

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)**

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом
ПИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
«22» мая 2026 г. протокол № 5

Председатель В.А. Типикин

УТВЕРЖДАЮ

Директор
ПИУВ – филиала ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России
канд. мед. наук
Д.В. Вихрев
«28» мая 2026 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**выпускников основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы подготовки кадров высшей
квалификации в ординатуре по специальности
31.08.26 Аллергология и иммунология**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

**Обязательная часть – трудоемкость 3 зачетных единицы
(108 академических часов)**

**Пенза
2026**

**Состав рабочей группы
по разработке программы Государственной итоговой аттестации
по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Орлова Екатерина Александровна	д-р мед. наук доцент	Заведующий кафедрой, профессор	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Костина Елена Михайловна	д-р мед. наук доцент	Профессор	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Молотилев Борис Александрович	д-р мед. наук	Профессор	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Козина Алла Ильдаровна	канд. мед. наук	Доцент	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1	Типикин Валерий Александрович	канд. мед. наук, доцент	Заместитель директора по учебной работе	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2	Денисова Алла Геннадьевна	д-р мед. наук, доцент	Заместитель директора по развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук	Заместитель председателя Учебно-методического совета	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Содержание

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Рекомендуемая литература

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология разработана на основании:

- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, №48, ст. 6724) (с изменениями на 26 марта 2022 года);
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. N 312 «Об утверждении порядка Организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14 мая 2025 г. N 82152);
- Приказ Министерства образования и науки России от 12 сентября 2013 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14.10.2013, регистрационный №30163) (в ред. Приказов Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.03.2018 №210, от 15.04.2021 №296, от 13.12.2021 №1229);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3.09.2013 г. №620 н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского, фармацевтического образования» (Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 1 ноября 2013 г., регистрационный №30304)
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (с изменениями и дополнениями от 27 марта 2020 г.) (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 11.04.2016, регистрационный №41754);
- Министерство науки и высшего образования Российской федерации – Приказ от 02 февраля 2022 г. N 106 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по

специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология» (утвержден приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 2 февраля 2022 №106);

- Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №138н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-аллерголог-иммунолог» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 04.04.2018, регистрационный №50608);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 13.09.2013, регистрационный №29950) (в ред. Приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.08.2019 №615н, от 19.02.2020 №106н);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.08.2019 №615Н «О внесении изменений в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказом министерства здравоохранения российской федерации от 6 августа 2013 г. №529н, и в перечень видов медицинских организаций в соответствии с номенклатурой медицинских организаций, в отношении которые не проводится независимая оценка качества условий оказания ими услуг, утвержденный приказом министерства здравоохранения российской федерации от 28 апреля 2018 г. №197н» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 2 октября 2019 г. №56107)

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2020 №106Н «О внесении изменения в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказом министерства здравоохранения российской федерации от 6 августа 2013 г. №529н (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 24 марта 2020 г. №57825) (в ред. Приказов Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.01.2014 №63, от 15.04.2021 №296, от 13.12.2021 №1229)

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 01.06.2023, регистрационный №73664);

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.05.2023 №206н «Об утверждении Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 01.06.2023, регистрационный №73677);

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541 н. «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей

работников в сфере здравоохранения» в оказании медицинской помощи (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г. №18247);

- Устав ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;
- Положение о ПИУВ – филиале ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;
- Положение об ординатуре;

Правила приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-аллерголог-иммунолог.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-аллерголога-иммунолога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по

неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-аллерголог-иммунолог.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать: универсальными компетенциями (далее – УК):

- способностью критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
- способностью к разработке и реализации проекта, управлению им (УК-2);
- способностью организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели (УК-3);
- способностью выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);
- способностью планировать и решать задачи собственного

профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **общефессиональными компетенциями** (далее – ОПК):

в деятельности в сфере информационных технологий:

– способностью к использованию информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдению правил информационной безопасности (ОПК-1);

в организационно-управленческой деятельности:

– способностью применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);

в педагогической деятельности:

– способностью к осуществлению педагогической деятельности (ОПК-3);

в медицинской деятельности:

– способностью проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);

– способностью назначать лечение пациентов при заболеваниях и(или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);

– способностью проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и(или) состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов (ОПК-6);

– способностью проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7);

– способностью проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);

– способностью проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);

– способностью участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

– проведением обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, установление диагноза (ПК-1);

- назначением лечения пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, контроль его эффективности и безопасности (ПК-2);
- проведением и контроль эффективности медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов (ПК-3);
- проведением медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в отношении пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями (ПК-4);
- проведением анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-6);
- оказанием медицинской помощи пациентам в экстренной форме. (ПК-7).

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций, обучающихся по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ПИУВ-филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО.

1.1.1. Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
1.	Клиника и диагностика бронхиальной астмы	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	1) Бронхиальная астма бывает аллергическая и неаллергическая. В основе лежит аллергическое воспаление и бронхиальная обструкция дыхательных путей. 2) Основные клинические признаки – непродуктивный кашель, затрудненное дыхание при физической нагрузке, при контакте с аллергенами (бытовыми, пыльцевыми, эпидермальными и др.), распространенные сухие свистящие хрипы при	

	<p>аускультации грудной клетки, ухудшение симптомов ночью или рано утром.</p> <p>3) Характерны вентиляционные нарушения по обструктивному типу.</p> <p>Основными заболеваниями, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз являются – ХОБЛ, острый бронхит, рак легкого.</p>	
2.	<p>Этиология и патогенез НАО, купирование острого приступа НАО, показания к госпитализации</p>	<p>УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ПК-2, ПК-7</p>
	<p>Ответ:</p> <p>1) Существует 3 типа НАО- первый тип связан с дефицитом С1-ингибитора в плазме, второй тип уровень- уровень С1-ингибитора в норме, но его функциональная активность снижена, третий тип – уровень С1-ингибитора в норме, функции его не нарушены, но в сыворотке высокий уровень эстрогенов, встречается у женщин в период беременности</p> <p>2) Неотложная терапия НАО:</p> <p>Подкожное введение икатибанта (Фиразира) С: 3мл (30мг). В большинстве случаев однократного введения препарата достаточно для купирования симптомов НАО. В случае недостаточной эффективности или рецидива НАО, икатибант вводят повторно в дозе 30мг через 6 часов. Если после повторного введения препарата симптомы НАО сохраняются или приступ НАО рецидивирует, третья доза препарата может быть введена еще через 6 часов.</p> <p>Свежая или свежемороженая нативная плазма в объеме 250-300 мл.</p> <p>Антифибринолитические препараты: -транексамовая кислота в дозе 1г внутрь или 0,5-1г в/в медленно каждые 3-4 часа. -ε-аминокапроновая кислота в/в капельно в дозе 5-10г, затем в дозе 5г в/в капельно каждые 4ч или 7-10 г/сут внутрь до полного купирования обострения.</p> <p>При отсутствии достоверных данных о наличии АО, связанного с патологией системы комплемента, возможно введение системных ГКС.</p> <p>При развитии отека гортани показано ингаляционное применение 0,1% раствора эпинефрина, 5% раствора эфедрина</p> <p>3) Показания к госпитализации:</p> <p>1. Серьезные угрожающие жизни осложнения АО: асфиксия - отек языка, отек верхних дыхательных путей; острый живот – отек органов брюшной полости и малого таза</p> <p>2. Отсутствие ответа или недостаточный эффект амбулаторного лечения.</p>	
3	<p>Базисная терапия бронхиальной астмы</p>	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2</p>
	<p>Ответ:</p> <p>Современные цели терапии БА: достижение и поддержание контроля симптомов БА в течение длительного времени, минимизация рисков будущих обострений БА,</p>	

	<p>фиксированной обструкции дыхательных путей и нежелательных побочных эффектов терапии.</p> <p>При лечении БА используется ступенчатый подход. Первоначальный выбор ступени терапии зависит от выраженности клинических проявлений БА.</p> <p>Базисная терапия – ингаляционные глюкокортикостероиды в низких, средних и высоких дозах, комбинированные препараты ИГКС и бронхолитики.</p>	
4	Клиника и диагностика первичных иммунодефицитных состояний (ПИД)	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	<p>1) Клиническая картина ПИД зависит от характера дефектов в иммунной системе пациента и может характеризоваться наличием легких форм и тяжелых, вплоть до летального исхода</p> <p>2) Основные клинические маркеры ПИД: более 4 отитов в год, более 2-х синуситов в году, более 2-х пневмоний в году, повторные абсцессы кожи и внутренних органов, более 2-х тяжелых инфекционных процесса (сепсис, менингит и др.), оппортунистические инфекции, упорная молочница у лиц старше 1 года, отставание ребенка в весе на фоне повторных эпизодов диареи, более 2-х месяцев антибактериальной терапии с минимальным эффектом, наличие в семейном анамнезе смертей в раннем детском возрасте</p> <p>3) Специальные лабораторные тесты включают оценку функционирования гуморального и клеточного звеньев иммунитета, системы фагоцитоза и комплемента</p>	

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Принципы медицинской этики и деонтологии.
2. Основные приказы МЗ РФ по организации аллергологической службы

в Российской Федерации.

3. Исторические этапы развития инфекционной и неинфекционной иммунологии. Возникновение иммунологии как науки. Нобелевские премии по иммунологии. Значение иммунологии для развития биологии и медицины.
4. СПИД как социальная проблема.
5. Учение об иммунитете. Функции иммунной системы. Генетический гомеостаз и формы его поддержания.
6. Медиаторы воспаления: цитокины, белки острой фазы, эйкозаноиды, воспалительные пептиды, факторы тучных клеток.
7. Центральные и периферические органы иммунной системы, их строение, функции. Межорганное взаимодействие.
8. Иммунная система при вирусной, бактериальной и паразитарной инфекциях Принципы иммунодиагностики инфекционных болезней. Лабораторно-клинические исследования в прогнозировании характера течения инфекционных заболеваний
9. Иммунопрофилактика и иммунотерапия инфекционных заболеваний. Вакцинации. Современные вакцины.
10. Иммунодефицитные состояния как клиническое понятие, общая характеристика, диагностика, терапия, профилактика. Оценка иммунного статуса.
11. Иммунная недостаточность и аллергия. Этапный и патогенетический принципы характеристики состояния иммунной системы. Возрастные и региональные значения.
12. Первичные (врожденные) иммунодефициты, спектр формируемых поражений иммунной системы.
13. Вторичные иммунодефициты – приобретенные, индуцированные, спонтанные.
14. Определение понятия «аллергия», взаимоотношения аллергии и иммунитета. Классификация аллергических реакций. История учения об аллергии. Понятие об аллергии и предмет аллергологии
15. Классификация аллергических реакций. Патогенез аллергических реакций Характеристика истинных и псевдоаллергических реакций. Методика скарификационного кожного тестирования с аллергенами.
16. Поллиноз. Определение понятия. Частота распространения. Классификация. Этиология. Патогенез.
17. Крапивница и отек Квинке. Определение понятия. Частота распространения. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника острой аллергической крапивницы и отека Квинке.
18. Аллергические заболевания верхних дыхательных путей. Аллергические риниты. Аллергические фарингиты, ларингиты. Аллергические отиты (классификация, этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение).
19. Бронхиальная астма. Клиника, диагностика, лечение. Базисная терапия

- бронхиальной астмы. Характеристика топических ингаляционных стероидов для лечения астмы.
20. Дайте определение таргетной терапии и характеристику препаратов этой группы при лечении бронхиальной астмы.
21. Неотложная терапия при бронхообструкции.
22. Анафилактический шок. Клиника, диагностика. Неотложная терапия анафилактического шока. Ранние и поздние осложнения анафилактического шока.
23. Пищевая аллергия у детей. Факторы риска пищевой аллергии. Этиологическая структура в различные возрастные периоды. Клинические формы пищевой аллергии у детей. Лечение пищевой аллергии (в период обострения и вне обострения).
24. Атопический дерматит. Клиника, диагностика. Лечение атопического дерматита у взрослых и детей.
25. Определение, цели АСИТ у больных аллергическими заболеваниями. Показания и противопоказания к проведению АСИТ. Побочные эффекты АСИТ.
26. Лекарственные препараты как аллергены. Лекарственная гиперчувствительность-принципы диагностики и лечения.
27. Острые токсико-аллергические реакции на медикаменты (синдром Лайела, синдром Стивенса-Джонсона, сывороточная болезнь)

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

№	Содержание задания	Индексы проверяемых компетенций
1.	Определите показания к проведению спирометрии у пациента с синдромом бронхообструкции	УК-1, УК-5, ОПК-4, ПК-1
	Оценка: Общие навыки осмотра пациента с возможным заключением, что у пациента имеются симптомы обструкции, определение показаний к исследованию функции внешнего дыхания. Показания и противопоказаний к проведению пробы с бронхолитиком	
2.	Проведите оценку результатов тестирования кожных тестов с аллергенами	УК-1, УК-5, ОПК-4, ПК-1
	Оценка: 1) Умение интерпретировать результаты кожного тестирования с аллергенами, оценки результатов пробы с гистамином и тест контрольной жидкостью	
3.	Показания к проведению аллергенспецифической иммунотерапии:	УК-1, ОПК-5, ПК-2
	Оценка: 1) Уметь определить показания и противопоказания к	

	проведению аллергенспецифической иммунотерапии 2) Уметь ориентироваться в применяемых аллергенах для лечения пациентов с аллергическими заболеваниями	
4.	При наличии у пациента данных аллергоанамнеза, результатов кожного тестирования провести выбор этиологически значимого лечебного аллергена для проведения аллергенспецифической иммунотерапии	УК-1, УК-5, ОПК-4, ПК-1
	Оценка: 1) Практические знания о спектре причинно-значимых аллергенов, используемых для АСИТ 2) Провести оценку значимости аллергоанамнеза в выборе лечебного аллергена 3) Провести значимость результатов кожного тестирования в выборе лечебного аллергена 4) Провести выбор аллергена для АСИТ	
5.	К одной из целей применения международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10) относят	УК-1, УК-4
	Оценка: систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения	
6.	К гуморальному адаптивному иммунному ответу относятся	УК-1, ОПК-4
	Оценка: к гуморальному адаптивному иммунному ответу относя плазматические клетки	
7.	Провокационные аллергические тесты	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	Оценка: провокационные аллергические тесты можно проводить в фазу ремиссии аллергического заболевания	
8.	Провокационный назальный тест применяют в диагностике	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	Оценка: провокационный назальный тест применяют в диагностике бытовой аллергии	
9.	Лабораторные тесты специфической диагностики по сравнению с тестами <i>in vivo</i> обладают следующими преимуществами	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	Оценка: лабораторные тесты специфической диагностики по сравнению с тестами <i>in vivo</i> обладают следующими преимуществами: могут выполняться в случаях, когда невозможна постановка тестов <i>in vivo</i> , могут выполняться с нелимитированным числом аллергенов, дают лучшую количественную оценку сенсибилизации, лишены риска развития аллергических реакций	
10.	Когда отмечается максимальная концентрация пыльцы сорных трав	УК-1, ОПК-4, ПК-1
	Оценка: максимальная концентрация пыльцы сорных трав	

	отмечается в августе - сентябре	
11.	Чем отличаются «Пищевая аллергия» и «Пищевая непереносимость»?	ОПК-4, ПК-1
	Оценка: при пищевой непереносимости, в отличие от пищевой аллергии, изменений в иммунной системе нет, а причины развития реакций непереносимости часто связаны с наличием у человека разных сопутствующих заболеваний, в частности, желудочно-кишечных, печени, нервной и эндокринной системы. Кроме того, пищевая аллергия сохраняется в течение всей жизни человека, а пищевая непереносимость может исчезать после устранения вызвавших ее причин.	
12.	В развитии III типа иммунологической реакции на лекарственные средства учувствуют	ОПК-4, ПК-1
	Оценка: в развитии III типа иммунологической реакции на лекарственные средства учувствуют иммунные комплексы	
13.	Осложнение на БЦЖ у ребенка после вакцинации БЦЖ на 10 сутки в виде плотного подкожного отека с дальнейшим размягчением и образованием свища с гноем и увеличением лимфоузла в подмышечной впадине проявляется	ОПК-4, ПК-1
	Оценка: регионарным лимфаденитом	
14.	Какие типы реакций возможны при аллергии на яд жалящих насекомых	ОПК-4, ПК-1
	Оценка: при аллергии на яд жалящих насекомых возможны следующие типы реакции: аллергические (иммуноглобулинЕ-(IgE)-зависимые, IgE-независимые); токсические; псевдоаллергические.	
15.	В основе развития анафилактического шока на укусы насекомых лежит ___ тип гиперчувствительности	ОПК-4, ПК-1
	Оценка: в основе развития анафилактического шока на укусы насекомых лежит I тип гиперчувствительности	
16.	Неотложные противошоковые мероприятия при анафилактическом шоке	УК-1, УК-4, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10 ПК-1, ПК-2, ПК-7
	Оценка: неотложные противошоковые мероприятия при анафилактическом шоке проводятся на месте развития шока	
17.	При атопической бронхиальной астме кожные аллергические пробы следуют оценивать через	ОПК-4, ПК-1
	Оценка: при атопической бронхиальной астме кожные аллергические пробы следуют оценивать через 20 минут	

18.	Первичным элементом сыпи при крапивнице является	ОПК-4, ПК-1
	Оценка: первичным элементом сыпи при крапивнице является волдырь	
19.	Принципы терапии атопического дерматита	ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2
	<p>Оценка: Цели лечения. Достижение клинической ремиссии заболевания; воздействие на состояние кожи: устранение или уменьшение воспаления и кожного зуда, предупреждение и устранение вторичного инфицирования, увлажнение и смягчение кожи, восстановление ее защитных свойств; профилактика развития тяжелых форм АтД; профилактика развития и лечение респираторных проявлений у больных АтД; восстановление утраченной трудоспособности; улучшение качества жизни.</p> <p>Основные принципы комплексного подхода к лечению больных АтД:</p> <p>элиминация причинно-значимых аллергенов; наружная терапия и рациональный уход за кожей; системная фармакотерапия; АСИТ; физиотерапевтические методы лечения; обучение; реабилитация и профилактика.</p> <p>В настоящее время принят ступенчатый подход к лечению АтД, который предусматривает поочередное включение различных терапевтических методов воздействия в зависимости от степени тяжести заболевания. В случаях присоединения вторичной инфекции необходимо включение в схему лечения антисептических и противомикробных средств на любой стадии заболевания.</p>	
20.	Что включено в комплексный план реабилитации больных с аллергией на ужаление пчел	ОПК-6, ПК-3
	Оценка: в комплексный план реабилитации больных с аллергией на ужаление пчел включено: обучение правильному использованию препаратов первой помощи из индивидуальной аптечки (антигистаминные препараты, адреналин, системные кортикостероиды) при ужалении пчелы	
21.	В качестве препаратов для длительной профилактики наследственных ангиоотечек наиболее эффективны	ОПК-5, ОПК-8, ПК-2
	Оценка: в качестве препаратов для длительной профилактики наследственных ангиоотечек наиболее эффективны аттенуированные андрогены	
22.	Какое обследование необходимо назначить пациенту для окончательной постановки диагноза селективного иммунодефицита IgA	УК-1, ОПК-4, ПК-1


	Оценка: Для точной постановки диагноза, кроме тщательно собранных данных анамнеза, клинической картины, данных истории всех перенесенных заболеваний, пациенту необходимо определение показателей иммуноглобулинов в сыворотке крови и определение секреторного IgA в слюне, где будет резкое снижение или полное отсутствие показателей IgA и sIgA.	
23.	Назовите дозы лекарственных средств.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5
	Оценка: 1.Разовая доза – количество ЛС на один прием; 2.Средняя терапевтическая доза – доза ЛС, наиболее часто используемая в практике; 3.Поддерживающая доза – доза, необходимая для поддержания терапевтической концентрации ЛС в крови; 4.Суточная доза – количество ЛС применяемое в течение суток; Курсовая доза – доза ЛС на курс лечения; 5. Пороговая (минимально действующая) доза – минимальная доза, в которой ЛС проявляет фармакотерапевтическую активность; 6.Высшая разовая терапевтическая доза – доза ЛС, применяемая при недостаточной выраженности терапевтического эффекта средней терапевтической дозы; 7.Токсическая доза – доза, в которой ЛС вызывает опасные для организма токсические эффекты.	
24.	Этапы диагностики иммунодефицитных состояний	УК- 1; ОПК- 4, ПК-1
	Оценка: Первым этапом диагностики является сбор анамнеза и выяснение жалоб больного, которые, в зависимости от вида иммунопатологии, могут существенно различаться. При ИДС в анамнезе обычно выявляются рецидивирующие инфекции, характер и локализация которых может указывать на вид иммунодефицита. Следующим этапом является проведение иммунологических исследований, позволяющих оценить иммунный статус больного с предполагаемым иммунодефицитом. Для диагностики ИДС используют иммунологические методы исследования, позволяющие оценить состояние каждого из трех основных функциональных разделов иммунной системы: Т-лимфоцитов, В-лимфоцитов и макрофагально-моноцитарных клеток.	

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
1.	<p>Больная Ш., 36 лет, служащая, поступила в аллергологическое отделение с жалобами на приступы удушья, возникающие после приема цитрамона, головную боль, заложенность носа, слабость.</p> <p>Впервые приступ удушья развился пять лет назад, после приема анальгина по поводу головной боли. В дальнейшем приступы удушья возникали после приема цитрамона, аспирина. В межприступный период чувствовала себя вполне удовлетворительно. За последнее время отмечает неуклонное прогрессирование заболевания, частые обострения без видимой причины, короткие периоды ремиссии, неэффективность бронхолитической терапии.</p> <p>При поступлении состояние удовлетворительное, одышки нет. Перкуторно: легочный звук с коробочным оттенком. При аускультации: жесткое дыхание, единичные сухие свистящие хрипы. ЧДД – 20 в минуту. Пульс 80 уд. в минуту. АД -130/80 мм.рт.ст. Со стороны других органов и систем изменений нет.</p>	УК-1, ОПК-4, ПК-1
1	<p>Предположите наиболее вероятный диагноз:</p> <p>А: неаллергическая бронхиальная астма Б: аспириновая астма В: смешанная форма бронхиальной астмы Г: ХОБЛ Д: облитерирующий бронхолит</p>	УК-1, ОПК-4, ПК-1
2	<p>Какое обследование необходимо провести больному в обязательном порядке:</p> <p>А: рентгенография органов грудной клетки Б: рентгенография и/или КТ придаточных пазух носа В: определение общего IgE Г: ФГДС Д: бронхоскопия с анализом смывов</p>	УК-1, ОПК-4, ПК-1
3	<p>Какую тактику лечения данного больного Вы выберете:</p> <p>А: ИГКС Б: моноклональные антитела В: антигистаминные препараты Г: АСИТ Д: антилейкотриеновые препараты</p>	УК-1, УК-5, ОПК-4, ПК-1
	Эталонные ответы: 1-Б, 2-Б, 3-А	
2	<p>Больная К., 27 лет. Обратилась в аллергологический кабинет с жалобами на высыпания по-типу «крапивницы» по всему телу, зуд. Причину указать не может, раньше крапивницы не было. Аллергических заболеваний не отмечает, по родственной линии наследственность не отягощена. При тщательно собранном анамнезе установлено, что больная за 2 дня до высыпаний перенесла ОРВИ с высокой температурой,</p>	УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2

	по поводу которого она принимала жаропонижающие средства и антибиотики. Лекарства все перенесла хорошо, реакций не было. При осмотре больной отмечены многочисленные высыпания, особенно в области живота и ног. Сыпь представлена однородными элементами в виде волдырей размером с «чечевицу» и более, в некоторых местах имеет место слияние элементов. При осмотре зева определяется гиперемия миндалин, увеличены подчелюстные лимфоузлы. Со стороны других органов изменений не определяется.	
1.	Предположите наиболее вероятный диагноз: А: Уртикарный васкулит Б: Идиопатическая крапивница В: Многоформная экссудативная эритема Г: Системная красная волчанка Д: Фиксированная эритема	УК-1, УК-5, ОПК-4, ОПК-5; ПК-1, ПК-2
2.	С какого препарата необходимо начать терапию данного больного? А: Иммуномодуляторы Б: Антибактериальная терапия В: Антилейкотриеновые препараты Г: Антигистаминные препараты II-поколения Д: Сорбенты и биопрепараты	УК-1, УК-5, ОПК-5, ПК-2
3.	Профилактика: А: тщательный анализ аллергологического анамнеза Б: пациентам с хронической крапивницей важно санировать очаги хронической инфекции, проводить терапию сопутствующей патологии В: с превентивной целью рекомендуется применение H1-гистаминоблокаторы 2-го поколения Г: все вышеперечисленное	УК-1, ОПК-5, ПК-3
	Эталонные ответ: 1-Б, 2-Г, 3-Г	
3	Пациентка, 29 лет с аутоиммунным тиреоидитом по результатам иммунограммы: Лейкоцитов $5,5 \times 10^9/\text{л}$. Лимфоцитов 37% ($2,03 \times 10^9/\text{л}$). CD3+ - клеток 42% ($0,852 \times 10^9/\text{л}$). CD4+ - клеток 28% ($0,568 \times 10^9/\text{л}$). CD8+ - клеток 32% ($0,649 \times 10^9/\text{л}$). ИРИ 0,87 CD16+ - клеток 4% ($0,08 \times 10^9/\text{л}$). Фагоцитоз с частицами латекса 58%. Сывороточных IgG 8,6г/л. IgM 1,4г/л. IgA 1,1г/л.	УК-1, ОПК-4, ПК-1
1.	Оцените иммунный статус пациентки.	
	Эталонный ответ: Иммунодефицит по смешанному типу.	
4.	В приемный покой обратился мужчина, 42 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, сопровождающий высыпания в виде	УК-1, ОПК-4, ПК-1

	волдырей, слабость, чувство страха, холодный пот. Заболел остро, начало заболевания связывает с употреблением в пищу креветок в большом количестве. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7, на коже туловища и конечностей обильная волдырная сыпь местами сливного характера. Дыхание везикулярное, хрипов нет, сог- тоны ритмичные, АД =90/60, Ps – 112 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.	
1.	Сформулируйте предварительный диагноз.	
2.	Определите Вашу тактику лечения.	
3.	Назовите дополнительные исследования.	
4.	Определите профилактические мероприятия.	
5.	Прогноз	
	Эталонный ответ: А. Диагноз: Анафилактический шок. Б. Тактика лечения: прекратить введение препарата, ввести эпинефрин 0,1% - 0,3 – 0,5 мл в середину переднелатеральной поверхности бедра, внутримышечно, системные ГКС. В. Направить к аллергологу с целью обследования (анамнез, специфические IgE с пищевыми продуктами, определение триптазы в сыворотке крови). Г. Исключить из питания креветок и продуктов гистаминлибераторов. Д. Благоприятный прогноз при своевременном оказании медицинской помощи	
5.	При удалении зуба в стоматологическом кабинете после введения ультракаина появились такие симптомы, как резкая бледность кожи, беспокойство, холодный пот, затруднение дыхания, головокружение, сердцебиение. А/Д - 60/20 мм.рт.ст, Ps – 90 в мин.	УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7
1.	Сформулируйте предварительный диагноз.	
2.	Определите тактику лечения.	
3.	Назначьте необходимое обследование.	
4.	Определите профилактические мероприятия.	
5.	Каков прогноз данного заболевания	
	Эталонный ответ: 1.Диагноз: Анафилактический шок. 2. Тактика лечения: прекратить введение препарата, ввести эпинефрин 0,1% - 0,2 – 0,5 мл в середину переднелатеральной поверхности бедра, внутримышечно, системные ГКС. 3.Направить к аллергологу с целью обследования (анамнез, специфические IgE с местными анестетиками). 4. Исключить введение местных анестетиков амидной группы, премедикация в дальнейшем в виде введения системных ГКС с антигистаминными препаратами за 20 мин до введения местной анестезии. 5. Благоприятный прогноз при своевременном оказании медицинской помощи.	

6.	<p>Мужчина 20 лет, пришел на прием к врачу аллергологу-иммунологу. Жалобы на зуд и покраснение в области век, ринорею, чихание, зуд в носу, затрудненное дыхание. Страдает с детства, была аллергическая реакция на морковь, апельсин. В сырую погоду и зимой чувствует себя хорошо. По назначению врача принимал антигистаминные препараты. Эффект был временным, иногда препараты менялись ввиду малой эффективности. Были проведены лабораторные клинические и аллерго-иммунологические исследования.</p> <p>Лабораторные анализы. Клинические анализы крови в пределах нормы. Аллергологическое обследование: уровень общего иммуноглобулина E – 394 КЕ/л.</p> <p>Иммунограмма</p>  <p>РЕЗУЛЬТАТ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ КРОВИ на уровень IgE-специфических антител</p> <p>Ф.И.О. Больного (ой) Петров Иван Петрович Возраст 20 лет</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">К ГРИБКОВЫМ И БАКТЕРИАЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ</th> </tr> <tr> <th>Аллерген</th> <th>Результат (КЕ/л)</th> <th>Аллерген</th> <th>Результат (КЕ/л)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4">Бактериальные аллергены</td> </tr> <tr> <td>1. Нейссерия meningitidis</td> <td>Отрицательный</td> <td>7. Аспергилл terreus</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>2. S. aureus</td> <td>Отрицательный</td> <td>8. Aspergillus fumigatus</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>3. Proteus vulgaris</td> <td>Отрицательный</td> <td>9. Candida albicans</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>4. St. pneumoniae</td> <td>Отрицательный</td> <td>10. Candida albicans</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>5. E. coli</td> <td>Отрицательный</td> <td>11. Fusarium oxysporum</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>6. Ye. candida</td> <td>Отрицательный</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">К ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Основные аллергены</td> </tr> <tr> <td>1. Молоко коровье</td> <td>Отрицательный</td> <td>1. Соя</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>2. Яйцо куриное</td> <td>Отрицательный</td> <td>2. Г. пшеницы</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>3. Рыбная мука</td> <td>Отрицательный</td> <td>3. Морковь</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>4. Пшеничная мука</td> <td>Отрицательный</td> <td>4. Нерды</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>5. Греч. крупа</td> <td>Отрицательный</td> <td>5. Баранина</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>6. Картофель</td> <td>Отрицательный</td> <td>6. Кофе</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>7. Семечки</td> <td>Отрицательный</td> <td>7. Соевые</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>8. Мясо курицы</td> <td>Отрицательный</td> <td>8. Творог</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>9. Молоко козье</td> <td>Отрицательный</td> <td>9. Кукурузная крупа</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>10. Арахис</td> <td>Отрицательный</td> <td>10. Овсяная крупа</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>11. Треска</td> <td>Отрицательный</td> <td>11. Стручок гороха</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td colspan="4">К БИТОВЫМ И ЭНДЕРМАЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ</td> </tr> <tr> <td colspan="4">Внутренние аллергены</td> </tr> <tr> <td>1. Дрожжевая пыль</td> <td>Отрицательный</td> <td>1. Шерсть кошки</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>2. Бактериальная пыль</td> <td>Отрицательный</td> <td>2. Шерсть собаки</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>3. Перо птицы</td> <td>Отрицательный</td> <td>3. Шерсть кролика</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>4. Дрож. дрожжи</td> <td>Отрицательный</td> <td>4. Шерсть морской свиньи</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>5. Дрож. дрожжи</td> <td>Отрицательный</td> <td>5. Перо птицы</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>6. Табак</td> <td>Отрицательный</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="4">К ПЫЛЬЦЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Аллергены травы</td> <td colspan="2">Аллергены березы</td> </tr> <tr> <td>1. Дуб</td> <td>18,0 Умеренный</td> <td>1. Микст из пыльцы березы</td> <td>39,0 Высокий</td> </tr> <tr> <td>2. Пыльца злаков</td> <td>6,0 Низкий</td> <td>Клен</td> <td>39,0 Высокий</td> </tr> <tr> <td>3. Роль</td> <td>18,0 Умеренный</td> <td>Ольха</td> <td>39,0 Высокий</td> </tr> <tr> <td>4. Липа березы</td> <td>14,0 Умеренный</td> <td>Дуб</td> <td>39,0 Высокий</td> </tr> <tr> <td>5. Орешник</td> <td>8,0 Низкий</td> <td>Береза</td> <td>39,0 Высокий</td> </tr> <tr> <td>6. Полынь</td> <td>14,0 Умеренный</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Тимофеевка</td> <td>5,0 Низкий</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>8. Перей</td> <td>15,0 Умеренный</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. Овсяница</td> <td>5,0 Низкий</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>10. Мятис</td> <td>7,0 Низкий</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Дата 11.06.2021 Польша</p> <p>ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Результат (КЕ/л)</th> <th>Интерпретация</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0-3</td> <td>Отрицательный</td> </tr> <tr> <td>3-10</td> <td>Низкий</td> </tr> <tr> <td>10-50</td> <td>Умеренный</td> </tr> <tr> <td>50-50</td> <td>Высокий</td> </tr> <tr> <td>Более 50</td> <td>Очень высокий</td> </tr> </tbody> </table>	К ГРИБКОВЫМ И БАКТЕРИАЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ				Аллерген	Результат (КЕ/л)	Аллерген	Результат (КЕ/л)	Бактериальные аллергены				1. Нейссерия meningitidis	Отрицательный	7. Аспергилл terreus	Отрицательный	2. S. aureus	Отрицательный	8. Aspergillus fumigatus	Отрицательный	3. Proteus vulgaris	Отрицательный	9. Candida albicans	Отрицательный	4. St. pneumoniae	Отрицательный	10. Candida albicans	Отрицательный	5. E. coli	Отрицательный	11. Fusarium oxysporum	Отрицательный	6. Ye. candida	Отрицательный			К ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ				Основные аллергены				1. Молоко коровье	Отрицательный	1. Соя	Отрицательный	2. Яйцо куриное	Отрицательный	2. Г. пшеницы	Отрицательный	3. Рыбная мука	Отрицательный	3. Морковь	Отрицательный	4. Пшеничная мука	Отрицательный	4. Нерды	Отрицательный	5. Греч. крупа	Отрицательный	5. Баранина	Отрицательный	6. Картофель	Отрицательный	6. Кофе	Отрицательный	7. Семечки	Отрицательный	7. Соевые	Отрицательный	8. Мясо курицы	Отрицательный	8. Творог	Отрицательный	9. Молоко козье	Отрицательный	9. Кукурузная крупа	Отрицательный	10. Арахис	Отрицательный	10. Овсяная крупа	Отрицательный	11. Треска	Отрицательный	11. Стручок гороха	Отрицательный	К БИТОВЫМ И ЭНДЕРМАЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ				Внутренние аллергены				1. Дрожжевая пыль	Отрицательный	1. Шерсть кошки	Отрицательный	2. Бактериальная пыль	Отрицательный	2. Шерсть собаки	Отрицательный	3. Перо птицы	Отрицательный	3. Шерсть кролика	Отрицательный	4. Дрож. дрожжи	Отрицательный	4. Шерсть морской свиньи	Отрицательный	5. Дрож. дрожжи	Отрицательный	5. Перо птицы	Отрицательный	6. Табак	Отрицательный			К ПЫЛЬЦЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ				Аллергены травы		Аллергены березы		1. Дуб	18,0 Умеренный	1. Микст из пыльцы березы	39,0 Высокий	2. Пыльца злаков	6,0 Низкий	Клен	39,0 Высокий	3. Роль	18,0 Умеренный	Ольха	39,0 Высокий	4. Липа березы	14,0 Умеренный	Дуб	39,0 Высокий	5. Орешник	8,0 Низкий	Береза	39,0 Высокий	6. Полынь	14,0 Умеренный			7. Тимофеевка	5,0 Низкий			8. Перей	15,0 Умеренный			9. Овсяница	5,0 Низкий			10. Мятис	7,0 Низкий			Результат (КЕ/л)	Интерпретация	0-3	Отрицательный	3-10	Низкий	10-50	Умеренный	50-50	Высокий	Более 50	Очень высокий	<p>УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-7</p>
К ГРИБКОВЫМ И БАКТЕРИАЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ																																																																																																																																																																																						
Аллерген	Результат (КЕ/л)	Аллерген	Результат (КЕ/л)																																																																																																																																																																																			
Бактериальные аллергены																																																																																																																																																																																						
1. Нейссерия meningitidis	Отрицательный	7. Аспергилл terreus	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
2. S. aureus	Отрицательный	8. Aspergillus fumigatus	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
3. Proteus vulgaris	Отрицательный	9. Candida albicans	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
4. St. pneumoniae	Отрицательный	10. Candida albicans	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
5. E. coli	Отрицательный	11. Fusarium oxysporum	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
6. Ye. candida	Отрицательный																																																																																																																																																																																					
К ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ																																																																																																																																																																																						
Основные аллергены																																																																																																																																																																																						
1. Молоко коровье	Отрицательный	1. Соя	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
2. Яйцо куриное	Отрицательный	2. Г. пшеницы	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
3. Рыбная мука	Отрицательный	3. Морковь	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
4. Пшеничная мука	Отрицательный	4. Нерды	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
5. Греч. крупа	Отрицательный	5. Баранина	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
6. Картофель	Отрицательный	6. Кофе	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
7. Семечки	Отрицательный	7. Соевые	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
8. Мясо курицы	Отрицательный	8. Творог	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
9. Молоко козье	Отрицательный	9. Кукурузная крупа	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
10. Арахис	Отрицательный	10. Овсяная крупа	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
11. Треска	Отрицательный	11. Стручок гороха	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
К БИТОВЫМ И ЭНДЕРМАЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ																																																																																																																																																																																						
Внутренние аллергены																																																																																																																																																																																						
1. Дрожжевая пыль	Отрицательный	1. Шерсть кошки	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
2. Бактериальная пыль	Отрицательный	2. Шерсть собаки	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
3. Перо птицы	Отрицательный	3. Шерсть кролика	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
4. Дрож. дрожжи	Отрицательный	4. Шерсть морской свиньи	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
5. Дрож. дрожжи	Отрицательный	5. Перо птицы	Отрицательный																																																																																																																																																																																			
6. Табак	Отрицательный																																																																																																																																																																																					
К ПЫЛЬЦЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ																																																																																																																																																																																						
Аллергены травы		Аллергены березы																																																																																																																																																																																				
1. Дуб	18,0 Умеренный	1. Микст из пыльцы березы	39,0 Высокий																																																																																																																																																																																			
2. Пыльца злаков	6,0 Низкий	Клен	39,0 Высокий																																																																																																																																																																																			
3. Роль	18,0 Умеренный	Ольха	39,0 Высокий																																																																																																																																																																																			
4. Липа березы	14,0 Умеренный	Дуб	39,0 Высокий																																																																																																																																																																																			
5. Орешник	8,0 Низкий	Береза	39,0 Высокий																																																																																																																																																																																			
6. Полынь	14,0 Умеренный																																																																																																																																																																																					
7. Тимофеевка	5,0 Низкий																																																																																																																																																																																					
8. Перей	15,0 Умеренный																																																																																																																																																																																					
9. Овсяница	5,0 Низкий																																																																																																																																																																																					
10. Мятис	7,0 Низкий																																																																																																																																																																																					
Результат (КЕ/л)	Интерпретация																																																																																																																																																																																					
0-3	Отрицательный																																																																																																																																																																																					
3-10	Низкий																																																																																																																																																																																					
10-50	Умеренный																																																																																																																																																																																					
50-50	Высокий																																																																																																																																																																																					
Более 50	Очень высокий																																																																																																																																																																																					
1.	Назовите заболевания, требующие дифференциального диагноза																																																																																																																																																																																					
2.	По какому типу аллергических реакций протекает поллиноз?																																																																																																																																																																																					
3.	Назовите наиболее эффективный метод лечения поллиноза.																																																																																																																																																																																					
	<p>Эталонный ответ:</p> <p>1. Поллиноз. Поллиноз – классическое аллергическое заболевание, вызванное пылью растений, характеризующееся острым аллергическим воспалением слизистых оболочек дыхательных путей, глаз и кожи. Пациенты нуждаются в постановке правильного диагноза для проведения лечения.</p> <p>2. Поллиноз протекает по I типу гиперчувствительности. При первом контакте с пылью (аллергеном) происходит выработка аллергенспецифических IgE-антител, которые связываются с Fc-ε-рецепторами тучных клеток и базофилов. При повторном контакте аллергены пыли связываются с аллергенспецифическими IgE-антителами, фиксированными на тучных клетках и базофилах. В</p>																																																																																																																																																																																					

	<p>результате клетки высвобождают гистамин и другие медиаторы аллергии (простагландин D, лейкотриены), вызывающие клинические проявления поллиноза.</p> <p>3. Лечение поллиноза предусматривает прекращение контакта с аллергеном, его элиминацию. При клинических симптомах поллиноза применяют антигистаминные препараты II, III поколения, Топические антигистаминные препараты, топические кортикостероиды. Однако наиболее эффективный метод лечения поллиноза – своевременное проведение курсов АСИТ на ранних этапах болезни.</p>	
--	--	--

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет 5

1. Острые токсико-аллергические реакции на медикаменты (синдром Лайелла, синдром Стивенса-Джонсона, сывороточная болезнь)
2. Какие типы реакций возможны при аллергии на яд жалящих насекомых
3. Ситуационная задача.

На приеме у врача аллерголога – иммунолога пациентка 42 лет с множественными гнойничковыми образованиями в области ягодиц, бедер, сопровождающимися болью, беспокоит субфебрильная температура. Болеет около 3-х месяцев. Причину заболевания определить не может. Новые гнойничковые элементы появляются практически еженедельно. Антибиотикотерапия дала слабый эффект. Объективно при осмотре на ягодицах и внутренней стороне бедер имеются множественные гнойничковые элементы (более 10 элементов) гиперемизированы размером от 0,5 до 1,0 см и более в диаметре. После исчезновения гнойничка остается пигментация.

Вопросы

1. Ваш диагноз.
2. Тактика лечения.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов, обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях.</p>	Неудовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
<p>Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа, обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Хаитов, Р. М. Иммуноterapia / под ред. Хаитова Р. М. , Атауллаханова Р. И. , Шульженко А. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453728.html>
2. Делягин В.М. Первичные иммунодефициты в педиатрической практике / В.М.Делягин, И.В.Садовникова. – М.: Гэотар-медиа, 2020. – 80 с. – (серия «Библиотека врача-специалиста»). – Библиогр: с. 73-74. Текст: электронный //URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453353.html>

3. Кошкин, С. В. Атопический дерматит / С. В. Кошкин, М. Б. Дрождина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x>
4. Мачарадзе, Д. Ш. Пищевая аллергия у детей и взрослых . Клиника, диагностика, лечение / Д. Ш. Мачарадзе. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 392 с. - 392 с. Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455012.html>
Москалев, А. В. Аутоиммунные заболевания : диагностика и лечение: руководство для врачей / А. В. Москалев, А. С. Рудой, В. Н. Цыган, В. Я. Апчел. - 2-е изд. , перераб. и доп. -Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 288 с. Текст: электронный //URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454411.html>
6. Клиническая аллергология. Руководство для практикующих врачей / под ред. Н. М. Ненашевой, Б. А. Черняка. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-6855-5. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468555.html>
7. Ведантан Пудупаккам К., Нельсон Гарольд С., Агаше Шрипад Н., Клиническая аллергология. Руководство, ГЭОТАР-Медиа, 2023г.,680с.
8. Хаитов, М. Р. Иммунология. Атлас / М. Р. Хаитов. — 3-е изд., обновл. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. — 648 с. — ISBN 978-5-9704-7696-3, DOI: 10.33029/9704-7696-3-ИММ-2024-1-648. — URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970476963.html>
9. Зверев В.В., Бойченко М.Н., Быков А.С., Основы микробиологии и иммунологии ГЭОТАР-Медиа, 2025г.,368с.
9. Детская пульмонология / под ред. Б. М. Блохина. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. — 736 с. — ISBN 978-5-9704-8802-7, DOI: 10.33029/9704- 8802-7-PPU-2025-1-736. — URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970488027.html>
10. Атопический дерматит. Междисциплинарный подход к диагностике и лечению: руководство для врачей / под ред. Д. В. Заславского, О. А. Свитич, А. В. Кудрявцевой. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. — 272 с. — ISBN 978-5-9704-9070-9, DOI: 10.33029/9704-9070-9-ADM-202 5-1-272. — URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970490709.html>
11. Рациональная терапия бронхиальной астмы: руководство для врачей / под ред. А. В. Емельянова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. — 280 с. — ISBN 978-5-9704-8825-6, DOI: 10.33029/9704-8825-6-RTA-2025-1-280. — URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970488256.html>
12. Детская дерматология: руководство для врачей / И. А. Горланов, Л. М. Леина, И. Р. Милявская, Д. В. Заславский; под ред. И. А. Горланова. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2026. — 676 с. — ISBN 978-5-9704-9547-6, DOI: 10.33029/9704-6482-3-DDR-2022-1-676. — URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970495476.html>

Дополнительная литература:

1. Тарасовой, Г. Д. Аллергический риноконъюнктивит у детей / под ред. Г. Д. Тарасовой - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 128 с. Текст: электронный //URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439555.html>
2. Хайтов, Р. М. Иммунитет и рак / Хайтов Р. М. , Кадагидзе З. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 256 с. Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444818.html>
3. Ненашева, Н. М. Бронхиальная астма. Современный взгляд на проблему / Ненашева Н. М. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-4499-3. Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444993.html>
4. Хайтова, Р. М. Тактика диагностики и лечения аллергических заболеваний и иммунодефицитов: практическое руководство/ под ред. Р. М. Хайтова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152с. Текст: электронный//URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452004.html>
5. Аллергология и клиническая иммунология: Клинические рекомендации /Под ред. Хайтова Р.М., Ильиной Н.И. – М.: Гэотар-медиа, 2019 – 352 с. Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450109.html>
6. Самсыгина, Г. А. Аллергические болезни у детей / Самсыгина Г. А. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 272 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452240.html>
7. Хайтова, Р. М. Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хайтова, Н. И. Ильиной - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации") - ISBN 978-5-9704-5010-9. Текст: электронный //URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450109.html>
8. Хайтова, Р. М. Тактика диагностики и лечения аллергических заболеваний и иммунодефицитов: практическое руководство/ под ред. Р. М. Хайтова - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-5200-4. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452004.html>.
9. Чучалин, А. Г. Пульмонология / под ред. Чучалина А. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453230.html>
10. Салухов, В. В. Практическая пульмонология: руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитонова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с.: ил. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5780-1. - Текст: электронный //URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457801.html>
11. Стручков, П. В. Спирометрия / Стручков П. В., Дроздов Д. В., Лукина О. Ф. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 112 с. Текст: электронный //URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464243.html>

12. Блохин, Б. М. Детская пульмонология : национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 960 с. Текст: электронный //URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458570.html>
13. Покровский, В. В. ВИЧ-инфекция и СПИД / Покровский В. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. (Серия "Национальные руководства") Текст: электронный //URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970464687.html>
14. Авдеев, С. Н. Ингаляционная терапия / под ред. С. Н. Авдеева, В. В. Архипова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с.: ил. - 400 с. Текст: электронный //URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465899.html>
15. Ненашева, Н.М. Клиническая аллергология. Руководство для практикующих врачей / под ред. Н. М. Ненашевой, Б. А. Черняка. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-6855-5. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468555.html>
16. Респираторная медицина: руководство: в 5 т. Т. 2. [Электронный ресурс] / под ред. А. Г. Чучалина - Москва: ПульмоМедиа, 2024. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785604875469.html>
17. Ингаляционная терапия / под ред. С. Н. Авдеева, В. В. Архипова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025 Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970489529.html>
18. Костинов, М. П. Вакцинация взрослых: персонифицированный подход: руководство для врачей / М. П. Костинов. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2025. — 192 с. — ISBN 978-5-9704-9399-1. — URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970493991.html>
19. Клинические рекомендации «Крапивница», 2023г. <https://diseases.medelement.com/disease/крапивница-кр-рф-2023/17693?ysclid=mnptlcrvqx599900011>
20. Клинические рекомендации «Бронхиальная астма», 2024 г, <https://diseases.medelement.com/disease/бронхиальная-астма-кп-рф-2024/18317>
21. Клинические рекомендации «Атопический дерматит», 2024 г, <https://diseases.medelement.com/disease/атопический-дерматит-кр-рф-2024/18203?ysclid=mnpn52gmv4697381230>
22. Клинические рекомендации «Аллергический ринит», 2024 <https://diseases.medelement.com/disease/аллергический-ринит-кр-рф-2024/18088?ysclid=mnptjb4qmj713090817>
23. Клинические рекомендации Кистозный фиброз (муковисцидоз), 2025 г, <https://diseases.medelement.com/disease/кистозный-фиброз-муковисцидоз-кп-рф-2025/19063>
24. Клинические рекомендации «Хроническая обструктивная болезнь легких», 2024 г, <https://diseases.medelement.com/disease/хроническая-обструктивная-болезнь-легких-кр-рф-2024/18404>
25. Клинические рекомендации «Внебольничная пневмония у взрослых»), 2024 г, <https://diseases.medelement.com/disease/внебольничная-пневмония-у-взрослых-кр-рф-2024/18451>

26. Клинические рекомендации «Эмфизема легких», 2024 г,
<https://diseases.medelement.com/disease/эмфизема-легких-кр-рф-2024/18342>

27. Клинические рекомендации «Анафилактический шок», 2025г.,
<https://diseases.medelement.com/disease/анафилактический-шок-кр-рф-2025/18604?ysclid=mnptciv6os747911374>

Учебно-методическое обеспечение:

1. Вакцины и вакцинопрофилактика: Нац. рук-во /Под ред. Зверева В.В., Хаитова Р.М. – М.: Гэотар – медиа, 2014 – 640 с.: ил. – 3 экз.
2. Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В, Мешкова Р.Я. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии: Учебник – М.: Гэотар-медиа, 2014 – 640 с.: ил. – 3 экз.
3. Иммунология. Практикум: Учебное пособие /Под ред. Ковальчука Л.В., Игнатъевой Г.А., Танковской Л.В. – М.: Гэотар-медиа, 2015 – 176 с.: ил. – 3 экз.
4. Хаитов Р.М. Иммунология: Учебник – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Гэотар – медиа, 2015 – 528 с.: ил. – 5 экз.
5. Альбанов В.И., Пампура А.Н. Атопический дерматит: учебное пособие– М.: Гэотар-медиа, 2016 – 128 с. – 3 экз.
6. Альбанов В.И., Пампура А.Н. Атопический дерматит: учебное пособие– М.: Гэотар-медиа, 2016 – 128 с. – 3 экз.
7. Аутоиммунные заболевания. Диагностика и лечение: Рук-во / Москалев А.В. и др. – М.: Гэотар-медиа, 2017 – 224 с.: ил. – 3 экз.
8. Мачарадзе Д.Ш. Пищевая аллергия у детей и взрослых. Клиника, диагностика, лечение – М.: Гэотар-медиа, 2017 – 392 с. – 2 экз.

Интернет-ресурсы открытого доступа

1. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова (<http://www.emll.ru/newlib/330500>)
2. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» (<http://www.rosmedlib.ru>)
3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
5. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
6. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» <http://window.edu.ru/window>)
7. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
8. Univadis.ru – ведущий Интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).
9. Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru>)

10. Единое окно доступа к образовательным ресурсам (<http://window.edu.ru>)
11. Медицинская энциклопедия <http://www.medical-center.ru/info.html>
12. Большая медицинская энциклопедия Doktorland.ru <http://doktorland.ru/>
13. Медицинская энциклопедия редких синдромов и генетических заболеваний <http://bolezni-sindromy.ru/>
14. Энциклопедия безопасности лекарств <http://www.gabr.org/farm/lb.htm>