федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

по дисциплине

«Аллергенспецифическая иммунотерапия»

по специальности ординатуры

Аллергология и иммунология

31.08.26.

является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

31.08.26. Аллергология и иммунология

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018 г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

**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-6 -** готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины**

*(приводятся при необходимости)*

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль №1. Аллергенспецифическая иммунотерапия**

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Тема1.** «Кожные аллергические пробы с неинфекционными аллергенами. Оценка кожных аллергических проб. Особенности кожного тестирования у детей».

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный опрос, ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1. Темы рефератов*.***

1. Методика проведения кожных аллергопроб с неинфекционными аллергенами

2. Особенности кожного тестирования у детей

**Тестовый контроль**

Внберите один правильный ответ

1. КОЖНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:

1) в сезон паллинации растений

2) через 3 дня после окончания паллинации

3) вне сезона паллинации во время ремиссии заболевания

4) независимо от времени года и состояния больного

2. НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА АТОПИЧЕСКАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА:

1) бронхоскопия

2) посев мокроты

3) посев мочи

4) кожные пробы с аллергенами

5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

3. КОЖНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ:

1) поллинозом

2) хроническим бронхитом

3) хроническим гайморитом

4) экземой

4. КОЖНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ:

1) на фоне приема антигистаминных препаратов

2) в первый день после отмены антигистаминных препаратов

3) на второй день после отмены антигистаминных препаратов

4) через 3 дня после отмены антигистаминных препаратов

5. КОЖНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ БОЛЬНОГО ПОЛЛИНОЗОМ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:

1) с капельной кожной пробы

2) со скарификационной кожной пробы

3) с внутри кожной пробы

4) с аппликационного теста

6. ВНУТРИКОЖНЫЕ ПРОБЫ БОЛЬНОМУ ПОЛЛИНОЗОМ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ:

1) при положительном анамнеза и ложноотрицательных результатах прик-тестов

2) при отрицательном анамнезе и отрицательных прик-тестах

3) только при положительном анамнезе

4) при положительном анамнезе и убедительных прик-тестах

5) при частых ОРВИ в анамнезе

7. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОЖНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) подростковый возраст

2) сезон паллинации растений

3) зимний период

4) положительный аллергологический анамнез

8. ДЛЯ КОЖНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ С БЫТОВЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПРИМЕНЯЮТ ГИСТАМИН:

1) 0,001%

2) 0,01%

3) 0,0001%

4) 0,1%

9. КОЖНЫЕ ПРИК-ТЕСТЫ ОПТИМАЛЬНО ПОСТАВИТЬ С:

1) 3-4 аллергенами

2) с 18-20 аллергенами

3) с 10-12 аллергенами

4) количество аллергенов не имеет значения

10. КОЖНЫЕ ПРОБЫ СЧИТАЮТСЯ ДОСТОВЕРНЫМИ, ЕСЛИ:

1) тест-контроль, гистамин и аллергены дали положительную реакцию

2) тест-контроль, гистамин и аллергены дали отрицательную реакцию

3) тест-контроль и гистамин дали отрицательную реакцию

4) тест-контроль дал отрицательную, а гистамин - положительную реакцию

5) тест-контроль дал положительную, а гистамин - отрицательную реакцию

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 2 | 6 | 1 |
| 2 | 4 | 7 | 2 |
| 3 | 1 | 8 | 4 |
| 4 | 4 | 9 | 3 |
| 5 | 2 | 10 | 4 |

**Вопросы для подготовки:**

1. Показания и противопоказания к проведению аллергодиагностики

2. Методика проведения кожных аллергопроб

3. Immunocap, молекулярная компонентная аллергодиагностика.

**Ситуационная задача №1**.

Девочка, 10 лет. На приеме у аллерголога 16 мая.

**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. Высыпания угасли.

**Данные анамнеза**: в прошлом году приблизительно в это же время у ребенка наблюдалось заложенность носа, чихание. К врачу не обращались, не обследовались.

**Объективно**: 16 мая при осмотре на приеме у аллерголога состояние удовлетворительное. Кожный покров чистый. Зуд, заложенность носа, слезотечение, инъекция склер, чихание. В легких дыхание везикулярное.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1. Поставьте предварительный диагноз

2. Показаны ли скарификационные аллергопробы и в какой период болезни?

3. Составьте план лечебных мероприятий.

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1. Сезонный аллергический риноконъюнктивит обострение. Крапивница. Крапивница возникла из-за перекресной алергии (перекрестные реакции к пыльцеберезы).

2. Кожные скарификационные аллергопробы показаны вне сезона цветения. Рекомендовано проведение КСП в ноябре.

**3.** В период обостренияантигитстаминные препараты 2 поколения (цетеризин не менее месяца). В носовые ходы назонекс по 1 дозе х 2 раза 3 недели, в оба глаза 0,1 % дексаметазон х 2 раза в день для купирования острых явлений, затем опатанол.

Возможно проведение АСИТ предсезонно (сублингвальная)

**Ситуационная задача №2** .

Пациентка 18 лет. На приёме врача у аллерголога-иммунолога

**Жалобы:** на непродуктивный кашель, обостряющийся в ночное время. Приступы затруднённого дыхания во время быстрой ходьбы или бега, повышенную тревожность.

**Анамнез заболевания: в**первые 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 отмечает ухудшение состояния в ночное время, каждую ночь возникает приступообразный удушливый кашель. Назначен симбикорт турбухалер.

**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.

**Объективно:** Состояние удовлетворительное. Нормального питания, рост - 1,78 м, вес - 58 кг, t тела - 36,6°C. Кожные покровы чистые, влажные, видимые слизистые нормальной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка ригидна. ЧД -18 в минуту. При перкуссии лёгких - лёгочный звук с коробочным оттенком. При аускультации - дыхание жёсткое, сухие рассеянные хрипы на выдохе с обеих сторон. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 76 уд/мин. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не уеличена. Дизурических явлений нет.

**Результаты инструментального обследования**

Спирометрия: ЖЕЛ – 78%, ОФВ1 – 65%. После ингаляции сальбутамола: ЖЕЛ – 78%, ОФВ1 – 92%

**Бронходилятационый тест** - составляет 27 %

**12 мая** п**овторный прием у аллерголога**: жалобы на водянистые выделения из носа, постоянное чихание и зуд в полости носа, заложенность носа, провела все время на даче, самостоятельно принимала кларитин, без выраженного эффекта, температуры не было. Бронхиальная астма контролируется, обострений нет. При осмотре: носовое дыхание затруднено, большое количество водянистого отделяемого, беспокоит зуд глаз, носа.

**Определение аллергоспецифических IgE** (МЕ\мл)**:** клещ домашней пыли (Dermatophagoides farine) - 28,6; аллерген березы - 40,2.

Интерпретация результатов: менее 0,35 – результат отрицателен; 17,50 – 52,49 – позитивный, с выраженным клиническим проявлением.

**Вопросы к ситуационной задаче №2.**

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какой дополнительный лабораторный метод обследования является обязательным для верификации спектра сенсибилизации у пациента.

3. Перечислите возможные пищевые аллергенами, которые могут давать перекрёстные пищевые реакции, учитывая спектр сенсибилизации.

4. Оцените результат аллергологического обследования

5. При каких показателях ОФВ1 показана АСИТ пациентам с контролируемой бронхиальной астмой. Выберите предпочтительный препарат для проведения АСИТ

**Модуль №1. Аллергенспецифическая иммунотерапия**

**Тема 2.** «Иммунологические механизмы специфической иммунотерапии. Показания и противопоказания к проведению АСИТ».

**Формы текущего контроля** **успеваемости** *(тесты, устный опрос, ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1. Темы рефератов*.***

1. Иммунологические механизмы специфической иммунотерапии

2. Показания и противопоказания для проведения АСИТ

**Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ I-ГО ТИПА:

1) в них участвуют Ig А, Ig М

2) в них участвуют фосфолипиды

3)в них участвуют ЦИК

4) клиника - анафилактический шок, крапивница, бронхиальная астма

5) клиника - сывороточная болезнь, аллергический альвеолит, ревматоидный артрит

2. ПАТОГЕНЕЗ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОСНОВАН НА АНАФИЛАКТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ?

1) язвенная болезнь

2) крапивница

3) хронические неспецифические заболевания легких

4) гиперплазия тимуса

5) сахарный диабет

3. ПРОВЕДЕНИЕ АСИТ ПОЗВОЛЯЕТ:

1) предупредить расширение спектра аллергенов, к которым формируется повышенная чувствительность

2**)** расширить спектр аллергенов, к которым формируется повышенная чувствительность

3) повысить чувствительность к медиатору аллергии - гистамину

4) увеличить продолжительность обострения и потребность в терапии

4. ПОД ДЕЙСТВИЕМ АСИТ ПРОИСХОДИТ:

1) подавление миграции эффекторных клеток в зону аллергического воспаления

2) возникает генерация регулирующих Т-лимфоцитов, способствующих индукции иммунологической толерантности

3) подавление пролиферативного и цитокинового ответа в отношении виновных аллергенов

4) верно всё

5. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ АСИТ

1) доказанная Ig Е зависимая природа заболевания

2) за развитие клинических проявлений ответственны именно эти аллергены

3) до начала лечения проведены элиминационные мероприятия

4) всё верно

6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АСИТ

1) тяжёлые иммунопатологические состояния, иммунодефициты

2) дети младше 5 лет (для подкожной АСИТ)

3) наличие в анамнезе анафилактического шока при проведении АСИТ

4) беременность, грудное вскармливание

5) всё верно

7.ВРЕМЕННЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АСИТ

1) обострение основного заболевания

2) обострение любого сопутствующего

3) вакцинация

4) верно всё

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СУБЛИНГВАЛЬНОЙ АСИТ

1) персистирующие заболевания пародонта

2) открытые раны в полости рта

3) гингивит, сопровождающийся кровоточивостью дёсен

4) повреждение слизистой оболочки ротовой полости (язвы, эрозии)

5) все верно

9. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СИТ ПРИ ПОЛЛИНОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лечение глюкокортикостероидами

2) беременность

3) почечная недостаточность

4) обострение основного заболевания

5) психические заболевания

10. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ ПОЛЛИНОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) беременность

2) хроническая инфекция в стадии обострения

3) аутоиммунные заболевания

4) хроническая почечная недостаточность

5) верно все

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 4 | 6 | 5 |
| 2 | 2 | 7 | 4 |
| 3 | 1 | 8 | 5 |
| 4 | 4 | 9 | 4 |
| 5 | 4 | 10 | 5 |

**Вопросы для подготовки:**

1. Эффективность АСИТ.

2. Иммунологические механизмы АСИТ

3. Показания и противопоказания для проведения АСИТ

4. Временные противопоказания для проведения АСИТ

**Ситуационная задача №1**

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

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1. Поставьте предварительный диагноз

2. Схема аллергообследования

3. Показания и противопоказания для проведения АСИТ

4. Выберите предпочтительный препарат для проведения АСИТ

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1. Сезонный аллергический персистирующий риноконъюнктивит. Сенсибилизация к пыльцевым аллергенам

2. Аллергообследование вне периода цветения - скарификационные аллергопробы, кровь на определение специфических IgE антител к пыльцевым аллергенам, общий Ig E (либо Immunocap)

3. Сезонные ежегодные обострения при доказанной IgE зависимой природе заболевания по результатам аллергодиагностики.

**Модуль №1. Аллергенспецифическая иммунотерапия**

**Тема 3.** «Лечебные аллергены. Методы стандартизации аллергенов»

**Формы текущего контроля** **успеваемости** *(тесты, устный опрос, ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1. Темы рефератов*.***

1. Лечебные аллергены.

2. Методы стандартизации аллергенов

**Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1.СРОКИ ХРАНЕНИЯ ВСКРЫТЫХ ФЛАКОНОВ С АЛЛЕРГЕНАМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТАВЛЯЮТ:

1. 1 месяц
2. 2 месяца
3. 1 год
4. 1 неделя
5. 2 года

2.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКАРИФИКАЦИОННЫХ ТЕСТОВ РЕАКЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ:

1. участок гиперемии диаметром 1 мм
2. гиперемия более 1 мм в диаметре
3. волдырь 1 мм
4. размеры как в контроле
5. гиперемия более 10 мм в диаметре

3.ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ОЧЕРЕДНОЙ ИНЪЕКЦИИ ЛЕЧЕБНОГО АЛЛЕРГЕНА НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ следует проводить:

1. в течение 30 минут
2. в течение 10 минут
3. в течение 40-60 минут

4. К ЭКЗОАЛЛЕРГЕНАМ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

1. домашняя пыль
2. грибы плесени
3. клещ домашней пыли
4. бактериальные аллергены

5.К БЫТОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ:

1. нейсерии
2. стафилококк белый
3. домашняя пыль
4. кандида

6.К ЭПИДЕРМАЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ:

1. пыльца тимофеевки
2. шерсть кошки
3. яйцо
4. дерматофагоидес

7.АЛЛЕРГЕН ИЗ ПЕРХОТИ ЛОШАДИ ИМЕЕТ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГЕННЫЕ СВОЙСТВА:

1. с аллергеном из домашней пыли
2. с аллергеном из пера подушек
3. с противостолбнячной сывороткой
4. с аллергеном из пыльцы тополя

8. ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ СТАЛОРАЛЬ:

1. в холодильнике при температуре +2-+8 0 С
2. в морозильной камере
3. при комнатной температуре
4. в темном прохладном месте

9. ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ОЧЕРЕДНОЙ ИНЪЕКЦИИ ЛЕЧЕБНОГО АЛЛЕРГЕНА НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:

1. в течение 30 минут
2. в течение 10 минут
3. в течение 40-60 минут

4. в течение 24 часов

10. КОЖНЫЕ ПРОБЫ СЧИТАЮТСЯ ДОСТОВЕРНЫМИ, ЕСЛИ:

1. тест-контроль, гистамин и аллергены дали положительную реакцию
2. тест-контроль, гистамин и аллергены дали отрицательную реакцию
3. тест-контроль и гистамин дали отрицательную реакцию
4. тест-контроль дал отрицательную, а гистамин - положительную реакцию
5. тест-контроль дал положительную, а гистамин - отрицательную реакцию

10. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ:

1. семейный врач

2. отоларинголог

3. терапевт

4. аллерголог - иммунолог

5. любой из перечисленных специалистов

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 4 | 6 | 2 |
| 2 | 1 | 7 | 3 |
| 3 | 1 | 8 | 1 |
| 4 | 4 | 9 | 1 |
| 5 | 3 | 10 | 4 |

**Вопросы для рассмотрения.**

1. Основные лечебные формы аллергенов

2. Системы стандартизации аллергенов: AU (Allergy Units – аллергенные единицы); BU (Biological Units – биологические единицы)

**Ситуационная задача №1**.

У ребенка 12 лет, страдающего поллинозом, при аллергообследовании вне сезона цветения выявлена выраженная кожная сенсибилизация к пыльце березы, ольхи, лещины (+++), пыльце полыни ++, амброзии ++. Сильное обострение аллергического 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.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1. Поставьте предварительный диагноз

2. Показания к проведению АСИТ

3. Какими аллергенами целесообразно проведение АСИТ

.

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1. Сезонный аллергический персистирующий ринит, конъюнктивит. Сенсибилизация к пльцевым аллергенам

2. Сезонные ежегодные обострения, доказанная IgE зависимая природа заболевания

3. Целесообразно проводить АСИТ аллергенами деревьев. Аллергенами полыни проводить АСИТ не рекомендуется, симптомы носят периодический характер, несмотря на вывленную сенсибилизацию

**Модуль №1. Аллергенспецифическая иммунотерапия**

**Тема 4.** **«**Протоколы/схемы проведения АСИТ. Инъекционные методы АСИТ».

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости** *( тестирование, устный опрос, ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1. Темы рефератов*.***

1. Схемы проведения АСИТ.

2. Инъекционные методы АСИТ.

2. **Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОЛНОГО КУРСА АСИТ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ:

1. 1 год
2. 2 года
3. 3-5 лет

2. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АСИТ ЗАВИСИТ:

1. от возраста больного
2. от желания больного
3. от правильности выбора аллергена и соблюдения методики проведения
4. от наличия сопутствующей патологии ЖКТ

3.ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ МЕТОДЕ АСИТ ВВЕДЕНИЕ АЛЛЕРГЕНОВ ПРОВОДЯТ:

1. подкожно в латеральную поверхность плеча
2. внутримышечно
3. внутривенно

4.КОЖНЫЕ ПРОБЫ СЧИТАЮТСЯ ДОСТОВЕРНЫМИ, ЕСЛИ:

1. тест-контроль, гистамин и аллергены дали положительную реакцию
2. тест-контроль, гистамин и аллергены дали отрицательную реакцию
3. тест-контроль и гистамин дали отрицательную реакцию
4. тест-контроль дал отрицательную, а гистамин - положительную реакцию
5. тест-контроль дал положительную, а гистамин — отрицательную реакцию

5. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ С НЕБАКТЕРИАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЮТ:

1. скарификационные тесты
2. внутрикожные тесты
3. prick-тесты
4. аппликационные тесты
5. провокационные тесты

6. ВАРИАНТЫ АСИТ:

1. сублингвальный
2. эндоназальный
3. эндобронхиальный

7. ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ МЕТОДЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПОЛЛИНОЗА ЭКСТРАКТ АЛЛЕРГЕНА ВВОДИТСЯ:  
  
1. предсезонно   
2. круглогодично

3. внутрисезонно

4. независимо от сезонности заболевания   
5. предсезонно и круглогодично одновременно

8. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКАРИФИКАЦИОННЫХ ТЕСТОВ РЕАКЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ:

1. участок гиперемии диаметром 1 мм
2. гиперемия более 1 мм в диаметре
3. волдырь 1 мм
4. размеры как в контроле
5. гиперемия более 10 мм в диаметре

9. ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОМ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНА АЛЛЕРГИЯ К ПЫЛЬЦЕ, ЭПИДЕРМАЛЬНЫМ И ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ БУДЕТ ПРОВЕДЕНА:

1. всеми перечисленными аллергенами
2. пыльцевыми аллергенами
3. пищевыми аллергенами
4. пыльцевыми и пищевыми аллергенами

10. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ, СТРАДАЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ:

1. симптомы которого не контролируются фармакологическми препаратами

2. в сочетании с тяжелой атопической астмой

3. круглогодичного течения или сезонным с длительным сезоном палинации

4. в сочетании с атопическим дерматитом

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 3 | 6 | 1 |
| 2 | 3 | 7 | 1 |
| 3 | 1 | 8 | 1 |
| 4 | 4 | 9 | 2 |
| 5 | 1 | 10 | 1 |

**3. Вопросы для подготовки.**

1. Протоколы/схемы АСИТ

2. Инъекционные методы АСИТ

3. АСИТ аллергенами из ядов перепончатокрылых насекомых

**Ситуационная задача №1**

У ребенка6 лет с предварительным диагнозом поллиноз при аллергообследовании выявлен высокая сенсибилизация к пыльце березы, ольхи, лещины (+++), пыльце полыни ++, амброзии++. IgE общий 900МЕ/мл.

**Вопросы к ситуационной задаче №1**

1. Можно ли проводить АСИТ ребенку, метод АСИТ (подкожная, сублингвальная).

2.Противопоказания АСИТ.

3. Выберите предпочтительный препарат для проведения АСИТ

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1. Ребенку показано проведение АСИТ, предпочтительно сублингвальная.

2. Противопоказания - возраст до 5 лет. Наличие иммунокомпромитированных заболеваний, хронических, системных заболеваний. Для сублингвальной - язвы, эрозии в полости рта гингивит.

**Модуль №1. Аллергенспецифическая иммунотерапия**

**Тема 5.**«Сублингвальная АСИТ».

**Формы текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный опрос, ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1. Темы рефератов*.***

1. Показания и противопоказания сублингвальной АСИТ

2. Схемы проведения сублингвальной АСИТ.

2. **Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1.СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ВРАЧА АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА ВКЛЮЧАЕТ:

1. Аллергены для диагностики и лечения, противошоковый набор, пикфлоуметр, аппарат для измерения артериального давления
2. аппарат УЗИ.
3. электрокардиограф
4. компъютерный томограф

2.ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ЦЕНТРА АЛЛЕРГОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКУЮ И ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. Оказание специализированной медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и заболеваниями, ассоциированными с иммунодефицитными состояниями
2. Оказание специализированной медицинской помощи больным с муковисцидозом
3. Оказание врачам других специальностей лечебно-профилактических учреждений организационно-методической помощи в их работе по диагностике, лечению и профилактике заболеваний органов дыхания;

3.КАБИНЕТ ВРАЧА АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ:

1. Проведение аллерген - специфической и иммуномодулирующей терапии
2. Обследование, диагностику, лечение и диспансеризацию больных с муковисцидозом
3. Отбор и направление больных с заболеваниями органов дыхания на стационарное лечение в пульмонологическое отделение
4. Оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи при проведении вакцинации больных с муковисцидозом

4. СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ВРАЧА АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ОТДЕЛЕНИЯ АЛЛЕРГОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ, ЦЕНТРА АЛЛЕРГОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Аллергены для диагностики и лечения

2. Портативный прибор для исследования ФВД

3. Противошоковый набор

4. все верно

5. нет верного ответа

5. В СЛУЧАЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВВОДЯТ:

1. адреналин (эпинефрин)
2. антигистаминные препараты
3. глюкокортикоиды

4. мезатон

6. СУБЛИНГВАЛЬНАЯ АСИТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

1. дисциплинированным и выполняющим предписания врача пациентам
2. не дисциплинированным пациентам
3. пациентам с персистирующими заболеваниями ортодонта пациентам с гингивитом, сопровождающимся кровоточивостью

7. СУБЛИНГВАЛЬНАЯ АСИТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

1. дисциплинированным и выполняющим предписания врача пациентам
2. рекомендуется только кожное тестирование
3. пациентам с персистирующими заболеваниями ортодонта
4. пациентам с острым гингивитом

8. ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ СТАЛОРАЛЬ:

1. в холодильнике при температуре +2-+8 0 С
2. в морозильной камере
3. при комнатной температуре
4. в темном прохладном месте

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 1 | 5 | 1 |
| 2 | 1 | 6 | 1 |
| 3 | 1 | 7 | 1 |
| 4 | 4 | 8 | 1 |

**3.** **Вопросы для подготовки.**

1. Схема проведения сублингвальной АСИТ

2. Показания и противопоказания для сублингвальной АСИТ

**Ситуационная задача №1**

У ребенка9 лет с предварительным диагнозом поллиноз при аллергообследовании выявлен высокая сенсибилизация к пыльце березы, ольхи, лещины (+++), пыльце полыни ++, амброзии++. IgE общий 900МЕ/мл.

**Вопросы к ситуационной задаче №1**

1. Можно ли проводить АСИТ ребенку, метод АСИТ (подкожная, сублингвальная). 2.Противопоказания АСИТ.

3. Выберите предпочтительный препарат для проведения АСИТ

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

1. Ребенку показано проведение АСИТ, предпочтительно сублингвальная (Сталораль, береза).

2. Противопоказания - возраст до 5 лет. Для сублингвальной АСИТ противопоказания - язвы, эрозии в полости рта

**Ситуационная задача №2**

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.

**Вопросы к ситуационной задаче №2**

1. Какой метод АСИТ противопоказан данному ребенку

2. Предпочтительный метод АСИТ для ребенка

3. Выберите предпочтительный препарат для проведения АСИТ

**Эталон ответа к ситуационной задаче №2.**

1. Относительным противопоказанием при проведении АСИТ сублингвальным методом является кровоточивость десен, недавняя экстракция зуба. Проведение АСИТ сублингвальным методом откладывается до санации ротовой полости.

2. Возможно проведение АСИТ парентеральным методом (подкожно).

**Модуль №1. Аллергенспецифическая иммунотерапия**

**Тема 6.**«Побочные реакции во время проведения АСИТ. Неотложная помощь».

**Формы текущего контроля** **успеваемости** *(тестирование, устный опрос, ситуационная задача).*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**1. Темы рефератов*.***

1. Побочные реакции при проведении АСИТ

2. Неотложная помощь при системных реакциях АСИТ.

2. **Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1.СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ВРАЧА АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА ВКЛЮЧАЕТ:

1) Аллергены для диагностики и лечения, противошоковый набор, пикфлоуметр, аппарат для измерения артериального давления

2) аппарат УЗИ

3) электрокардиограф

4) компьютерный томограф

2. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АСИТ

1) местная реакция

2) системная реакция

3) нет реакции

4) верно 1 и 2

3. ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИСТЕМНЫЕ РЕАКЦИИ РАЗДЕЛЯЮТ НА:

1) лёгкие системные реакции

2) реакции средней тяжести

3) тяжёлые реакции

4) угрожающие жизни реакции

5) всё верно

4. МИНИМИЗАЦИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АСИТ

1) АСИТ должна выполняться только врачами аллергологами

2) инъекционный метод АСИТ должен проводиться только в условиях аллергологического кабинета

3) чётко определять показания и противопоказания для проведения АСИТ

4) чётко следовать протоколам проведения АСИТ в зависимости от вида аллергена и способа введения

5) всё верно

5. КОНТРОЛИРОВАТЬ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АСИТ НЕОБХОДИМО:

1) не менее 30 минут после инъекции аллергена

2) не менее 60 минут (при проведении ускоренного метода)

3) нет верного ответа

4) верный ответ 1 и 2

6. В СЛУЧАЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВВОДЯТ:

1) адреналин (эпинефрин)

2) антигистаминные препараты

3) глюкокортикоиды

4) мезатон

**ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № вопроса | Ответ | № вопроса | Ответ |
| 1 | 1 | 4 | 5 |
| 2 | 4 | 5 | 4 |
| 3 | 5 | 6 | 1 |

**3.** **Вопросы для подготовки.**

1. Побочные реакции при проведении АСИТ

2. Минимизация риска развития осложнений при проведении АСИТ

3. Неотложная помощь при побочный реакциях АСИТ.

4. Стандарт оснащения кабинета врача аллерголога - иммунолога

5. Состав противошокового набора.

**Ситуационная задача №1**

У ребенка при выполнении манипуляции в аллергологическом кабинете возник анафилактический шок.

**Вопросы к ситуационно задаче №1**

1. Перечислите лекарственные средства, входящие в противошоковый набор.

**Эталон ответа к ситуационной задаче №1.**

**1. Состав противошокового набора**

1. раствор адреналина (эпинефрина) 0,1%,1мг/мл, ампулы №10

2. раствор мезатона 1% ампулы №5

3. раствор допамина 5 мл (200мкг) ампулы №5

4. раствор супрастина 2% ампулы №10

5. раствор преднизолона (30мг) ампулы №10

6. раствор дексаметазона (4мг) ампулы №10

7. гидрокортизон гемисукцинат 100мг -№10 (для в/в введения)

8. раствор эуфиллина 2,4% ампулы №10

9. сальбутамол аэрозоль для ингаляций 100мкг №2

10 раствор строфантина-К 0,05% ампулы №5

11. раствор кордиамина 25% ампулы №5

12. раствор диазепама (реланиум, седуксен) 0,5% ампулы №5

13. раствор глюкозы 40% ампулы №20 (р-р глюкозы 5%-205мл)

14. раствор хлорида натрия 0,9% ампулы №20 (р-р хлорида натрия 400мл)

**Ситуационная задача №2**

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 удовлетворительное, активен, в сознании. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 120/70. Живот мягкий, безболезненный.

**Вопросы к ситуационно задаче №2**

1. К какому типу относится эта нежелательная реакция

2. Лечение нежелательной реакции

3. Будет ли продолжена АСИТ

**Эталон ответа к ситуационной задаче №2.**

1. Местная реакция

2. Лед к месту инъекции, антигистаминные препараты внутрь.

3. Сделать перерыв в проведении АСИТ на 1-2 дня, вернуться к меньшей хорошо переносимой дозе аллергена, затем постепенно набирать дозу до максимально переносимой. АСИТ желательно проводить на фоне приеме антигистаминных препаратов и исключения

перекрестнореагирующих аллергенов.

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Критерии оценивания** |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **решение ситуационных**  **задач** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **собеседование** | Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится *по зачетным билетам* *в устной форме*

*Критерии оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения экзаменационного рейтинга.*

**11-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 90 %).

**6-10 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 70 %).

**3-5 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 50 %).

**0-2 балла.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов <50 %).

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Показания и противопоказания к проведению аллергодиагностики

2. Методика проведения кожных аллергопроб

3. Immunocap

4. Эффективность АСИТ

5. Иммунологические механизмы АСИТ

6. Показания и противопоказания для проведения АСИТ

7. Временные противопоказания для проведения АСИТ

8. Дополнительные противопоказания для проведения сублингвальной АСИТ

9. Основные лечебные формы аллергенов

10. Системы стандартизации аллергенов: AU (Allergy Units – аллергенные единицы); BU (Biological Units – биологические единицы)

11. Протоколы/схемы АСИТ

12. Инъекционные методы АСИТ

13. Сублингвальная АСИТ

14. АСИТ аллергенами из ядов перепончатокрылых насекомых

15. Схема проведения сублингвальной АСИТ

16. Показания и противопоказания для сублингвальной АСИТ

17. Побочные реакции при проведении АСИТ

18. Минимизация риска развития осложнений при проведении АСИТ

19. Неотложная помощь при побочный реакциях АСИТ

20. Стандарт оснащения кабинета врача аллерголога - иммунолога

21. Состав противошокового набора

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

**Модуль №1. Аллергенспецифическая иммунотерапия**

**Тема1.** «Кожные аллергические пробы с неинфекционными аллергенами. Оценка кожных аллергических проб. Особенности кожного тестирования у детей».

**1. Темы рефератов*.***

1. Методика проведения кожных аллергопроб с неинфекционными аллергенами

2. Особенности кожного тестирования у детей

**2. Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. КОЖНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:

1) в сезон паллинации растений

2) через 3 дня после окончания паллинации

3) вне сезона паллинации во время ремиссии заболевания

4) независимо от времени года и состояния больного

2. НЕОБХОДИМЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА АТОПИЧЕСКАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА:

1) бронхоскопия

2) посев мокроты

3) посев мочи

4) кожные пробы с аллергенами

5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

3. КОЖНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ:

1) поллинозом

2) хроническим бронхитом

3) хроническим гайморитом

4) экземой

4. КОЖНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ:

1) на фоне приема антигистаминных препаратов

2) в первый день после отмены антигистаминных препаратов

3) на второй день после отмены антигистаминных препаратов

4) через 3 дня после отмены антигистаминных препаратов

5. КОЖНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ БОЛЬНОГО ПОЛЛИНОЗОМ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ:

1) с капельной кожной пробы

2) со скарификационной кожной пробы

3) с внутри кожной пробы

4) с аппликационного теста

6. ВНУТРИКОЖНЫЕ ПРОБЫ БОЛЬНОМУ ПОЛЛИНОЗОМ СЛЕДУЕТ ДЕЛАТЬ:

1) при положительном анамнеза и ложноотрицательных результатах прик-тестов

2) при отрицательном анамнезе и отрицательных прик-тестах

3) только при положительном анамнезе

4) при положительном анамнезе и убедительных прик-тестах

5) при частых ОРВИ в анамнезе

7. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ КОЖНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) подростковый возраст

2) сезон паллинации растений

3) зимний период

4) положительный аллергологический анамнез

8. ДЛЯ КОЖНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ С БЫТОВЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПРИМЕНЯЮТ ГИСТАМИН:

1) 0,001%

2) 0,01%

3) 0,0001%

4) 0,1%

9. КОЖНЫЕ ПРИК-ТЕСТЫ ОПТИМАЛЬНО ПОСТАВИТЬ С:

1) 3-4 аллергенами

2) с 18-20 аллергенами

3) с 10-12 аллергенами

4) количество аллергенов не имеет значения

10. КОЖНЫЕ ПРОБЫ СЧИТАЮТСЯ ДОСТОВЕРНЫМИ, ЕСЛИ:

1) тест-контроль, гистамин и аллергены дали положительную реакцию

2) тест-контроль, гистамин и аллергены дали отрицательную реакцию

3) тест-контроль и гистамин дали отрицательную реакцию

4) тест-контроль дал отрицательную, а гистамин - положительную реакцию

5) тест-контроль дал положительную, а гистамин - отрицательную реакцию

**Вопросы для подготовки:**

1. Показания и противопоказания к проведению аллергодиагностики

2. Методика проведения кожных аллергопроб

3. Immunocap

**Модуль №1. Аллергенспецифическая иммунотерапия**

**Тема 2.** «Иммунологические механизмы специфической иммунотерапии. Показания и противопоказания к проведению АСИТ».

**1. Темы рефератов*.***

1. Иммунологические механизмы специфической иммунотерапии

2. Показания и противопоказания для проведения АСИТ

**2. Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1. УКАЖИТЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ПРИЗНАКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ I-ГО ТИПА:

1) в них участвуют Ig А, Ig М

2) в них участвуют фосфолипиды

3)в них участвуют ЦИК

4) клиника - анафилактический шок, крапивница, бронхиальная астма

5) клиника - сывороточная болезнь, аллергический альвеолит, ревматоидный артрит

2. ПАТОГЕНЕЗ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОСНОВАН НА АНАФИЛАКТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ?

1) язвенная болезнь

2) крапивница

3) хронические неспецифические заболевания легких

4) гиперплазия тимуса

5) сахарный диабет

3. ПРОВЕДЕНИЕ АСИТ ПОЗВОЛЯЕТ:

1) предупредить расширение спектра аллергенов, к которым формируется повышенная чувствительность

2**)** расширить спектр аллергенов, к которым формируется повышенная чувствительность

3) повысить чувствительность к медиатору аллергии - гистамину

4) увеличить продолжительность обострения и потребность в терапии

4. ПОД ДЕЙСТВИЕМ АСИТ ПРОИСХОДИТ:

1) подавление миграции эффекторных клеток в зону аллергического воспаления

2) возникает генерация регулирующих Т-лимфоцитов, способствующих индукции иммунологической толерантности

3) подавление пролиферативного и цитокинового ответа в отношении виновных аллергенов

4) верно всё

5. ПОКАЗАНИЯ К ПРОВЕДЕНИЮ АСИТ

1) доказанная Ig Е зависимая природа заболевания

2) за развитие клинических проявлений ответственны именно эти аллергены

3) до начала лечения проведены элиминационные мероприятия

4) всё верно

6. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АСИТ

1) тяжёлые иммунопатологические состояния, иммунодефициты

2) дети младше 5 лет (для подкожной АСИТ)

3) наличие в анамнезе анафилактического шока при проведении АСИТ

4) беременность, грудное вскармливание

5) всё верно

7.ВРЕМЕННЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АСИТ

1) обострение основного заболевания

2) обострение любого сопутствующего

3) вакцинация

4) верно всё

8. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СУБЛИНГВАЛЬНОЙ АСИТ

1) персистирующие заболевания пародонта

2) открытые раны в полости рта

3) гингивит, сопровождающийся кровоточивостью дёсен

4) повреждение слизистой оболочки ротовой полости (язвы, эрозии)

5) все верно

9. ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СИТ ПРИ ПОЛЛИНОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ

1) лечение глюкокортикостероидами

2) беременность

3) почечная недостаточность

4) обострение основного заболевания

5) психические заболевания

10. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ ПОЛЛИНОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) беременность

2) хроническая инфекция в стадии обострения

3) аутоиммунные заболевания

4) хроническая почечная недостаточность

5) верно все

**Модуль №1. Аллергенспецифическая иммунотерапия**

**Тема 3.** «Лечебные аллергены. Методы стандартизации аллергенов»

**1. Темы рефератов*.***

1. Лечебные аллергены.

2. Методы стандартизации аллергенов

**2. Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1.СРОКИ ХРАНЕНИЯ ВСКРЫТЫХ ФЛАКОНОВ С АЛЛЕРГЕНАМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СОСТАВЛЯЮТ:

1. 1 месяц

2. 2 месяца

3. 1 год

4. 1 неделя

5. 2 года

2.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКАРИФИКАЦИОННЫХ ТЕСТОВ РЕАКЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ:

1. участок гиперемии диаметром 1 мм

2. гиперемия более 1 мм в диаметре

3. волдырь 1 мм

4. размеры как в контроле

5. гиперемия более 10 мм в диаметре

3.ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ОЧЕРЕДНОЙ ИНЪЕКЦИИ ЛЕЧЕБНОГО АЛЛЕРГЕНА НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ следует проводить:

1. в течение 30 минут

2. в течение 10 минут

3. в течение 40-60 минут

4. К ЭКЗОАЛЛЕРГЕНАМ ИНФЕКЦИОННОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

1. домашняя пыль

2. грибы плесени

3. клещ домашней пыли

4. бактериальные аллергены

5.К БЫТОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ:

1. нейсерии

2. стафилококк белый

3. домашняя пыль

4. кандида

6.К ЭПИДЕРМАЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТСЯ:

1. пыльца тимофеевки

2. шерсть кошки

3. яйцо

4. дерматофагоидес

7.АЛЛЕРГЕН ИЗ ПЕРХОТИ ЛОШАДИ ИМЕЕТ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГЕННЫЕ СВОЙСТВА:

1. с аллергеном из домашней пыли

2. с аллергеном из пера подушек

3. с противостолбнячной сывороткой

4. с аллергеном из пыльцы тополя

8. ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ СТАЛОРАЛЬ:

1. в холодильнике при температуре +2-+8 0 С

2. в морозильной камере

3. при комнатной температуре

4. в темном прохладном месте

9. ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ОЧЕРЕДНОЙ ИНЪЕКЦИИ ЛЕЧЕБНОГО АЛЛЕРГЕНА НАБЛЮДЕНИЕ ЗА БОЛЬНЫМ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ:

1. в течение 30 минут

2. в течение 10 минут

3. в течение 40-60 минут

10. КОЖНЫЕ ПРОБЫ СЧИТАЮТСЯ ДОСТОВЕРНЫМИ, ЕСЛИ:

1. тест-контроль, гистамин и аллергены дали положительную реакцию

2. тест-контроль, гистамин и аллергены дали отрицательную реакцию

3. тест-контроль и гистамин дали отрицательную реакцию

4. тест-контроль дал отрицательную, а гистамин - положительную реакцию

5. тест-контроль дал положительную, а гистамин - отрицательную реакцию

11. СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ:

1. семейный врач

2. отоларинголог

3. терапевт

4. аллерголог - иммунолог

5. любой из перечисленных специалистов

**Модуль №1. Аллергенспецифическая иммунотерапия**

**Тема 4.** **«**Протоколы/схемы проведения АСИТ. Инъекционные методы АСИТ».

**1. Темы рефератов*.***

1. Схемы проведения АСИТ.

2. Инъекционные методы АСИТ.

2. **Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1.ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОЛНОГО КУРСА АСИТ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ:

1. 1 год

2. 2 года

3. 3-5 лет

2. ЭФФЕКТИВНОСТЬ АСИТ ЗАВИСИТ:

1. от возраста больного

2. от желания больного

3. от правильности выбора аллергена и соблюдения методики проведения

4. от наличия сопутствующей патологии ЖКТ

3.ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ МЕТОДЕ АСИТ ВВЕДЕНИЕ АЛЛЕРГЕНОВ ПРОВОДЯТ:

1. подкожно в латеральную поверхность плеча

2. внутримышечно

3. внутривенно

4.КОЖНЫЕ ПРОБЫ СЧИТАЮТСЯ ДОСТОВЕРНЫМИ, ЕСЛИ:

1. тест-контроль, гистамин и аллергены дали положительную реакцию

2. тест-контроль, гистамин и аллергены дали отрицательную реакцию

3. тест-контроль и гистамин дали отрицательную реакцию

4. тест-контроль дал отрицательную, а гистамин - положительную реакцию

5. тест-контроль дал положительную, а гистамин — отрицательную реакцию

5. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ С НЕБАКТЕРИАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЮТ:

1. скарификационные тесты

2. внутрикожные тесты

3. prick-тесты

4. аппликационные тесты

5. провокационные тесты

6. ВАРИАНТЫ АСИТ:

1. сублингвальный

2. эндоназальный

3. эндобронхиальный

7. ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ МЕТОДЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПОЛЛИНОЗА ЭКСТРАКТ АЛЛЕРГЕНА ВВОДИТСЯ:  
 1. предсезонно   
 2. круглогодично

3. внутрисезонно

4. независимо от сезонности заболевания   
5. предсезонно и круглогодично одновременно

8. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКАРИФИКАЦИОННЫХ ТЕСТОВ РЕАКЦИЯ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ИМЕЮТСЯ:

1. участок гиперемии диаметром 1 мм

2. гиперемия более 1 мм в диаметре

3. волдырь 1 мм

4. размеры как в контроле

5. гиперемия более 10 мм в диаметре

9. ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОМ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНА АЛЛЕРГИЯ К ПЫЛЬЦЕ, ЭПИДЕРМАЛЬНЫМ И ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ БУДЕТ ПРОВЕДЕНА:

1. всеми перечисленными аллергенами

2. пыльцевыми аллергенами

3. пищевыми аллергенами

4. пыльцевыми и пищевыми аллергенами

10. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ, СТРАДАЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ:

1. симптомы которого не контролируются фармакологическми препаратами

2. в сочетании с тяжелой атопической астмой

3. круглогодичного течения или сезонным с длительным сезоном палинации

4. в сочетании с атопическим дерматитом

**Модуль №1. Аллергенспецифическая иммунотерапия**

**Тема 5.**«Сублингвальная АСИТ».

**1. Темы рефератов*.***

1. Показания и противопоказания сублингвальной АСИТ

2. Схемы проведения сублингвальной АСИТ.

2. **Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1.СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ВРАЧА АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА ВКЛЮЧАЕТ:

1. аллергены для диагностики и лечения, противошоковый набор, пикфлоуметр, аппарат для измерения артериального давления

2. аппарат узи.

3. электрокардиограф

4. компъютерный томограф

2.ОСНОВНЫМИ ЗАДАЧАМИ ЦЕНТРА АЛЛЕРГОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ, ОКАЗЫВАЮЩЕГО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКУЮ И ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. оказание специализированной медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и заболеваниями, ассоциированными с иммунодефицитными состояниями

2. оказание специализированной медицинской помощи больным с муковисцидозом

3. оказание врачам других специальностей лечебно-профилактических учреждений организационно-методической помощи в их работе по диагностике, лечению и профилактике заболеваний органов дыхания;

3.КАБИНЕТ ВРАЧА АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА ОСУЩЕСТВЛЯЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ФУНКЦИИ:

1. проведение аллерген - специфической и иммуномодулирующей терапии;

2. обследование, диагностику, лечение и диспансеризацию больных с муковисцидозом;

3. отбор и направление больных с заболеваниями органов дыхания на стационарное лечение в пульмонологическое отделение

4. оказание консультативной и лечебно-диагностической помощи при проведении вакцинации больных с муковисцидозом

4. СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ВРАЧА АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ, ОТДЕЛЕНИЯ АЛЛЕРГОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ, ЦЕНТРА АЛЛЕРГОЛОГИИ И ИММУНОЛОГИИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. аллергены для диагностики и лечения

2. портативный прибор для исследования фвд

3. противошоковый набор

4. все верно

5. нет верного ответа

5. В СЛУЧАЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВВОДЯТ:

1. адреналин (эпинефрин)

2. антигистаминные препараты

3. глюкокортикоиды

4. мезатон

6. СУБЛИНГВАЛЬНАЯ АСИТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

1. дисциплинированным и выполняющим предписания врача пациентам

2. не дисциплинированным пациентам

3. пациентам с персистирующими заболеваниями ортодонта пациентам с гингивитом, сопровождающимся кровоточивостью

7. СУБЛИНГВАЛЬНАЯ АСИТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ:

1. дисциплинированным и выполняющим предписания врача пациентам

2. не дисциплинированным пациентам

3. пациентам с персистирующими заболеваниями ортодонта

4. пациентам с гингивитом, сопровождающимся кровоточивостью десен

8. ПРАВИЛА ХРАНЕНИЯ СТАЛОРАЛЬ:

1. в холодильнике при температуре +2-+8 0 С

2. в морозильной камере

3. при комнатной температуре

4. в темном прохладном месте

**Модуль №1. Аллергенспецифическая иммунотерапия**

**Тема 6.**«Побочные реакции во время проведения АСИТ. Неотложная помощь».

**1. Темы рефератов*.***

1. Побочные реакции при проведении АСИТ

2. Неотложная помощь при системных реакциях АСИТ.

2. **Тестовый контроль**

Выберите один правильный ответ

1.СТАНДАРТ ОСНАЩЕНИЯ КАБИНЕТА ВРАЧА АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА ВКЛЮЧАЕТ:

1) Аллергены для диагностики и лечения, противошоковый набор, пикфлоуметр, аппарат для измерения артериального давления

2) аппарат УЗИ.

3) электрокардиограф

4) компьютерный томограф

2. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АСИТ

1) местная реакция

2) системная реакция

3) нет реакции

4) верно 1 и 2

3. ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ СИСТЕМНЫЕ РЕАКЦИИ РАЗДЕЛЯЮТ НА:

1) лёгкие системные реакции

2) реакции средней тяжести

3) тяжёлые реакции

4) угрожающие жизни реакции

5) всё верно

4. МИНИМИЗАЦИЯ РИСКА РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АСИТ

1) АСИТ должна выполняться только врачами аллергологами

2) инъекционный метод АСИТ должен проводиться только в условиях аллергологического кабинета

3) чётко определять показания и противопоказания для проведения АСИТ

4) чётко следовать протоколам проведения АСИТ в зависимости от вида аллергена и способа введения

5) всё верно

5. КОНТРОЛИРОВАТЬ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АСИТ НЕОБХОДИМО:

1) не менее 30 минут после инъекции аллергена

2) не менее 60 минут (при проведении ускоренного метода)

3) нет верного ответа

4) верный ответ 1 и 2

6. В СЛУЧАЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВВОДЯТ:

1) адреналин (эпинефрин)

2) антигистаминные препараты

3) глюкокортикоиды

4) мезатон

**Ситуационная задача №1**.

Девочка, 10 лет. На приеме у аллерголога 5 мая. 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. Высыпания угасли.

Данные анамнеза: в прошлом году приблизительно в это же время у ребенка наблюдалось заложенность носа, чихание. К врачу не обращались, не обследовались.

Объективно: 16 мая при осмотре на приеме у аллерголога состояние удовлетворительное. Кожный покров чистый. Зуд, заложенность носа, слезотечение, инъекция склер, чихание. В легких дыхание везикулярное.

**Вопросы к ситуационной задаче №1.**

1. Поставьте предварительный диагноз

2. Показаны ли скарификационные аллергопробы и в какой период болезни?

3. Составьте план лечебных мероприятий.

**Ситуационная задача №2** .

Пациентка 18 лет. На приёме врача у аллерголога-иммунолога

**Жалобы:** На непродуктивный кашель, обостряющийся в ночное время. Приступы затруднённого дыхания во время быстрой ходьбы или бега, повышенную тревожность.

**Анамнез заболевания: в**первые 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 отмечает ухудшение состояния в ночное время, каждую ночь возникает приступообразный удушливый кашель. Назначен симбикорт турбухалер.

**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.

**Объективно:** Состояние удовлетворительное. Нормального питания, рост - 1,78 м, вес - 58 кг, t тела - 36,6°C. Кожные покровы чистые, влажные, видимые слизистые нормальной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Грудная клетка ригидна. ЧД -18 в минуту. При перкуссии лёгких - лёгочный звук с коробочным оттенком. При аускультации - дыхание жёсткое, сухие рассеянные хрипы на выдохе с обеих сторон. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 76 уд/мин. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не уеличена. Дизурических явлений нет.

**Результаты инструментального обследования**

**Спирометрия с проведением бронходилятационного теста**

| Показатель | Результат % от должной исходный | После ингаляции сальбутамола % |
| --- | --- | --- |
| ЖЕЛ | 78 | 78 |
| OФB1 | 65 | 92 |

Прирост по ОФВ1 составляет 27 %

**12 мая** п**овторный прием у аллерголога**: жалобы на водянистые выделения из носа, постоянное чихание и зуд в полости носа, заложенность носа, провела все время на даче, самостоятельно принимала кларитин, без выраженного эффекта, температуры не было. Бронхиальная астма контролируется, обострений нет. При осмотре: носовое дыхание затруднено, большое количество водянистого отделяемого.

**Определение аллергоспецифических IgE** (МЕ\мл)**:** клещ домашней пыли (Dermatophagoides farine) - 28,6; аллерген березы - 40,2

| **Концентрация специфического IgЕ, kU/L** | **Класс** | **Интерпретация результата** |
| --- | --- | --- |
| < 0,35 | 0 | Отрицательный - норма |
| 0,70 - 3,49 | II | Слабо позитивный |
| 3,50 - 17,49 и 17,50 - 52,49 соответственно | III -IV | Позитивный, с выраженными клиническими проявлениями |
| 52,50 - 99,99 | V |

**Вопросы к ситуационной задаче №2.**

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какой дополнительный лабораторный метод обследования является обязательным для верификации спектра сенсибилизации у пациента.

3. Перечислите возможные пищевые аллергенами, которые могут давать перекрёстные пищевые реакции, учитывая спектр сенсибилизации.

4. Оцените результат аллергологического обследования

5. При каких показателях ОФВ1 показана АСИТ пациентам с контролируемой бронхиальной астмой. Выберите предпочтительный препарат для проведения АСИТ

**Ситуационная задача №3**

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

**Вопросы к ситуационной задаче №2.**

1. Поставьте предварительный диагноз

2. Схема аллергообследования

3. Показания и противопоказания для проведения АСИТ

**Ситуационная задача №3**

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

**Вопросы к ситуационной задаче №3.**

1. Поставьте предварительный диагноз

2. Схема аллергообследования

3. Показания и противопоказания для проведения АСИТ

**Ситуационная задача №4**

У ребенка6 лет с предварительным диагнозом поллиноз при аллергообследовании выявлен высокая сенсибилизация к пыльце березы, ольхи, лещины (+++), пыльце полыни ++, амброзии++. IgE общий 900МЕ/мл.

**Вопросы к ситуационной задаче № 4**

1. Можно ли проводить АСИТ ребенку, метод АСИТ (подкожная, сублингвальная).

2.Противопоказания АСИТ.

**Ситуационная задача №5**

У ребенка9 лет с предварительным диагнозом поллиноз при аллергообследовании выявлен высокая сенсибилизация к пыльце березы, ольхи, лещины (+++), пыльце полыни ++, амброзии++. IgE общий 900МЕ/мл.

**Вопросы к ситуационной задаче №5**

1. Можно ли проводить АСИТ ребенку, метод АСИТ (подкожная, сублингвальная). 2.Противопоказания АСИТ.

**Ситуационная задача №6**

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.

**Вопросы к ситуационной задаче №6**

1. Какой метод АСИТ противопоказан данному ребенку

2. Предпочтительный метод АСИТ для ребенка

**Ситуационная задача №7**

У ребенка при выполнении манипуляции в аллергологическом кабинете возник анафилактический шок.

**Вопросы к ситуационно задаче №7**

1. Перечислите лекарственные средства, входящие в противошоковый набор.

**Ситуационная задача №8**

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 удовлетворительное, активен, в сознании. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 120/70. Живот мягкий, безболезненный.

**Вопросы к ситуационно задаче №8**

1. К какому типу относится эта нежелательная реакция

2. Лечение нежелательной реакции

3. Будет ли продолжена АСИТ

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра детские болезни

направление подготовки «Аллергология и иммунология»

дисциплина «Аллергенспецифическая иммунотерапия»

по специальности ординатуры

31.08.26. «Аллергология и иммунология»

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**I.** Показания и противопоказания к проведению АСИТ. Схемы АСИТ.

**II.** Стандарт оснащения кабинета врача аллерголога-иммунолога, функции.

**III.** Ситуационная задача.

Девочка, 10 лет. На приеме у аллерголога 5 мая.

Жалобы на заложенность носа, чихание, зуд. Данные жалобы появились в мае. Накануне были на даче, гуляли в лесу. 10 мая после употребления красных яблок появились уртикарные высыпания, получала антигистаминные препараты, преднизолон в/м. Высыпания угасли.

Данные анамнеза: в прошлом году приблизительно в это же время (в мае-июне) у ребенка наблюдалось заложенность носа, чихание. К врачу не обращались, не обследовались.

Объективно: 16 мая при осмотре на приеме у аллерголога состояние удовлетворительное. Кожный покров чистый. Зуд, заложенность носа, слезотечение, инъекция склер, чихание. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные ритмичные.

**Вопросы к ситуационной задаче.**

1. Поставьте предварительный диагноз

2. Какой дополнительный лабораторный метод обследования является обязательным для верификации спектра сенсибилизации у пациента, в какой период болезни?

3. Составьте план лечебных мероприятий.

Заведующая кафедрой детских болезней,

д.м.н., профессор Попова Л.Ю.

Декан факультета подготовки кадров Ткаченко И.В.

высшей квалификации к.м.н., доцент

«\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1. | ПК-5 | Знать: принципы диагностики, дифференциальную  диагностику аллергических заболеваний | вопросы № 1-21 |
| Уметь:  -определять показания для проведения  специального аллергологического обследования  - провести специфическую аллергологическую  диагностику и интерпретировать результаты | ситуационные задачи  №.1,2,3,4,5,6,7,8. |
| Владеть: техникой постановки кожных  аллергологических проб | ситуационные задачи  №.№.1,2,3,4,5,6,7,8. |
| 2 | ПК-6 | Знать: механизм клинической эффективности аллергенспецифической иммунотерапии (АСИТ), схемы проведения, показания и противопоказания к проведению, осложнения  Знать: принципы патогенетической и симптоматической терапии неотложных клинических состояний, основанные на заместительной терапии и управлении жизненно-важными функциями организма | вопросы № 4-21 |
|  |  | Уметь организовать неотложную пом**о**щь | ситуационные задачи  №.№.1,2,3,4,5,6,7,8. |
| Владеть способностью оценивать эффективность АСИТ  Владеть навыками выявления ведущего клинического синдрома у больного с неотложным состоянием  Владеть принципами лечения неотложных состояний | ситуационные задачи  №.№.1,2,3,4,5,6,7,8. |