doctors.com	Контент открытого доступа
12.	The Lancet : офиц. сайт. – URL: https://www.thelancet.com	Открытый доступ
15.	Министерство здравоохранения Российской Федерации : офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru (поисковая система Яндекс)	Открытый доступ
16.	Всемирная организация здравоохранения : офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
17.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Контент открытого доступа

10. Кадровое обеспечение реализации дисциплины (модуля)

Реализация программы дисциплины (модуля) обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Образовательный процесс по дисциплине (модуля) осуществляется в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

Основными формами получения и закрепления знаний по данной дисциплине

(модулю) являются занятия лекционного и практического типа, самостоятельная работа обучающегося и прохождение контроля под руководством преподавателя.

Учебный материал по дисциплине (модулю) разделен на 2. раздела:

Раздел 1. Современная аллергодиагностика

Раздел 2. Методы АСИТ

Изучение дисциплины (модуля) согласно учебному плану подразумевает самостоятельную работу обучающихся. Самостоятельная работа включает в себя изучение учебной, учебно-методической и основной и дополнительной литературы, её конспектирование, подготовку к семинарам (практическим занятиям), текущему контролю успеваемости и промежуточной аттестации (экзамену).

Текущий контроль успеваемости по дисциплине (модулю) и промежуточная аттестация обучающихся осуществляются в соответствии с Положением университета по устанавливающей форме проведения промежуточной аттестации, ее периодичности и системы оценок.

Наличие в Университете электронной информационно-образовательной среды, а также электронных образовательных ресурсов позволяет изучать дисциплину (модуль) инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья. Особенности изучения дисциплины (модуля) инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья определены в Положении об обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

12. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Помещения для реализации программы дисциплины (модуля) представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующей рабочей программы дисциплины (модуля).

Минимально необходимый для реализации программы дисциплины (модуля)

перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами, позволяющим обучающимся осваивать знания, предусмотренные профессиональной деятельностью, в т.ч. индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РостГМУ.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Программное обеспечение:

1. OfficeStandard, лицензия № 66869707 (договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-A/2015.463532 от 07.12.2015).
3. Windows, лицензия № 66869717(договор №70-A/2016.87278 от 24.05.2016)
4. OfficeStandard, лицензия № 65121548 (договор №96-A/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015).
6. Windows, лицензия № 65553761(договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/ПНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (договор № 273-A/2023 от 25.07.2023).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends, Dyn-Cluster, 2 backends, CGatePro Unified 3000 users, Kaspersky AntiSpam 3050-users, Contact Center Agent for All, CGPro Contact Center 5 domains. (Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022)
11. Система управления базами данных PostgresPro AC, лицензия: 87A853629ECCED6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-A/2022 от 09.09.2022)

12. Защищенный программный комплекс 1С:Предприятие 8.3z (x86-64) 1шт. (договор №РГМУ14929 от 18.05.2020г.)13. Экосистема сервисов для бизнес-коммуникаций и совместной работы:

- «МТС Линк» (Платформа). Дополнительный модуль «Вовлечение и разделение на группы»;

- «МТС Линк» (Платформа). Конфигурация «Enterprise-150» (договор РГМУ26466 от 05.04.2024г.)

14. Справочная Правовая Система КонсультантПлюс (договор № 24-А/2024 от 11.03.2024г.)

15. Система защиты приложений от несанкционированного доступа PositiveTechnologiesApplicationFirewall (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

16. Системамониторингасобытийинформационнойбезопасности Positive Technologies MaxPatrol Security Information and Event Management (Догвор №520-А/2023 от 21.11.2023 г.)

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Оценочные материалы

по дисциплине «Современная аллергодиагностика и методы АСИТ»

Специальность 31.08.26 Аллергология и иммунология

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

общепрофессиональных (ОПК):

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения общепрофессиональной компетенции
ПК-1.Способен применять клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике и лечении пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями	ИД 1 Применяет клинические рекомендации, стандарты и клинические протоколы в диагностике аллергических заболеваниями и (или) иммунодефицитных состояний ИД 2 Осуществляет лечение пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами и клиническими протоколами при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК- 1	Задания закрытого типа(тесты с одним вариантом правильного ответа)	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа: Ситуационные задачи Вопросы для собеседования	75 с эталонами ответов

Задания закрытого типа:

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дайте определение понятию Сенсibilизация

1. Это повышенная чувствительность к определенному аллергену/виду аллергенов, определяется при кожном тестировании и/или повышенным уровнем специфических IgE
2. Это повышение уровня общего IgE у иммунокомпromетированных лиц
3. Это повышение уровня гистамина в сыворотке крови
4. Ничего из вышеперечисленного

Эталон ответа:1.Это повышенная чувствительность к определенному аллергену/виду аллергенов, определяется при кожном тестировании и/или повышенным уровнем специфических IgE

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какой тип реакции гиперчувствительности лежит о основе развития аллергического ринита

1. I тип реакции – гиперчувствительность немедленного типа, IgE-опосредованная
2. гиперчувствительность по II типу (цитотоксическая)
3. гиперчувствительность по III типу (иммунокомплексная)
4. гиперчувствительность по IV типу (клеточно-опосредованная, или замедленная)

Эталон ответа: 1. I тип реакции – гиперчувствительность немедленного типа, IgE-опосредованная.

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая сенсibilизация считается клинически значимой

1. наличие лабораторно подтвержденной сенсibilизации при отсутствии клинических проявлений
2. клинические проявления соответствуют выявленной сенсibilизации
3. наличие клинических симптомов аллергии при не измененном уровне общего IgE
4. отсутствие симптомов аллергического заболевания при повышенном уровне общего IgE

Эталон ответа: 2. клинические проявления соответствуют выявленной сенсibilизации

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Какая сенсibilизация считается латентной

1. наличие лабораторно подтвержденной сенсibilизации при отсутствии клинических проявлений
2. клинические проявления соответствуют выявленной сенсibilизации
3. наличие клинических симптомов аллергии при не измененном уровне общего IgE
4. отсутствие симптомов аллергического заболевания при повышенном уровне общего IgE

Эталон ответа: 1. наличие лабораторно подтвержденной сенсibilизации при отсутствии клинических проявлений

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Основными этиологическими факторами аллергического ринита являются

1. химикаты
2. психо-эмоциональные факторы
3. аллергены
4. инсоляция

Эталон ответа: 3. Аллергены

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Согласно какому критерию, устанавливается степень тяжести аллергического ринита

1. нарушения внимания, памяти
2. нарушение качества жизни пациента, затруднение выполнения повседневных рабочих обязанностей, препятствие занятиям спортом, нарушение ночного сна
3. изменения психо-эмоционального фона
4. ничего из вышеперечисленного

Эталон ответа: 2. нарушение качества жизни пациента, затруднение выполнения повседневных рабочих обязанностей, препятствие занятиям спортом, нарушение ночного сна

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для исключения ложноотрицательных реакций перед проведением накожного тестирования необходимо

1. Увлажнить кожу в области проведения скарификации
2. Определить уровень иммуноглобулинов E в сыворотке крови

3. За несколько дней до теста прекратить прием антигистаминных препаратов, глюкокортикостероидов

4. Провести общий анализ крови, определить уровень маркеров воспаления в крови

Эталон ответа: 3. За несколько дней до теста прекратить прием антигистаминных препаратов, глюкокортикостероидов.

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Проведение скарификационных кожных проб противопоказано при

1. Обострении аллергического заболевания
2. Приеме ГКС
3. Приеме антигистаминных препаратов
4. Все перечисленное верно

Эталон ответа: 4. Все перечисленное верно

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите основной патогенетический метод терапии аллергических заболеваний, связанных с IgE-опосредованным механизмом гиперчувствительности

1. назначение назальных глюкокортикостероидов
2. назначение антилейкотриеновых препаратов
3. аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ)
4. дыхательная гимнастика

Эталон ответа: 3. аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ)

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Курс АСИТ у пациентов с сезонной аллергией начинается

1. За 1 год до начала сезона пыления причинного аллергена
2. В сезон пыления причинного аллергена
3. За 3-4 месяца до начала пыления причинного аллергена
4. Сразу после окончания пыления

Эталон ответа: 3. За 3-4 месяца до начала пыления причинного аллергена

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Назовите противопоказание к началу курса АСИТ

1. Дети старше 6 лет
2. Беременность
3. Контролируемое аллергическое заболевание
4. Возраст старше 50 лет

Эталон ответа: 2. Беременность

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

У пациента развивается аллергический риноконъюнктивит на фоне цветения березы. Лабораторные тесты на аллерген березы отрицательные. Тактика ведения пациента должна быть следующей

1. Все равно рекомендована АСИТ аллергеном березы
2. Проведение кожных проб и при положительной реакции на березу рекомендуется АСИТ
3. Проведение кожных проб и даже при отрицательном результате тестирования на березу рекомендована АСИТ
4. Рекомендован курс антигистаминных препаратов на фоне цветения березы

Эталон ответа: 2. Проведение кожных проб и при положительной реакции на березу рекомендуется АСИТ

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Абсолютное противопоказание для проведения АСИТ

1. Обострение бронхиальной астмы
2. Реконвалесценция после ОРВИ
3. Применение ингибиторов протонной помпы
4. Наличие атопического дерматита, ремиссии

Эталон ответа: 1. Обострение бронхиальной астмы

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Один из способов проведения АСИТ

1. Внутримышечный
2. Подкожный
3. Накожный
4. Внутривенный

Эталон ответа: 2. Подкожный

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

АСИТ у больных аллергическим ринитом проводится при

1. Неэффективности местного и симптоматического лечения антигистаминными препаратами и ГКС
2. При выраженной социальной ограниченности в период проявлений аллергического ринита
3. При сочетании аллергического ринита с бронхиальной астмой
4. Во всех перечисленных выше случаях

Эталон ответа: 4. Во всех перечисленных выше случаях

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Отберите пациентов для проведения АСИТ

1. Тяжелая неконтролируемая бронхиальная астма
2. Сезонный аллергический риноконъюнктивит
3. Беременная с атопическим дерматитом
4. Во всех перечисленных выше случаях

Эталон ответа: 2. Сезонный аллергический риноконъюнктивит

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Выберите верное утверждение: АСИТ - это

1. Способ патогенетической терапии контактного дерматита
2. Этиотропное лечение атопического дерматита
3. Симптоматическая терапия сезонных ринитов
4. Иммуноterapia, которая назначается пациентам с подтвержденной IgE-зависимой реакцией на определенные аллергены

Эталон ответа: 4. Иммуноterapia, которая назначается пациентам с подтвержденной IgE-зависимой реакцией на определенные аллергены

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

АСИТ может быть назначена пациентам, страдающим атопическим дерматитом

1. легкого и средне-тяжелого течения с высокой степенью сенсибилизации к аллергенам домашней пыли
2. в период обострения
3. легкого и средне-тяжелого течения с высокой степенью сенсибилизации к белкам коровьего молока
4. во всех вышеперечисленных ситуациях

Эталон ответа: 1. легкого и средне-тяжелого течения с высокой степенью сенсибилизации к аллергенам домашней пыли

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Временные противопоказания для проведения АСИТ все перечисленные, кроме

1. обострение основного заболевания;
2. обострение любого сопутствующего заболевания;
3. тяжелые психические расстройства;
4. вакцинация

Эталон ответа: 3. тяжелые психические расстройства

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Дополнительные противопоказания для проведения сублингвальной АСИТ все перечисленные, кроме

1. персистирующие повреждения слизистой оболочки ротовой полости: язвы, эрозии;
2. персистирующие заболевания пародонта;
3. недавняя экстракция зуба, другие хирургические манипуляции в полости рта;
4. в анамнезе оральный аллергический синдром на употребление персиков

Эталон ответа: 4. в анамнезе оральный аллергический синдром на употребление персиков

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

В зависимости от длительности протоколы АСИТ могут быть:

1. предсезонной;
2. предсезонно-сезонный;
3. круглогодичной;
4. все перечисленное верно

Эталон ответа: 4. все перечисленное верно

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Перечислите методы АСИТ

1. Классический парентеральный (подкожный) инъекционный метод
2. Ускоренный парентеральный инъекционный метод
3. Сублингвальный
4. все перечисленное верно

Эталон ответа: 4. все перечисленное верно

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Показания для иммунотерапии аллергенами из яда перепончатокрылых

1. Тяжелые системные реакции (анафилактический шок, респираторные и кардиоваскулярные симптомы)
2. Локальный зуд
3. Выраженная местная гиперемия
4. Психо-эмоциональные реакции, страх

Эталон ответа: 1. Тяжелые системные реакции (анафилактический шок, респираторные и кардиоваскулярные симптомы)

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тактика терапии при наличии выраженных местных реакций при проведении АСИТ

1. Необходимо отменить АСИТ
2. Необходимо изменить схему введения аллергена, увеличив промежутки между очередными инъекциями

3. Необходимо назначить седативные средства
4. Все перечисленное верно

Эталон ответа: 2. Необходимо изменить схему введения аллергена, увеличив промежутки между очередными инъекциями

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Тактика АСИТ при необходимости вакцинации

1. вакцинация проводится не ранее чем через 7-10 дней после инъекции аллергена;
2. следующая инъекция аллергена вводится не ранее, чем через 3 нед после вакцинации(при отсутствии побочных реакций на введение вакцины);
3. при сублингвальной АСИТ на этапе поддерживающей терапии для проведения вакцинации требуется временное прерывание в приеме аллергенного препарата: за 3 дня до предполагаемой вакцинации, в день вакцинации и в течение 10-14 дней после вакцинации
4. все вышеперечисленное верно

Эталон ответа: 4. все перечисленное верно

Задания открытого типа:

Задача 1.

На прием к врачу аллергологу-иммунологу обратилась женщина 28 лет с диагнозом сезонного аллергического риноконъюнктивита средней степени тяжести. Целью визита является прохождение курса АСИТ терапии в преддверии предстоящего сезона цветения сорных трав. Пациентка предварительно обследована и имеет лабораторное подтверждение сенсibilизации к мажорным алергокомпонентам полыни и амброзии. На момент приема пациентка беременна (срок гестации 21 неделя). В анамнезе отсутствуют указания на тяжелые аллергические реакции, прием л/с из группы в-блокаторов, аутоиммунную патологию и онкологические заболевания.

Дайте рекомендации относительно возможности проведения АСИТ пациентке в данный момент времени.

Эталон ответа: на момент приема пациентке не рекомендовано проведение АСИТ в связи с наличием противопоказания: беременность.

Задача 2.

На прием к врачу аллергологу-иммунологу обратилась женщина 30 лет с диагнозом сезонного аллергического риноконъюнктивита средней степени тяжести. Целью визита является прохождение курса АСИТ терапии в преддверии предстоящего сезона цветения злаковых трав. Пациентка предварительно обследована и имеет тимофеевки. На момент приема пациентка беременна (срок гестации 21 неделя). После родов пациентка предполагает, что будет придерживаться естественного вскармливания ребенка. В анамнезе отсутствуют указания на тяжелые аллергические реакции, прием л/с из группы в-блокаторов, аутоиммунную патологию и онкологические заболевания.

Дайте рекомендации пациентке относительно сроков начала курса АСИТ.

Эталон ответа: рекомендовано начинать курс АСИТ после окончания периода лактации.

Задача 3.

На прием к врачу аллергологу-иммунологу обратился мужчина 42 лет с диагнозом «Бронхиальная астма, атопическая форма, среднетяжелое течение, ремиссия. Сенсibilизация к алергенам злаковых трав». По данным лабораторной диагностики методом ImmunoCAP получены следующие результаты:

sIgE к rPhl p1 – 0,01 кЕдА/л

sIgE к rPhl p5 – 0,01 кЕдА/л

sIgE к rPhl p7 - 15.2 кЕдА/л

sIgE к rPhl p12 - 21.80 кЕдА/л

Дайте рекомендации относительно возможности проведения курса АСИТ терапии аллергеном тимофеевки луговой

Эталон ответа: проведение АСИТ аллергеном тимофеевки луговой не рекомендовано в связи с отсутствием сенсibilизации к мажорным аллергокомпонентам и ожидаемой неэффективностью терапии.

Задача 4.

На прием к врачу аллергологу-иммунологу обратилась женщина 54 лет с диагнозом «Аллергический ринит, среднетяжелое течение, ремиссия. Сенсibilизация к аллергенам злаковых трав». По данным лабораторной диагностики методом ImmunoCAP получены следующие результаты:

sIgE к rPhl p1 – 98,1 кЕдА/л

sIgE к rPhl p5 – 12,4 кЕдА/л

sIgE к rPhl p7 - 5.1 кЕдА/л

sIgE к rPhl p12 - 33.80 кЕдА/л

Дайте рекомендации относительно возможности проведения курса АСИТ терапии аллергеном тимофеевки луговой и вероятную эффективность терапии.

Эталон ответа: проведение АСИТ аллергеном тимофеевки луговой рекомендовано в связи с наличием сенсibilизации к мажорным аллергокомпонентам. Учитывая одновременную сенсibilизацию к минорным аллергокомпонентам терапия может быть не высокоэффективной.

Задача 5.

Мужчина 38 лет обратился к врачу аллергологу-иммунологу с диагнозом «Круглогодичный аллергический ринит, тяжелое течение, обострение». Пациент проживает в квартире без домашних животных, помещение сухое без признаков плесени. Усиление симптомов отмечается при контакте с пылью и перьевыми подушками. Целью визита является уточнение возможности прохождения АСИТ пациентом. На момент приема у пациента отсутствуют лабораторные аллергологические обследования.

Назначьте пациенту лабораторные обследования для решения вопроса о возможности проведения курса АСИТ и прогноза его эффективности.

Эталон ответа: рекомендовано определение sIgE к мажорным аллергокомпонентам клещей домашней пыли: Dermatophagoides pteronyssinus – nDer p1, nDer p2; Dermatophagoides farinae – nDer f1, nDer f2;

Задача 6.

Мужчина 23 лет обратился к врачу аллергологу-иммунологу с диагнозом «Сезонный аллергический ринит, тяжелое течение, ремиссия». Появление симптомов отмечается в весенние месяцы (с марта по май) и усиливается при посещении лесов. Целью визита является уточнение возможности прохождения АСИТ пациентом. На момент приема у пациента отсутствуют лабораторные аллергологические обследования.

Назначьте пациенту лабораторные обследования для решения вопроса о возможности проведения курса АСИТ и прогноза его эффективности.

Эталон ответа: рекомендовано определение sIgE к аллергокомпонентам березы rBet v1; rBet v2; rBet v4.

Задача 7.

Девочка, 10 лет. На приеме у аллерголога предъявляет жалобы на заложенность носа, чихание, зуд. Накануне были на даче, гуляли в лесу. 10 мая после употребления красных яблок появились уртикарные высыпания, получала антигистаминные препараты, преднизолон в/м. На фоне проводимой терапии высыпания угасли.

Из анамнеза известно, что в прошлом году приблизительно в это же время (май) у ребенка наблюдались заложенность носа, чихание. К врачу не обращались, не обследовались. При осмотре на приеме у аллерголога состояние удовлетворительное. Кожный покров чистый. Зуд, заложенность носа, слезотечение, инъекция склер, чихание. В легких дыхание везикулярное.

Показаны ли пациенту скарификационные аллергопробы и в какой период болезни?

Эталон ответа: Пациенту показаны скарификационные пробы в период ремиссии (после окончания сезона цветения причинно-значимого аллергена).

Задача 8.

Пациентка 18 лет на приеме врача аллерголога-иммунолога предъявляет жалобы на непродуктивный кашель, обостряющийся в ночное время. Приступы затруднённого дыхания во время быстрой ходьбы или бега, повышенную тревожность. На водянистые выделения из носа, постоянное чихание и зуд в полости носа, заложенность носа. Анамнез заболевания: впервые около 6 месяцев назад развился приступ удушья, после употребления сыра с плесенью, купировался сальбутамолом (ДАИ). Около месяца назад появился непродуктивный кашель, с приступами удушья при физической нагрузке, а также кашель и приступы удушья при уборке дома, при посещении студенческой библиотеки. В последнее время (апрель-май) отмечает ухудшение состояния в ночное время, каждую ночь возникает приступообразный удушливый кашель. При осмотре: носовое дыхание затруднено, большое количество водянистого отделяемого, беспокоит зуд глаз, носа. Анамнез жизни: Перенесённые заболевания: до 1 года пищевая аллергия на белок коровьего молока, проявлявшаяся высыпаниями. Наследственность: у бабушки (со стороны матери) и у матери - бронхиальная астма. Вредные привычки: курит по 2-3 сигареты в день. Профессиональных вредностей нет. Животных дома нет.

Определение аллержоспецифических IgE (кЕдА/л) методом ImmunoCAP: клещ домашней пыли (*Dermatophagoides farine*) nDer p1 - 28,6; аллерген березы Bet v1 - 40,2.

Оцените результат аллержологического обследования и дайте рекомендации относительно возможности проведения АСИТ.

Эталон ответа: Выявлена клинически-значимая сенсibilизация к мажорным аллержокомпонентам клещей домашней пыли и березы. Учитывая наличие круглогодичных симптомов аллержии и сезонных обострений в сезон цветения деревьев, рекомендовано проведение АСИТ аллерженами и березы и клеща домашней пыли.

Задача 9.

У ребенка 6-ти лет весной в течение 2-х последних лет отмечался сухой кашель, заложенность носа, зуд глаз, отделяемое из носа водянистого характера. До 3х лет проявлений атопии не было. У отца поллиноз. Опишите схему аллержообследования.

Эталон ответа: Аллержообследование рекомендовано вне периода цветения – скарификационные аллержопробы либо определение в крови специфических IgE к пылевцевым аллерженам деревьев.

Задача 10.

У ребенка 12 лет, страдающего поллинозом, при аллержообследовании вне сезона цветения выявлена выраженная кожная сенсibilизация к пыльце березы, ольхи, лещины (+++), пыльце полыни (++), амброзии (++). Выраженное обострение аллержического ринита ежегодно в апреле-мае, в августе-сентябре отмечаются периодические симптомы, в этом году симптомы в августе отсутствовали, ребенку не требовался прием антигистаминных препаратов. Ребенку планируется проведение АСИТ. Какими аллерженами целесообразно проведение АСИТ?

Эталон ответа: Целесообразно проводить АСИТ аллерженами деревьев. Аллерженами сорных трав проводить АСИТ не рекомендуется, симптомы носят периодический характер, несмотря на выявленную сенсibilизацию.

Задача 11.

У ребенка 6 лет с предварительным диагнозом поллиноз при проведении скарификационных кожных проб выявлена высокая сенсibilизация к пыльце березы, ольхи, лещины (+++), пыльце полыни (++) , амброзии (++) . IgE общий 900МЕ/мл. Можно ли проводить АСИТ ребенку, какой метод АСИТ предпочтителен (подкожная, сублингвальная).

Эталон ответа: Ребенку показано проведение АСИТ, предпочтительно сублингвальная.

Задача 12.

Ребенок 10 лет на приеме аллерголога. Наблюдается с диагнозом поллиноз, планируется проведение АСИТ пыльцевыми аллергенами березы. При тщательном сборе анамнеза у родителей выяснилось, что ребенок регулярно лечится у стоматолога по поводу заболеваний пародонта, у ребенка постоянная кровоточивость десен, недавно проводилась экстракция зубов. Какой метод АСИТ противопоказан данному ребенку и почему?

Эталон ответа: Относительным противопоказанием при проведении АСИТ сублингвальным методом является кровоточивость десен, недавняя экстракция зуба. Проведение АСИТ сублингвальным методом не рекомендовано до санации ротовой полости.

Задача 13.

Мальчик 16 лет с диагнозом аллергический ринит, конъюнктивит получает АСИТ пыльцевыми аллергенами подкожным методом. При очередном введении дозы на месте инъекции образовался отек диаметром 8 см, покраснение в месте инъекции, выраженный зуд. При осмотре состояние пациента удовлетворительное, активен, в сознании. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 120/70. Живот мягкий, безболезненный. К какому типу относится эта нежелательная реакция и возможно ли продолжать АСИТ?

Эталон ответа: Местная реакция. Необходимо сделать перерыв в проведении АСИТ на 1-2 дня, вернуться к меньшей хорошо переносимой дозе аллергена, затем постепенно набирать дозу до максимально переносимой. АСИТ желателно проводить на фоне приема антигистаминных препаратов и исключения перекрестно реагирующих аллергенов.

Задача 14.

Мужчина 20 лет обратился к аллергологу со следующими жалобами: заложенность носа, зуд, обильные водянистые выделения, чихание и раздражение глаз. Осмотр показал отечность и воспаление слизистой носа и гиперемии конъюнктивы. Пациент отмечает, что это происходит каждое лето в августе-сентябре. Какие типы диагностических тестов могут быть использованы?

Эталон ответа: Кожные тесты с пыльцевыми аллергенами и/или определение специфических IgE к пыльцевым аллергенам.

Задача 15.

Пациент К., 25 лет жалуется на круглогодичную заложенность носа в течение последних нескольких лет, отечность век; с усилением симптомов дома, а также в холодное время года, некоторое облегчение отмечает на улице. Жалобы присутствуют у пациента более 4-х дней в неделю, нарушают сон. Весенней сезонности не отмечает. Домашних животных нет. Связи симптомов с ОРВИ нет. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,5. Кожные покровы без высыпаний, зев без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. Отмечается выраженное ограничение носового дыхания, при

передней риноскопии отмечается отек, синюшный оттенок СО. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сформулируйте предварительный диагноз и дальнейшие диагностические мероприятия.

Эталон ответа: Персистирующий аллергический ринит (бытовая сенсибилизация?), средней степени тяжести. Диагностика: клинический анализ крови, риноцитограмма. В плане – кожные пробы с бытовыми аллергенами либо определение специфических IgE.

Задача 16.

Больная Л., 24 лет. Обратилась на прием в конце апреля с жалобами на заложенность носа, залповое чихание, зуд в носу, зуд глаз, слезотечение. Связи с переохлаждением не отмечает, температура тела не повышалась, боль в горле не беспокоила. При опросе выяснилось, что аналогичные симптомы были в апреле-мае прошлого года. К врачам не обращалась. Также имеет место непереносимость яблок, фундука и моркови, которая проявляется зудом и першением в горле, отеком губ. Объективно: Кожные покровы без высыпаний, зев без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. Гиперемия конъюнктив. Отмечается выраженное ограничение носового дыхания за счет отека. ЧДД - 16 в минуту, АД - 110/70, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. Сформулируйте предположительный диагноз и дальнейшие диагностические мероприятия.

Эталон ответа: Сезонный аллергический риноконъюнктивит (сенсибилизация к пыльце деревьев), обострение. Оральный свежefрукточный синдром. В плане дальнейшего обследования (в осенне-зимний период) – кожные пробы с пыльцевыми аллергенами либо определение специфических IgE.

Задача 17.

Больной Р., 22 года, студент, проходит курс инъекционной АСИТ клещевыми аллергенами по поводу бронхиальной астмы и персистирующего аллергического ринита. Сегодня явился на очередную инъекцию аллергена. Самочувствие хорошее, жалоб нет, температура тела 36,6. Бронхиальную астму контролирует низкими дозами ГКС (пульмикорт 200мкг/сут). Аллерген введен из нового флакона в прежней дозе. На месте инъекции выделилась капля крови. Больной очень торопился и сразу же был отпущен на занятия. При выходе из поликлиники почувствовал резкое ухудшение самочувствия - появились чувство стеснения в груди, слабость, сердцебиение, чувство жара во всем теле, беспокойство, головная боль, затрудненное дыхание, одышка, кашель, свист в груди. Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с холодным липким потом. ЧДД - 30 в минуту, АД - 60/40, Ps-120 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание поверхностное, ослабленное, с затрудненным выдохом, свистящие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента. Тактика ведения больного, неотложная терапия.

Эталон ответа: У пациента развился анафилактический шок. Необходимо уложить пациента с приподнятым ножным концом, ввести в переднелатеральную поверхность бедра 0,1% - 0,3 мл раствора адреналина, при отсутствии эффекта – ввести повторно в течение 10-ти минут, наладить внутривенный доступ: ввести внутривенно струйно (в течение 10 минут) физиологический раствор в расчете 10 мл/кг массы тела. Вызвать бригаду скорой помощи.

Задача 18.

Больной В., 30 лет, предъявляет жалобы на зуд в носу, заложенность носа, приступы удушья, с затрудненным выдохом с откашливанием небольшого количества вязкой стекловидной мокроты, чихание, заложенность носа, общую слабость, недомогание. Настоящее ухудшение с конца мая в течение 2 недель. Болен 3 года, указанные жалобы

возникают ежегодно в мае, в июле все симптомы исчезают. К врачам не обращался, но в этот раз приступы значительно сильнее, чаще, эффект от сальбутамола (ДАИ) минимальный, последние два дня делал более 10-15 вдохов в день. У дочери 3 года – атопический дерматит. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больного имеется аллергия на клубнику (зуд кожи, насморк), пенициллин (сыпь). Объективно: состояние средней тяжести. Больной сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. ЧДД - 26 в мин. Дыхание громкое, со свистом на выдохе. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне жесткого с удлиненным выдохом дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Сформулируйте предположительный диагноз. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента.

Эталон ответа: Бронхиальная астма аллергическая (сенсibilизация к пыльце деревьев?), обострение средней степени тяжести. ДН-1. Аллергический ринит, (сенсibilизация к пыльце деревьев?), обострение. Купирование обострения бронхиальной астмы и аллергического ринита. В плане дальнейшего ведения пациента – осенью проведение аллергодиагностики методом кожного тестирования с пыльцевыми аллергенами либо определение специфических IgE и решением вопроса о проведении АСИТ.

Задача 19.

Пациент М. 23 года. Страдает сезонным аллергическим ринитом с 14 лет. Ранее были проведены кожные скарификационные пробы, которые выявили сенсibilизацию к пыльце полыни обыкновенной, амброзии полыннолистной, подсолнечника, конопли, еже. Пациенту был назначен курс АСИТ, проводимый инъекционным методом смесью всех указанных аллергенов. Какие ошибки были допущены при назначении АСИТ?

Эталон ответа: Пациенту не определили мажорную сенсibilизацию и не учли возможность кросс-реактивности при проведении СКП. АСИТ назначили смесью 5 трав, что считается недопустимым.

Задача 20.

Пациент Н. 65 лет. Страдает бронхиальной астмой с 25 лет. Получает базисную терапию – Симбикорт 80/4,5 – 1 ингаляция 2 раза в день + в течение дня по потребности в режиме SMART. При аллергообследовании выявлена сенсibilизация к клещам домашней пыли. На момент осмотра – в легких сухие свистящие хрипы. Со слов ежедневно приступы одышки в ночное время. Потребность во внеочередном применении ингалятора 1-2 раза в сутки. Разрешено ли сейчас проведение АСИТ такому пациенту?

Эталон ответа: Пациенту не рекомендовано проводить АСИТ в данный момент в виду отсутствия контроля бронхиальной астмы. Требуется пересмотр базисной терапии и старт АСИТ после достижения контроля над течением бронхиальной астмы.

Задача 21.

Пациент М. 4 года. Мама ребенка обратилась к врачу аллергологу-иммунологу с жалобами на постоянную заложенность носа, ринорею, чихание по утрам. Дома есть кошка, попугай. При проведении молекулярной аллергодиагностики выявлена сенсibilизация к Fel d1, D2. Как оценить какая из двух сенсibilизаций вызывает клинические проявления у пациента?

Эталон ответа: Диагностическая элиминация (временное исключение контакта с кошкой) позволит оценить клиническую значимость данной сенсибилизации в развитии симптомов аллергического ринита.

Задача 22.

Пациент С. 14 лет. Мама ребенка обратилась к врачу аллергологу-иммунологу с жалобами на ежегодную заложенность носа, ринорею, чихание, слезотечение с августа по декабрь. Дома есть кошка, собака. С 7 лет наблюдается у врача ревматолога по поводу ЮРА, получает базисную иммуносупрессивную терапию. Мама хочет провести ребенку курс АСИТ терапии для лечения данных симптомов. Какие диагностические методы рекомендованы? Обоснуйте выбор.

Эталон ответа: Рекомендовано проведение лабораторной диагностики с определением sIgE. Базисная иммуносупрессивная терапия является противопоказанием для проведения кожных скарификационных проб (возможен ложноотрицательный результат).

Задача 23.

Пациент А. 48 лет. Ежегодно отмечает у себя проявления поллиноза с конца апреля по июль. Обратился к врачу аллергологу-иммунологу для решения вопроса о возможности проведения АСИТ. При проведении компонентной молекулярной аллергодиагностики была выявлена сенсибилизация к Bet v1, Bet v2, nAmb a1, nArt v3, Phl p12. Выберите группу аллергенов для проведения АСИТ. Обоснуйте выбор.

Эталон ответа: Рекомендовано проведение АСИТ к аллергену березы. Выявлена мажорная сенсибилизация (Bet v1) к аллергену березы, симптомы отмечаются в сезон цветения деревьев.

Задача 24.

Пациент М. 28 лет. Ежегодно отмечает у себя проявления поллиноза с конца апреля по июль. Обратился к врачу аллергологу-иммунологу для решения вопроса о возможности проведения АСИТ. При проведении компонентной молекулярной аллергодиагностики была выявлена сенсибилизация к Bet v1, Bet v2, nAmb a1, nArt v3, Phl p12. Оцените эффективность возможного проведения АСИТ к луговым травам, сорным травам, деревьям.

Эталон ответа: Эффективной АСИТ будет лишь к аллергенам с учетом выявленной мажорной сенсибилизации. АСИТ аллергенами луговых трав будет неэффективен в связи с сенсибилизацией к минорному аллергокомпоненту тимopheевки. Не смотря на выявленную мажорную сенсибилизацию к амброзии АСИТ не рекомендован, т.к. данная сенсибилизация является клинически-незначимой.

Задача 25.

Мальчик 13 лет с бабушкой на приеме врача – аллерголога-иммунолога летом предъявляет жалобы на обильное выделение из носа, чихание и зуд глаз, приступы кашля в летний период. Впервые с 8 лет стали отмечаться минимальные проявления ринита в летний период, обходились без терапии, так как уезжали в другую климатическую зону. С 11 лет сезонные проявления стали более выраженные, присоединился зуд глаз, приступы кашля, которые появляются ежегодно на протяжении последних 2-х лет с июня и продолжаются до июля. В другие времена года чувствует себя хорошо.

Результаты обследования:

Уровень специфических антител класса IgE

Тест	Результат	Ед. измерения	Должные значения
Смесь клещей домашней пыли	0,38	kUA/l	0 - 0,34

Тест	Результат	Ед. измерения	Должные значения
Смесь грибковых аллергенов	0,24	kUA/l	0 - 0,34
Смесь эпидермальных аллергенов (перхоть кошки, собаки, лошади)	0,00	kUA/l	0 - 0,34
Смесь пыльцы деревьев (береза, дуб, ольха, лещина)	0,02	kUA/l	0 - 0,34
Смесь злаковых трав (мятлик луговой, тимофеевка, ежа)	8,76	kUA/l	0 - 0,34
Смесь сорных трав (амброзия высокая, полынь, подорожник, марь)	0,08	kUA/l	0 - 0,34
Мажорный аллерген тимофеевки (rPhl p1)	7,94	kUA/l	0 - 0,34
Минорный аллерген тимофеевки (rPhl p5b)	0,21	kUA/l	0 - 0,34

Каким аллергеном рекомендовано проводить АСИТ? По результатам проведенной молекулярной аллергодиагностики какой эффект аллерген-специфической иммунотерапии прогнозируется?

Эталон ответа: Рекомендовано проведение АСИТ аллергеном тимофеевки. Учитывая сенсibilизацию к мажорному аллергокомпоненту тимофеевки прогнозируется высокая эффективность АСИТ.

Задача 26.

Мама девочки 5 лет обратилась к врачу – аллергологу-иммунологу с жалобами на кашель в течение года и эпизоды затрудненного дыхания. С 4 лет беспокоит сухой кашель, усиливающийся в утренние часы. Приступы затрудненного дыхания купировались ингаляциями с глюкокортикостероидами и бронхолитиками короткого действия через небулайзер. Ребенок от 1 беременности, 1 физиологических родов в срок. В раннем возрасте отмечались высыпания на коже щёк, купировались к 1 году. Наследственный анамнез – отягощен: у матери сезонный аллергический ринит; у отца хроническая обструктивная болезнь легких. Дома имеются ковры, перьевые подушки, волнистый попугай (живет в течение 1,5 лет в комнате ребенка). Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,6°C. Активная, аппетит сохранен. Кожные покровы умеренно сухие, чистые от сыпи; периорбитальный цианоз. Дыхание через нос незначительно затруднено, без отделяемого. Зев розовый, миндалины чистые. Отмечается сухой кашель. При аускультации легких: дыхание жесткое, равномерно проводится во все отделы; при форсированном выдохе выслушиваются свистящие хрипы.

Результаты лабораторного метода обследования

Тест	Результат	Ед. измерения	Должные значения
Смесь перьев птиц	8,76	kUA/l	0 - 0,34
Смесь клещей домашней пыли	0,47	kUA/l	0 - 0,34
Смесь грибковых аллергенов	0,02	kUA/l	0 - 0,34
Смесь эпидермальных аллергенов	0,00	kUA/l	0 - 0,34
Белок коровьего молока	0,00	kUA/l	0 - 0,34
Яичный белок	0,00	kUA/l	0 - 0,34
Яичный желток	0,00	kUA/l	0 - 0,34

Уровень специфических антител класса IgE

Каким аллергеном рекомендовано проводить АСИТ

Эталон ответа: Рекомендовано проведение АСИТ аллергеном клеща домашней пыли.

Задача 27.

Пациент А. 44 года. Страдает сезонным аллергическим ринитом с 14 лет. Ранее были проведены кожные скарификационные пробы, которые выявили сенсibilизацию к пыльце полыни обыкновенной, амброзии полыннолистной, подсолнечника, конопли, еже. Пациенту был назначен курс АСИТ, проводимый инъекционным методом смесью всех указанных аллергенов. При введении дозы 10-2 0,6 мл. у пациента развился анафилактический шок легкой степени тяжести. Какие альтернативные варианты лечения можно предложить пациенту?

Эталон ответа: Учитывая более высокий риск развития анафилаксии при инъекционном АСИТ безопасной альтернативой является сублингвальный метод.

Задача 28.

Пациент К. 35 лет (мужчина). Страдает бронхиальной астмой с 25 лет. Получает базисную терапию – Симбикорт 80/4,5 – 1 ингаляция 2 раза в день + в течение дня по потребности в режиме SMART. При аллергообследовании выявлена сенсibilизация к клещам домашней пыли. На момент осмотра – в легких сухие свистящие хрипы. Со слов ежедневно приступы одышки в ночное время. Потребность во внеочередном применении ингалятора 1-2 раза в сутки. Пациент обратился с целью проведения АСИТ терапии. Какие абсолютные противопоказания к проведению АСИТ следует уточнить у пациента?

Эталон ответа: следует уточнить наличие аутоиммунной патологии, онкологических заболеваний, психических нарушений, прием кардиологических препаратов(β-блокаторы, иАПФ) и оценить комплаенс пациента.

Задача 29.

Пациент находится на приеме у врача аллерголога-иммунолога для инициации первого курса СЛИТ аллергеном клеща домашней пыли. Какие рекомендации по диете нужно дать больному на время проведения АСИТ.

Эталон ответа: На время проведения АСИТ следует исключить перекрестно-реагирующие продукты (морепродукты, ракообразные), диета с ограниченным потреблением продуктов гистаминолибераторов.

Задача 30.

Пациент С. 14 лет. Мама ребенка обратилась к врачу аллергологу-иммунологу с жалобами на ежегодную заложенность носа, ринорею, чихание, слезотечение с августа по октябрь. Дома есть кошка, собака. Оцените вероятную роль домашних животных в развитии симптомов аллергии у ребенка и необходимость определения специфических IgE к данной группе аллергенов.

Эталон ответа: Вероятно, домашние животные не играют роли в развитии симптомов, учитывая их сезонность. Аллергия на домашних животных имеет круглогодичное течение. Учитывая отсутствие прямой связи между симптомами и данной группой аллергенов, специфическая аллергодиагностика в отношении эпидермальных аллергенов не рекомендована.

Задание 31. Вопрос для собеседования.

Для выявления причинного аллергена используют кожные пробы. Аллергологические кожные тесты с бытовыми или пыльцевыми аллергенами учитывают через 20 минут после постановки. А для выявления контактной аллергии оценка результатов кожного тестирования проводится через 24-48-96 часов. Объясните почему. Почему не информативно исследование специфических IgE при контактной аллергии?

Эталон ответа: Аллергические реакции на бытовые и пыльцевые аллергены протекают по 1 типу (IgE-опосредованные, немедленного типа), а при контактной аллергии по типу аллергической реакции замедленного типа (клеточно-опосредованной, с участием Т-лимфоцитов), при этом иммуноглобулины Е не участвуют. Оценка аппликационных кожных проб для диагностики контактной аллергии проводится через 24-48-96 часов

Задание 32. Вопрос для собеседования.

Кем может быть проведена диагностическая процедура «кожные скарификационные пробы»?

Эталон ответа: Кожные пробы могут быть проведены врачом аллергологом-иммунологом либо специально обученной медицинской сестрой аллергологического кабинета.

Задание 33. Вопрос для собеседования.

Какое показание является основным для проведения пациенту специфического аллергологического обследования?

Эталон ответа: Данные анамнеза, указывающие на причинную роль того или иного аллергена в развитии предполагаемой аллергической болезни.

Задание 34. Вопрос для собеседования.

Что такое сенсibilизация?

Эталон ответа: это повышенная чувствительность организма к аллергенам, сопровождающаяся выработкой специфических IgE и/или Т-лимфоцитов.

Задание 35. Вопрос для собеседования.

Что такое уртикарный дермографизм, и какой метод аллергодиагностики является предпочтительным для пациентов с данным явлением?

Эталон ответа: Уртикарный дермографизм это локальная кожная реакция в виде гиперемии и отека в месте механического раздражения кожи (надавливания), который может сохраняться от 30 минут до 1 суток, сопровождаясь зудом. Пациентам с уртикарным дермографизмом рекомендовано для аллергодиагностики применение исключительно лабораторных методов (in vitro).

Задание 36. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные относительные противопоказания для проведения кожных скарификационных проб.

Эталон ответа: Ранний детский возраст (до 5 лет); беременность и лактация, обострение аллергопатологии, обострение хронического рекуррентного заболевания, прием ряда л/с влияющих на результат кожных проб.

Задание 37. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные абсолютные противопоказания для проведения кожных скарификационных проб.

Эталон ответа: диффузные изменения на коже; психические особенности в поведении больного; отсутствие подписанного добровольного информированного согласия; невозможность отмены приема л/с влияющих на результат кожных проб.

Задание 38. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные методы кожных провокационных проб.

Эталон ответа: Эпикутанный (накожный), транскутанный (чрезкожный), интракутанный (внутрикожный).

Задание 39. Вопрос для собеседования.

Что такое эпикутанный метод кожных проб.

Эталон ответа: метод проведения кожных проб когда аллерген наносят на поверхность кожи (например патч-тесты).

Задание 40. Вопрос для собеседования.

Что такое транскутанный метод кожных проб.

Эталон ответа: метод проведения кожных проб когда аллерген вводят через поверхность кожи (эпидермиса) путем нанесения царапины (скарификационный тест) или укола (прик-тест).

Задание 41. Вопрос для собеседования.

Что такое интракутанный метод кожных проб.

Эталон ответа: метод проведения кожных проб когда аллерген вводят в верхний слой кожи с помощью инъекции.

Задание 42. Вопрос для собеседования.

Перечислите основные группы лекарственных препаратов влияющих на результаты кожных проб.

Эталон ответа: Антигистаминные препараты (1 и 2 поколения), антилейкотриеновые препараты, трициклические антидепрессанты и транквилизаторы, глюкокортикостероиды (ГКС), стабилизаторы мембран тучных клеток, таргетная анти-IgE терапия.

Задание 43. Вопрос для собеседования.

Единица измерения концентрации аллергена в стандартизированных водно-солевых растворах производства РФ.

Эталон ответа: PNU\мл – единица белкового азота.

Задание 44. Вопрос для собеседования.

Назовите главный мажорный аллергокомпонент амброзии полыннолистной.

Эталон ответа: Amb a1

Задание 45. Вопрос для собеседования.

Назовите главный мажорный аллергокомпонент березы

Эталон ответа: Bet v1

Задание 46. Вопрос для собеседования.

Назовите главные мажорные аллергокомпоненты тимopheевки.

Эталон ответа: Phl p1, Phl p5b

Задание 47. Вопрос для собеседования.

Какими свойствами (аллергенности и иммуногенности) должен обладать экстракт аллергена для АСИТ.

Эталон ответа: Низкая аллергенность и высокая иммуногенность

Задание 48. Вопрос для собеседования.

Какой должна быть концентрация гистамина в растворе положительного тест-контроля при проведении кожных проб.

Эталон ответа: 0,01%

Задание 49. Вопрос для собеседования.

С какой группой аллергенов запрещено проводить провокационные кожные пробы в амбулаторных условиях.

Эталон ответа: лекарственные аллергены

Задание 50. Вопрос для собеседования.

На каких анатомических областях возможна постановка кожных проб.

Эталон ответа: верхняя часть спины и кожа внутренней стороны предплечий.

Задание 51. Вопрос для собеседования.

Срок оценки результатов после постановки кожных скарификационных проб с ингаляционными аллергенами.

Эталон ответа: 20 минут.

Задание 52. Вопрос для собеседования.

Какой срок возможного возникновения отсроченных реакций (поздняя фаза) при проведении кожных скарификационных проб с ингаляционными аллергенами.

Эталон ответа: 6-12 часов.

Задание 53. Вопрос для собеседования.

Что является обязательным при проведении кожных провокационных проб помимо стандартизированных растворов аллергенов.

Эталон ответа: тестирование должно включать положительный (гистамин) и отрицательный (тест-контроль) растворы.

Задание 54. Вопрос для собеседования.

Какой будет тактика обследования пациента с аллергическим ринитом с отрицательными результатами кожных скарификационных проб.

Эталон ответа: проведение специфической аллергодиагностики лабораторными методами (определение специфических IgE).

Задание 55. Вопрос для собеседования.

Какой метод *in vivo* диагностики применяется при хронической крапивнице.

Эталон ответа: внутрикожный тест с аутологичной сывороткой

Задание 56. Вопрос для собеседования.

Какой метод аллергодиагностики позволяет прогнозировать эффективность предстоящего курса АСИТ.

Эталон ответа: молекулярная (компонентная) аллергодиагностика.

Задание 57. Вопрос для собеседования.

В случае лабораторного выявления полисенсibilизации у пациента, каким принципом следует руководствоваться при назначении АСИТ.

Эталон ответа: АСИТ проводится строго той группой аллергенов, клиническая значимость которой подтверждена анамнестическими данными.

Задание 58. Вопрос для собеседования.

Приведите пример прогноза эффективности АСИТ по данным компонентной аллергодиагностики (на примере аллергена березы).

Эталон ответа: Обнаружение IgE к Bet v1 при отсутствии антител IgE к Bet v2, Bet v4 – хорошие показания для проведения АСИТ (хорошая эффективность). Одновременное обнаружение IgE к Bet v1 и к Bet v2, Bet v4 – умеренные показания для проведения

АСИТ (умеренная эффективность). Обнаружение IgE к Bet v2, Bet v4 при отсутствии антител IgE к Bet v1 – АСИТ не показана (низкая эффективность).

Задание 59. Вопрос для собеседования.

Какие виды АСИТ выделяют в настоящий момент (по пути введения).

Эталон ответа: инъекционная (подкожная) и сублингвальная АСИТ.

Задание 60. Вопрос для собеседования.

На какие фазы подразделяется ПКИТ

Эталон ответа: иницирующая (фаза набора максимально переносимой дозы) и поддерживающая (основной терапии).

Задание 61. Вопрос для собеседования.

Какие различают варианты ПКИТ по длительности иницирующей фазы.

Эталон ответа: классическая, ускоренная, молниеносная.

Задание 62. Вопрос для собеседования.

Какие две группы аллергических реакций выделяют при описании нежелательных реакций на АСИТ.

Эталон ответа: местные и системные.

Задание 63. Вопрос для собеседования.

Какие местные реакции при АСИТ считаются выраженными

Эталон ответа: местные реакции считаются выраженными, если у пациента сразу после введения аллергена возникают гиперемия, волдырь отек диаметром более 3-5 см или волдырь не исчезает более чем за 24 часа.

Задание 64. Вопрос для собеседования.

Какая тактика дальнейшего ведения АСИТ при появлении выраженной местной реакции

Эталон ответа: при выраженной местной реакции снижают дозу вводимого аллергена до той, которая не вызывала местных реакций, а затем вновь повышают ее по схеме.

Задание 65. Вопрос для собеседования.

Дайте определение системной реакции при АСИТ.

Эталон ответа: системные реакции характеризуются генерализованными проявлениями и/или симптомами, возникающими вне места введения аллергена, и чаще всего представлены зудом, крапивницей, отеком Квинке, бронхоспазмом и анафилаксией.

Задание 66. Вопрос для собеседования.

Перечислите факторы риска способствующие появлению нежелательных реакции при АСИТ.

Эталон ответа: 1. Слишком быстрое наращивание дозы аллергена. 2. Системные аллергические реакции в анамнезе. 3. Ошибки при заполнении медицинской карты, выборе экстракта аллергена, его разведения и дозы. 4. Высокая чувствительность к аллергену. 5. Замена старого экстракта новым из другой серии. 6. Дополнительный контакт с аллергеном, входящим в состав экстракта или употребление гистаминолибераторов.

Задание 67. Вопрос для собеседования.

У пациента с отрицательным аллергологическим анамнезом обнаружена сенсibilизация к ингаляционным аллергенам. Опишите дальнейшую тактику ведения пациента.

Эталон ответа: Данная сенсibilизация должна быть расценена как клинически-незначимая. Рекомендуется динамическое наблюдение и меры первичной профилактики (соблюдения гипоаллергенного быта и т.п.).

Задание 68. Вопрос для собеседования.

Перечислите этапы аллергологической диагностики.

Эталон ответа: 1 этап – сбор аллергологического анамнеза. 2 этап- общее рутинное клинико-лабораторное обследование. 3 этап – специфическая клинико-лабораторная аллергодиагностика.

Задание 69. Вопрос для собеседования.

Какой тип аллергенов (по способу получения) является предпочтительным для применения в лабораторной аллергодиагностике.

Эталон ответа: рекомбинантные аллергены.

Задание 70. Вопрос для собеседования.

Какой метод является «золотым стандартом» современной аллергодиагностики.

Эталон ответа: метод ImmunoCAP.

Задание 71. Вопрос для собеседования.

При каком типе аллергической реакции возможно проведение АСИТ.

Эталон ответа: 1 тип – гиперчувствительность немедленного типа (IgE-опосредованный).

Задание 72. Вопрос для собеседования.

Сколько курсов АСИТ необходимо для достижения стойкого эффекта терапии.

Эталон ответа: не менее 3 курсов.

Задание 73. Вопрос для собеседования.

Какие варианты АСИТ существуют (по продолжительности)

Эталон ответа: предсезонный АСИТ, предсезонно-сезонный АСИТ, круглогодичный АСИТ.

Задание 74. Вопрос для собеседования.

Назначьте схему и сроки получения СЛИТ аллергеном клеща дом пыли пациенту с круглогодичным аллергическим ринитом (сенсibilизация подтверждена).

Эталон ответа: Рекомендовано проведение круглогодичного СЛИТ в течение 3 лет подряд. Старт терапии оптимален в весенне-летние месяцы – в период минимальных клинических проявлений.

Задание 75. Вопрос для собеседования.

Назначьте схему и сроки получения СЛИТ аллергеном тимopheевки луговой пациенту с сезонным аллергическим ринитом (сенсibilизация подтверждена).

Эталон ответа: Рекомендовано проведение предсезонно-сезонного СЛИТ в течение не менее, чем 3 лет подряд. Старт терапии рекомендован не позднее, чем за 3 месяца до ожидаемого начала сезона цветения причинно-значимого аллергена и должен быть продолжен на протяжении сезона.

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

Критерии оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
70-80	удовлетворительно
Менее 70	неудовлетворительно

При оценивании заданий с выбором нескольких правильных ответов допускается одна ошибка.

Критерии оценивания собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять (представлять) сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание	высокое умение	высокая логичность и

	основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все	высокая способность анализировать	высокая способность выбрать метод	высокий уровень профессионального мышления

	требования, предъявляемые к заданию, выполнены	ситуацию, делать выводы	решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы, уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации, сложности с выбором метода решения задачи	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе либо ошибка в последовательности решения
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует