

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 11:38:39
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова

11 июня 2025 г., протокол № 6

Аллергология и иммунология

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Детских болезней**

Учебный план о310819-Педиат-25-1.plx
31.08.19 Педиатрия

Квалификация **врач-педиатр**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108

в том числе:

аудиторные занятия 58

самостоятельная работа 50

Виды контроля в семестрах:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Неделя	16 4/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	54	54	54	54
Итого ауд.	58	58	58	58
Контактная работа	58	58	58	58
Сам. работа	50	50	50	50
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Зав.к., Тепляков А.А.

Рабочая программа дисциплины

Аллергология и иммунология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.19 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 г. № 9)

составлена на основании учебного плана:

31.08.19 Педиатрия

утвержденного УМС МИ от 24.04.2025 г. протокол № 8.

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 30.04.2025 г. протокол № 8.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Детских болезней

Протокол от 15.04.2025 г. № 7.

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Тепляков А.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по дисциплине «Аллергология и иммунология»: - подготовка врача- педиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин; - формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов; - формирование профессиональных компетенций врача- педиатра
-----	--

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:	
2.1.1	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.2	Клиническая фармакология
2.1.3	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.4	Патология
2.1.5	Педагогика
2.1.6	Социально - психологические основы профессиональной деятельности
2.1.7	Педиатрия
2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:	
2.2.1	Функциональная диагностика в педиатрии
2.2.2	Детские инфекции
2.2.3	Неонатология

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-2.1: Осуществляет проведение специализированного обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях детского возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса

Знать:

Уровень 1 -

ПК-2.2: Осуществляет назначение лечения детей при заболеваниях и (или) состояниях детского возраста, контроль его эффективности и безопасности

Знать:

Уровень 1 -

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	Основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, относящуюся к аллергологии и иммунологии
3.1.2	Основы управления здравоохранением. Страховая медицина
3.1.3	Общие вопросы организации аллергологической и иммунологической службы в стране,
3.1.4	Общие вопросы организации работы аллергологического\иммунологического центра, аллергологического\иммунологического кабинета в поликлинике и консультативном центре; взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями.
3.1.5	Общие вопросы организации работы аллергологического\иммунологического стационара; документацию аллергологического\иммунологического кабинета и стационара;
3.1.6	Эпидемиологию аллергических заболеваний и иммунодефицитов в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач;
3.1.7	Основы медицинской этики и деонтологии в аллергологии и иммунологии
3.1.8	Основы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма
3.1.9	Теоретические основы иммунологии и аллергологии
3.1.10	Генетические аспекты аллергических заболеваний и иммунодефицитов
3.1.11	Этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных аллергических заболеваний и иммунопатологических состояний у взрослых и детей. Их диагностику, дифференциальную диагностику, лечение и профилактику

3.1.12	Основы фармакотерапии аллергических заболеваний и иммунопатологических состояний; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, показания и противопоказания к их назначению, возможные осложнения терапии, их профилактика и коррекция
3.1.13	Специфическую иммунотерапию (СИТ) аллергических заболеваний; стандартизацию аллергенов, схемы проведения СИТ. Показания и противопоказания к проведению СИТ; оказание неотложной помощи при возникновении осложнений терапии
3.1.14	Заместительную и иммунокорректирующую терапию у больных с различными иммунозависимыми состояниями;
3.1.15	Основы немедикаментозной терапии, лечебной физкультуры, санаторно-курортного лечения больных аллергическими заболеваниями и иммунопатологией;
3.1.16	Основы рационального питания и диетотерапии больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами
3.1.17	Принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами
3.1.18	диспансерное наблюдение больных и профилактика аллергических заболеваний и иммунодефицитов
3.1.19	противоэпидемические мероприятия при возникновении очага инфекции
3.1.20	формы и методы санитарно-просветительной работы
3.1.21	принципы организации медицинской службы гражданской обороны и медицины катастроф.
3.1.22	
3.2	Уметь:
3.2.1	получить исчерпывающую информацию о заболевании, применять клинические методы обследования больного, выявить характерные признаки аллергических заболеваний и иммунопатологии;
3.2.2	оценить тяжесть состояния больного; определить объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи
3.2.3	организовать неотложную помощь в экстренных случаях
3.2.4	определить показания к госпитализации и организовать ее
3.2.5	выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определить необходимость применения специальных методов исследования
3.2.6	владеть основными лабораторно-клиническими методами исследования иммунной системы
3.2.7	уметь анализировать и правильно интерпретировать результаты параклинических методов обследования
3.2.8	выявить возможные причины аллергического заболевания: применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;
3.2.9	провести специфическую аллергологическую и иммунологическую диагностику in vivo и in vitro; дать оценку результатам специфического аллергологического и иммунологического обследования, в т.ч. с учетом возрастных особенностей
3.2.10	оценить результаты иммунологических методов диагностики инфекционных заболеваний
3.2.11	провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, схему, план, тактику ведения больного;
3.2.12	назначить необходимое лечение с учетом аллергенов, вызывающих аллергические реакции у данного больного;
3.2.13	провести исследование функции внешнего дыхания, бронхотесты, оценить полученные результаты;
3.2.14	практически применять фармакотерапевтические методы лечения сопутствующих заболеваний и осложнений у больных с аллергией и иммунопатологией;
3.2.15	назначить лечебное питание с учетом общих факторов, характера заболевания и спектра сенсibilизации больного;
3.2.16	определить динамику течения болезни и ее прогноз, место и характер долечивания;
3.2.17	определить вопросы трудоспособности больного, временной или стойкой нетрудоспособности, перевода на другую работу;
3.2.18	осуществлять меры по комплексной реабилитации больного;
3.2.19	разработать индивидуальный график иммунопрофилактики у больных аллергией и иммунопатологией;
3.2.20	организовать и провести образовательные программы для больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами;
3.2.21	проводить санитарно-просветительную работу среди населения
3.2.22	оформить необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством, провести анализ своей работы и составить отчет

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Общие вопросы аллергологии и иммунологии					
1.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
1.2	1.Аллергология как наука. Основные задачи и проблемы аллергологии. Механизмы развития аллергических реакций. (1 час) 2. Иммунология как наука. Основные задачи и проблемы клинической иммунологии. (1 час) /Пр/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
1.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
	Раздел 2. Клиническая иммунология					
2.1	Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы. (2 часа) /Лек/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
2.2	1. Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы. (1 час) 2. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния (1 час) 3. Иммунопрофилактика. Вакцины и их виды. Календарь прививок. (2 часа) /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
2.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	4	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
	Раздел 3. Аллергические заболевания дыхательных путей					
3.1	Бронхиальная астма. Пато-генетические особенности, клинические проявления, лечение. (2часа) /Лек/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	

3.2	1. Аллергические риниты. Классификация, этиология, патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения. (2 часа) 2. Аллергические фарингиты, ларингиты, отиты. Клиника. Дифференциальная диагностика. Специфическое и неспецифическое обследование. Специфическая и неспецифическая терапия (2 часа) 3. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения. (4 часа) /Пр/	1	8	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
3.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
	Раздел 4. Аллергодерматозы					
4.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
4.2	1. Крапивница. Острая и хроническая. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. (2 часа) 2. Ангионевротический отек. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. (2 часа) 3. Аллергические контактные дерматиты и экзема (2 часа) 4. Атопический дерматит. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. (2 часа) /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
4.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	4	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
	Раздел 5. Псевдоаллергические реакции					
5.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	

5.2	Псевдоаллергические формы крапивницы и отека Квинке механизм развития, клинические проявления, дифференциальная диагностика и принципы терапии. Псевдоаллергические реакции на лекарственные препараты и диагностические препараты. Клиника, диагностика (2 часа) /Пр/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
5.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	4	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
Раздел 6.						
6.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
6.2	Этиология, патогенез пищевой аллергии. Наиболее распространенные пищевые аллергены. Клинические проявления пищевой аллергии. Поражение различных органов и систем. Лечение и профилактика пищевой аллергии (6 часа) /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
6.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
Раздел 7. Лекарственная аллергия						
7.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
7.2	Лекарственные препараты как аллергены. Общая характеристика лекарственной аллергии. Виды нежелательного действия лекарственных препаратов. Важнейшие группы лекарственных аллергенов. Патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение лекарственной аллергии. (4 часа) /Пр/	1	4	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
7.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
Раздел 8. Неотложная аллергология						

8.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
8.2	/Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
8.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	4	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
Раздел 9. Диагностика аллергических и иммунодефицитных заболеваний						
9.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
9.2	Диагностика аллергических заболеваний in vivo. Лабораторная диагностика аллергических и иммунодефицитных состояний Функциональная диагностика аллергических заболеваний (6 часа) /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
9.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
Раздел 10. Поликлиническая служба						
10.1	/Лек/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
10.2	1. Основные положения организации аллергологического кабинета. (4 часа) Учет больных аллергическими заболеваниями. 2. Диспансеризация группы больных. Особенности диспансерного наблюдения. (4 часа) /Пр/	1	8	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	
10.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	4	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4Л3.1 Л3.2 Л3.3	

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛП.1	Алексеева, А. А., Аримова, П. С., Астафьева, Н. Г., Баранов, А. А., Богомильский, М. Р., Ганковская, Л. В., Деев, И. А., Добрынина, Е. А., Ильина, Н. И., Калугина, В. Г., Кондратенко, И. В., Курбачева, О. М., Левина, Ю. Г., Макарова, С. Г., Мурашкин, Н. Н., Намазова-Баранова, Л. С., Ненашева, Н. М., Новик, Г. А., Огородова, Л. М., Петровский, Ф. И., Привалова, Т. Е., Русецкий, Ю. Ю., Свитич, О. А., Селимзянова, Л. Р., Сновская, М. А., Федосеенко, М. В., Чемакина, Д. С., Эфендиева, К. Е., Намазовой- Барановой, Л. С., Баранова, А. А., Хаитова, Р. М.	Аллергология и иммунология: практические рекомендации для педиатров	Москва: ПедиатрЪ, 2020, http://www.iprbookshop.ru/95232.html	1
ЛП.2	Ермаков В. В.	Микробиология и иммунология: методические указания	Самара: СамГАУ, 2022, https://e.lanbook.com/book/259268	1
ЛП.3	Земсков А.М., Земсков В.М., Земскова В.А.	Клиническая иммунология и аллергология: Учебник	Москва: ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2024, https://znanium.ru/catalog/document?id=442161	1
ЛП.4	Д.Ю. Овсянников, Л.Г. Кузьменко, Т.И. Гришина,	Основы клинической иммунологии и аллергологии детского возраста : Учебное пособие	РУДН , 2022	0
ЛП.5	Оробей М. В., Зяблицкая Н. К.	Клиническая иммунология и аллергология в педиатрии: Учебное пособие для самостоятельной работы обучающихся по специальности 31.05.02 «Педиатрия»	Алтайский государственный медицинский университет, 2021	0
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Власенко В. С., Конев А. В.	Иммунология: учебное пособие	Омск: Омский ГАУ, 2021, https://e.lanbook.com/book/197795	1
Л2.2	Хайтов Р. М., Гариб Ф. Ю.	Иммунология: атлас	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020	15
Л2.3	Самсыгина Г.А.	Аллергические болезни у детей: монография	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452240.html	1
Л2.4	Сайдакова, Е. В.	Клиническая иммунология, аллергология. Базовые методы: практикум	Пермь: Пермский государственный национальный исследовательский университет, 2020, https://www.iprbookshop.ru/123059.html	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Дьячкова С. Я.	Иммунология: учебное пособие	Санкт-Петербург: Лань, 2020, https://e.lanbook.com/book/126928	1
Л3.2	Долгих В. Т., Корпачева О. В.	Патофизиология. Иммунология. Тесты: Учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2022, https://urait.ru/bcode/495590	1
Л3.3	Хайтов Р. М.	Иммунология: структура и функции иммунной системы: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019	13

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1 Пакет прикладных программ Microsoft Office

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1 «Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион»

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	1. Учебные комнаты кафедры детских болезней (детский корпус Сургутской городской клинической больницы) с оборудованием:
7.2	- проектор,
7.3	- ноутбук,
7.4	- фотоаппарат,
7.5	- персональные компьютеры.
7.6	2. Педиатрическое отделение №1, №2 (детский корпус Сургутской городской клинической больницы)
7.7	3. Клинические лаборатории и диагностические отделения Сургутской городской клинической больницы
7.8	4. Сургутская клиническая городская поликлиника №1, №2, №5
7.9	5. Симуляционный класс «Педиатрия» оснащён фантомами, муляжами детей разного возраста, симуляторами новорожденного, грудного ребёнка и подростка с компьютерными программами различных неотложных ситуаций
7.10	6. Анатомический зал СурГУ
7.11	7. Электронно-библиотечная система СурГУ и электронная информационно-образовательная среда.

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Аллергология и иммунология

Код, направление подготовки	31.08.19 Педиатрия
Направленность (профиль)	-
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Детских болезней
Выпускающая кафедра	Детских болезней

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

Раздел 1.1.**Вопросы к занятию:**

1. Аллергология как наука.
2. Основные задачи и проблемы аллергологии.
3. Механизмы развития аллергических реакций.
4. Иммунология как наука.
5. Основные задачи и проблемы клинической иммунологии.

Раздел 2.2**Вопросы к занятию:**

1. Определение иммунитета.
2. Понятие об иммунной системе.
3. Органы и клетки иммунной системы.
4. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния
5. Иммунопрофилактика.
6. Вакцины и их виды.
7. Календарь прививок.

Раздел 3.2**Вопросы к занятию:**

1. Аллергические риниты. Классификация, этиология, патогенез.
2. Клиника аллергических ринитов. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения.
3. Аллергические фарингиты, ларингиты, отиты. Клиника. Дифференциальная диагностика.
4. Специфическое и неспецифическое обследование. Специфическая и неспецифическая терапия
5. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез.
6. Клиника БА. Диагностика и дифференциальная диагностика.
7. Лечение БА. Осложнения

Раздел 4.1**Вопросы к занятию:**

1. Аллергическая крапивница и отек Квинке.
2. Определение, этиология, патогенез, клиническая картина, классификация, диагноз и дифференциальный диагноз.
3. Аллергическая крапивница и отек Квинке. Лечение. Неотложные мероприятия.
4. Острые токсико-аллергические реакции.
5. Классификация IgE-опосредованных заболеваний кожи
6. Атопический дерматит. Определение. Этиология. Патогенез.
7. Атопический дерматит. Клинические проявления, классификация, лечение.
8. Антагонисты H1-гистаминовых рецепторов.
9. Общие принципы местной терапии при атопическом дерматите.

10. Топические ГКС, используемые в лечении АтД.
11. Средства для лечения АтД.
12. Естественное развитие атопического дерматита. Особенности АтД у детей и взрослых.
13. Ангионевротический отек. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
14. Классификация дерматитов, экземы;
15. Этиологические и патогенетические факторы развития этих заболеваний;
16. Особенности клинических проявлений дерматитов, экземы;
17. Аллергические заболевания: общие принципы диагностики. Методы обследования аллергологического больного.
18. Аллергологический анамнез. Физикальное обследование аллергологического больного.
19. Основные методы специфического аллергического обследования: кожные пробы, провокационные пробы, лабораторной диагностики. Методология, показания, противопоказания, особенности оценки.
20. Основные принципы лечения больных с аллергическими заболеваниями.
21. Основные группы лекарственных средств, применяемые при лечении пациентов страдающих аллергическими реакциями.
22. Аллергоспецифическая иммунотерапия: основные виды, показания.
23. Профилактика аллергических заболеваний.

Раздел 5.1

Вопросы к занятию:

1. Гиперчувствительность немедленного типа.
2. Ранняя фаза аллергической реакции, медиаторы, биологические эффекты.
3. Поздняя фаза аллергической реакции, медиаторы, биологические эффекты.
4. Формирование аллергического воспаления. Нозологические формы аллергических заболеваний.
5. Псевдоаллергические реакции. Основные индукторы и причины развития развития.
6. Псевдоаллергические реакции гистаминолибераторного типа.
7. Псевдоаллергические реакции, обусловленные нарушением инактивации гистамина, избыточным образованием или повышенным поступлением гистамина в организм.
8. Дифференциальная диагностика истинных и псевдоаллергических реакций.
9. Псевдоаллергические реакции, обусловленные нарушением метаболизма арахидоновой кислоты, холинергическими механизмами, избыточным образованием брадикинина.
10. Псевдоаллергические реакции, обусловленные патологией системы комплемента.

Раздел 6.1

Вопросы к занятию:

1. Этиология, патогенез пищевой аллергии
2. Клинические проявления пищевой аллергии.
3. Поражение различных органов и систем.
4. Наиболее распространенные пищевые аллергены.
5. Лечение и профилактика пищевой аллергии
6. Аллергические заболевания: общие принципы диагностики. Методы обследования аллергологического больного.
7. Аллергологический анамнез. Физикальное обследование аллергологического больного.
8. Основные методы специфического аллергического обследования: кожные пробы, провокационные пробы, лабораторной диагностики. Методология, показания, противопоказания, особенности оценки.
9. Основные принципы лечения больных с аллергическими заболеваниями.
10. Элиминационные методы в лечении аллергических заболеваний.
11. Основные группы лекарственных средств, применяемые при лечении пациентов страдающих аллергическими реакциями.
12. Аллергоспецифическая иммунотерапия: основные виды, показания.
13. Профилактика аллергических заболеваний.

Раздел 7.1

Вопросы к занятию:

1. Системная аллергическая реакция – анафилактический шок
2. Роль путей проникновения аллергенов
3. Клиническое течение анафилактического шока в зависимости от симптоматики.
4. Неотложная терапия: обязательная противошоковая терапия.

Раздел 8.1

Вопросы к занятию:

1. Лекарственные препараты как аллергены.
2. Общая характеристика лекарственной аллергии.
3. Виды нежелательного действия лекарственных препаратов.
4. Важнейшие группы лекарственных аллергенов.
5. Патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.

6. Лечение лекарственной аллергии.

Раздел 9.1

Вопросы к занятию:

1. Функциональная диагностика аллергических заболеваний
2. Понятие об иммунодефицитных состояниях. Классификация.
3. Формирование маркерных синдромов при ИДС.
4. Аллергический синдром. Особенности формирования при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена.
5. Инфекционный синдром. Особенности инфекционного синдрома при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена, дефиците системы комплемента.
6. Аутоиммунный и пролиферативный синдромы.
7. Первичные ИДС. Классификация. Современное состояние проблемы.
8. Диагностика иммунодефицитных состояний в клинической практике. Критерии агаммаглобулинемии, гипогаммаглобулинемии, селективного дефицита IgA. Возможности количественной оценки Т-клеточного звена.
9. Опорные пункты в диагностике ПИДС.
10. Основные подходы к иммунотерапии первичных ИДС

Раздел 10.1

Вопросы к занятию:

1. Основные положения организации аллергологического кабинета.
2. Учет больных аллергическими заболеваниями.
3. Диспансеризация группы больных.
4. Особенности диспансерного наблюдения.

Ситуационные задачи

Раздел 3.2

Задача №1

Девочка 6 лет. Участковый врач посетил ребенка на дому по активу, полученному от врача неотложной помощи. Жалобы на приступообразный кашель, свистящее дыхание.

Девочка от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3400 г, длина 52 см. Период новорожденности - без особенностей. На искусственном вскармливании с 2 месяцев. До 1 года жизни страдала детской экземой. Не переносит шоколад, клубнику, яйца (на коже появляются высыпания). Семейный анамнез: у матери - рецидивирующая крапивница, у отца - язвенная болезнь желудка. В возрасте 3 и 4 лет, в мае, за городом у девочки возникали приступы удушья, которые самостоятельно купировались при переезде в город. Настоящий приступ возник после употребления в пищу шоколада. Врачом неотложной помощи проведены экстренные мероприятия. Приступ купирован. Передан актив участковому врачу.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, синева под глазами. На щеках, за ушами, в естественных складках рук и ног сухость, шелушение, расчесы. Язык "географический", заеды в углах рта. Дыхание свистящее, слышное на расстоянии. Выдох удлинен. ЧД -28 в 1 минуту. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно: масса сухих свистящих хрипов по всей поверхности легких. Границы сердца: правая - на 1 см кнутри от правого края грудины, левая - на 1 см кнутри от левой средне-ключичной линии. Тоны приглушены. ЧСС -72 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Селезенка не пальпируется. Стул ежедневный, оформленный.

Гемограмма: гемоглобин 118 г/л, эритроциты $4,3 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $5,8 \times 10^9/л$, п/ядерные 1%, с/ядерные 48%, эозинофилы 14%, лимфоциты 29%, моноциты 8%, СОЭ 3 мм/час.

Общий анализ мочи: количество 100,0 мл, относительная плотность 1016, слизи - нет, лейкоциты 3-4 в п/з, эритроциты - нет.

Рентгенограмма грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, усиление бронхолегочного рисунка в прикорневых зонах, очаговых теней нет.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Приведите классификацию данного заболевания.
6. Неотложные мероприятия, необходимые в данном случае?
7. Назначьте лечение после снятия обострения.
8. В каком случае необходима госпитализация ребенка?
9. Составьте план обследования после снятия обострения
10. Консультации каких специалистов необходимы данному ребенку?
11. Составьте план диспансерного наблюдения.

Задача №2

Мальчик М., 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на выделения из носа и чихание.

Анамнез заболевания: ребенок заболел 2 года назад, когда в апреле появились сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты, гормональные мази и капли местно. В середине июня симптомы заболевания прекратились.

Из семейного анамнеза известно, что мать ребенка страдает экземой, у самого больного детская экзема отмечалась до 3 лет.

При осмотре: мальчик астенического телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, больной почесывает нос, чихает. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктивит гиперемизован, слезотечение. Частота дыхания 22 в минуту. В легких дыхание пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Гемограмма: гемоглобин 112 г/л, эритроциты $3,0 \times 10^{12}$ /л, Лейкоциты $7,0 \times 10^9$ /л, п/ядерные 3%, с/ядерные 34%, эозинофилы 12%, лимфоциты 50%, моноциты 1%, СОЭ 5 мм/час.

Зимой были проведены скарификационные тесты: резко положительные (+++) с аллергенами пыльцы ольхи, орешника; латентная аллергия к пыльце полыни, которая клинически еще не проявилась.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
5. Каковы основные принципы лечения?
6. Составьте план диспансерного наблюдения.

Ответы к задачам

Задача 1. Бронхиальная астма, легкое течение, приступный период. Нейродермит, обострение. Поливалентная аллергия

Задача 2. Поллиноз, риноконъюнктивальная форма.

Раздел 4.1

Задача №1

Оля К., 7 мес., поступает в стационар с жалобами на зуд и мокнутие кожи, высыпания, беспокойство, плохой сон.

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне гестоза 2 половины. Роды в срок, с массой 3600. Закричала сразу. Вакцинация БЦЖ сделана в роддоме. Мама работает медсестрой. Аллергия в виде сыпи на витамин В6. Отец работает водителем, здоров. У бабушки по линии матери - полиартрит, аллергический ринит, астма.

Ребенок находится на искусственном вскармливании с 2 мес. После дачи смеси "Малютка" впервые появились покраснение и высыпания на коже щек. В настоящее время получает цельное коровье молоко. Девочка получала местное лечение мазями и примочками без эффекта. Кожные изменения усилились. Ребенок направлен на стационарное лечение.

При объективном исследовании: состояние ребенка средней тяжести. Девочка правильного телосложения, питание снижено. Кожа конечностей сухая, живота гиперемизована, везикуло-папулезные высыпания, корочки, трещины в области локтевых сгибов, запястий, шеи. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы величиной 1,5х0,5 см, подвижные. Видимые слизистые оболочки чистые, язык "географический". Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание жесткое. Тоны сердца ритмичны. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Селезенка не пальпируется. Стул кашицей, желтый с примесью слизи. Мочеиспускание не нарушено.

При обследовании получены следующие данные:

Общий анализ мочи: белок отриц., эпителий 13-10-15 в поле зрения, лейкоциты 1-2-2 в поле зрения, эритроциты 0-1-0 в поле зрения, удельный вес 1012.

Гемограмма: гемоглобин 97 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $15,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы 7%, базофилы 1%, палочкоядерные 30%, сегментоядерные 39%, лимфоциты 57%, СОЭ 12 мм/час.

Кал на копрологию: непереваренная клетчатка +, лейкоциты един., слизь +++; яйца гельминтов не обнаружены, жирные кислоты отриц., эпителий 6-8 в поле зрения, нейтральный жир отриц.

Задание:

1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром.
2. Оцените результаты дополнительных методов исследования.
3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
4. Приведите классификацию данного заболевания.
5. Объясните патогенез выявленных синдромов у больного.
6. Назначьте лечение.
7. Укажите прогноз заболевания.
8. Составьте план диспансерного наблюдения.

Ответы к задачам

Задача 1. Атопический дерматит, генерализованная форма, средней тяжести, острый период. Пищевая аллергия.

Раздел 8.1

ЗАДАЧА №1

К мальчику 3 лет вызвана бригада «Скорой помощи». 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом.

Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней двусторонней пневмонией. Участковый врач был накануне и назначил ампициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады «Скорой помощи». В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился оспеном, на который была реакция в виде кратковременной аллергической сыпи.

На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей – уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный липкий пот. Затруднен выдох, частота дыхания 56 минут. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Перкуторно – звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный с частотой 160 уд/мин. АД – 60/20 мм рт.ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.

Задание

1. Диагноз?
2. Первая врачебная помощь и дальнейшая тактика лечения. Напишите алгоритм действия при данном неотложном состоянии (с дозировками препаратов). К препаратам выписать рецепты.
3. Условия транспортировки.
4. Какие типы гиперчувствительности организма Вы знаете? Приведите примеры.
5. Ведущий патологический синдром, определяющий особенности данного случая.

Ответы к задачам

Задача 1. Анафилактический шок, обусловленный патологической реакцией на адекватно назначенное и правильно примененное лекарственное средство(ампициллин), гемодинамический вариант.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела 1-10 (свободный выбор темы).

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

Раздел 11.1

Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-10.

Раздел 11.2.

Зачет.

Вопросы промежуточного контроля.

Теоретические вопросы к зачету.

1. Аллергология как наука. Основные задачи и проблемы аллергологии. Механизмы развития аллергических реакций.
2. Иммунология как наука. Основные задачи и проблемы клинической иммунологии.
3. Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы.
4. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния. Иммунопрофилактика. Вакцины и их виды. Календарь прививок.
5. Аллергические риниты. Классификация, этиология, патогенез. Клиника аллергических ринитов. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения.
6. Аллергические фарингиты, ларингиты, отиты. Клиника. Дифференциальная диагностика. Специфическое и неспецифическое обследование. Специфическая и неспецифическая терапия
7. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез. Клиника БА. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение БА. Осложнения
8. Аллергическая крапивница и отек Квинке. Определение, этиология, патогенез, клиническая картина, классификация, диагноз и дифференциальный диагноз.
9. Аллергическая крапивница и отек Квинке. Лечение. Неотложные мероприятия.
10. Острые токсико-аллергические реакции.
11. Классификация IgE-опосредованных заболеваний кожи
12. Атопический дерматит. Определение. Этиология. Патогенез. Клинические проявления, классификация, лечение.
13. Антагонисты H1-гистаминовых рецепторов.
14. Общие принципы местной терапии при атопическом дерматите.
15. Топические ГКС, используемые в лечении АД. Средства для лечения АД.

16. Естественное развитие atopического дерматита. Особенности АтД у детей и взрослых.
17. Ангионевротический отек. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
18. Классификация дерматитов, экземы. Этиологические и патогенетические факторы развития этих заболеваний. Особенности клинических проявлений дерматитов, экземы.
19. Аллергические заболевания: общие принципы диагностики. Методы обследования аллергологического больного.
20. Аллергологический анамнез. Физикальное обследование аллергологического больного. Основные методы специфического аллергического обследования: кожные пробы, провокационные пробы, лабораторной диагностики. Методология, показания, противопоказания, особенности оценки.
21. Основные принципы лечения больных с аллергическими заболеваниями.
22. Основные группы лекарственных средств, применяемые при лечении пациентов страдающих аллергическими реакциями.
23. Аллергоспецифическая иммунотерапия: основные виды, показания. Профилактика аллергических заболеваний.
24. Гиперчувствительность немедленного типа.
25. Ранняя фаза аллергической реакции, медиаторы, биологические эффекты. Поздняя фаза аллергической реакции, медиаторы, биологические эффекты.
26. Формирование аллергического воспаления. Нозологические формы аллергических заболеваний.
27. Псевдоаллергические реакции. Основные индукторы и причины развития развития.
28. Псевдоаллергические реакции гистаминолибераторного типа.
29. Псевдоаллергические реакции, обусловленные нарушением инактивации гистамина, избыточным образованием или повышенным поступлением гистамина в организм.
30. Дифференциальная диагностика истинных и псевдоаллергических реакций.
31. Псевдоаллергические реакции, обусловленные нарушением метаболизма арахидоновой кислоты, холинергическими механизмами, избыточным образованием брадикинина.
32. Псевдоаллергические реакции, обусловленные патологией системы комплемента.
33. Этиология, патогенез пищевой аллергии. Клинические проявления пищевой аллергии. Поражение различных органов и систем. Наиболее распространенные пищевые аллергены. Лечение и профилактика пищевой аллергии.
34. Системная аллергическая реакция – анафилактический шок. Роль путей проникновения аллергенов. Клиническое течение анафилактического шока в зависимости от симптоматики. Неотложная терапия: обязательная противошоковая терапия.
35. Лекарственные препараты как аллергены. Общая характеристика лекарственной аллергии. Виды нежелательного действия лекарственных препаратов. Важнейшие группы лекарственных аллергенов. Патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение лекарственной аллергии.
36. Функциональная диагностика аллергических заболеваний
37. Понятие об иммунодефицитных состояниях. Классификация.
38. Формирование маркерных синдромов при ИДС.
39. Аллергический синдром. Особенности формирования при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена.
40. Инфекционный синдром. Особенности инфекционного синдрома при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена, дефиците системы комплемента.
41. Аутоиммунный и пролиферативный синдромы.
42. Первичные ИДС. Классификация. Современное состояние проблемы.
43. Диагностика иммунодефицитных состояний в клинической практике. Критерии агаммаглобулинемии, гипогаммаглобулинемии, селективного дефицита IgA. Возможности количественной оценки Т-клеточного звена.
44. Опорные пункты в диагностике ПИДС. Основные подходы к иммунотерапии первичных ИДС
45. Основные положения организации аллергологического кабинета. Учет больных аллергическими заболеваниями. Диспансеризация группы больных. Особенности диспансерного наблюдения.

Раздел 11.2.

Зачет.

Вопросы тестового контроля.

1. Какие антигистаминные препараты относятся к первому поколению

- а). Клемастин (Тавеги)
- б). Лоратадин (Кларитин, Кларотадин)
- в). Цетиризин (Зиртек)
- г). Хлоропирамин (Супрастин)
- д). Фексофенадин (Телфаст)

Ответ – а, г

2. Недостатки антигистаминных препаратов первого поколения

- а). Способность проникать через гемато-энцефалический барьер
- б). Седативный эффект

- в). Снижают способность к обучению
- г). Все из перечисленного
- д). Ничего из перечисленного

Ответ - г

3. Дозировка лоратадина

- а). Детям до 2 лет 5 мг 1 раз в сутки
- б). Детям старше 12 лет и взрослым 10 мг 2 раза в сутки
- в). Детям старше 2-х лет 10 мг 1 раз в сутки
- г). Детям старше 12 лет и взрослым 10 мг 1 раз в сутки

Ответ – г

4. Какие из перечисленных блокаторов гистаминовых H1-рецепторов метаболизируются в печени

- а). Терфенадин
- б). Астемизол
- в). Фексофенадин
- г). Цетиризин
- д). Все из перечисленных

Ответ а, б

5. Какие из перечисленных блокаторов гистаминовых H1-рецепторов являются активными метаболитами терфенадина

- а). Цетиризин
- б). Астемизол
- в). Клемастин
- г). Фексофенадин

Ответ - г

6. Какие из перечисленных блокаторов гистаминовых H1-рецепторов запрещены к применению в некоторых странах в связи с возможностью развития тяжелых кардио-васкулярных осложнений

- а). Фексофенадин
- б). Лоратадин
- в). Цетиризин
- г). Все из перечисленных
- д). Никакие из перечисленных

Ответ - д

7. С какими препаратами нельзя одновременно назначать терфенадин и астемизол

- а). Препараты эритромицина
- б). Противогрибковые препараты (кетконазол, итраконазол, миконазол)
- в). Хинин
- г). Грейфрутовый сок
- д). Все из перечисленного

Ответ - д

8. Показания к назначению антигистаминных препаратов

- а). Поллиноз
- б). Круглогодичный аллергический ринит
- в). Крапивница
- г). Атопический дерматит
- д). Полипозный риносинусит у больных аспириновой бронхиальной астмой

Ответ – а,б,в,г

9. Максимальный срок назначения ребенку цетиризина

- а). не более 10 дней
- б). Не более 3-х месяцев
- в). Более 3-х месяцев

Ответ - в

10. К топическим антигистаминным препаратам относятся

- а). Акривастин
- б). Гидрокортизон
- в). Фенистил
- г). Гистимет
- д). Аллергодил
- е). Все из перечисленных

Ответ –г,д

11. Преимущества антигистаминных препаратов 2-го поколения

- а). Высокое сродство к H1 рецепторам

- б). Высокая проходимость через гемато-энцефалический барьер
 - в). Отсутствие седативного эффекта
 - г). Отсутствие тахифилаксии
 - д). Блокада других типов рецепторов
 - е). Все из перечисленного
- Ответ – а,в,г

12. Какие препараты не включены в стандарты лечения сезонного аллергического ринита легкого течения

- а). Системные антигистаминные препараты
 - б). Препараты кромогликата натрия
 - в). Топические глюкокортикостероиды
 - г). Топические антигистаминные препараты
 - д). Антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- Ответ –в,д

13). Продолжительность действия сальбутамола составляет

- а). 3-5 часов
- б). 6-8 часов
- в). 8–12 часов

Ответ - а

14). Продолжительность действия формотерола и сальметерола

- а). 3-5 часов
- б). 6-8 часов
- в). до 12 часов

Ответ - в

15). Сальбутамол обладает более высокой селективностью по сравнению с фенотеролом по воздействию на бета-2 рецепторы

- а). Да
- б). Селективность одинаковая
- в). Селективность фенотерола выше

Ответ - а

16. Какой ингаляционный ГКС обладает наименьшей противовоспалительной активностью

- а). Беклометазон
- б). Флунисолид
- в). Будесонид
- г). Флутиказон

Ответ - б

17 . Какие из перечисленных препаратов не являются препаратами беклометазона пропионата

- а). Альдецин
- б). Беклоджет
- в). Будесонид
- г). Бекотид
- д) Беротек

Ответ - в,д

18. Лечение ребенка 3-х лет фликсотидом в дозе 200 мкг в сутки в течение 12 месяцев влияет на рост

- а). Да
- б). Нет

Ответ -б

19. Возможные нежелательные события у детей, длительно получающих высокие дозы ингаляционных ГКС

- а). Остеопороз
- б) Сахарный диабет
- в). Повышается риск развития глаукомы
- г). Развитие эмфиземы легких
- д). Повышение артериального давления
- е). Все из перечисленного

Ответ – а, в

20. Противовоспалительными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются:

- а). Ингаляционные ГКС
- б). Препараты кромоглициевой кислоты
- в). Антагонисты лейкотриенов
- г). Теофиллины

д). Селективные бета2-агонисты короткого действия

Ответ – а, б, в

21. К антагонистам лейкотриенов относятся:

а). Аколлат

б). Сингуляр

в). Задитен

г). Ничего из перечисленного

Ответ – а, б

22. Применение спейсера необходимо для

а). Снижения риска развития системного действия ингаляционных ГКС

б). Уменьшения вероятности развития кандидоза полости рта

в). Повышения эффективности применения ингалятров у детей до 4-х лет

Ответ – а, б, в

23. Распространенность аллергического ринита в развитых странах

а). Менее 1 %

б). Более 50%

в). 10-20%

Ответ – в

24. Аллергический ринит чаще начинается у детей старше 3 лет

а). Да

б). Нет

Ответ – б

25. Аллергический ринит чаще регистрируется у

а). Девочек

б). Мальчиков

в). Частота одинаковая

Ответ – б

26. Основными аллергенами у больных аллергическим ринитом является

а). Домашняя пыль

б). Клещ домашней пыли

г). Пыльца комнатных растений

д). Пищевые продукты

Ответ а, б

27. Основным препаратом для лечения сезонного аллергического ринита (АР) является:

а). Сосудосуживающие капли

б). Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов

в). Топические антигистаминные препараты

г). Все из перечисленного

Ответ – б

28. Возможные причины хронического неаллергического ринита:

а). Хронический бактериальный синусит

б). Прием медикаментов для контроля АД

в). Длительный прием сосудосуживающих капель

г). Круглогодичный аллергический ринит

Ответ – а, б, в

29. В стандартах лечения круглогодичного аллергического ринита тяжелого течения не применяются следующие препараты

а). Назонекс

б). Беконазе

в). Кларитин

г). Кромогексал

д). Фликсотид

Ответ – г,д

30. Естественный иммунитет представлен

а). Естественные барьеры

б). Слизистые оболочки

в). Фагоцитоз

г). Воспаление

Ответ- а, б, в, г

31. Важнейшая роль в специфическом иммунном ответе принадлежит

- а). Лимфоцитам
- б). Нейтрофилам
- в). Тромбоцитам

Ответ – а

32. Что не относится к специфическому иммунному ответу

- а). Клеточный иммунитет
- б). Нейтрофильный иммунитет
- в). Гуморальный иммунитет

Ответ - б

33. Основными клетками клеточного иммунитета являются

- а). В-клетки
- б). Макрофаги
- в). Т-клетки
- г). Нечего из перечисленного

Ответ - в

34. Какие клетки не относятся к антиген-презентирующим клеткам

- а). Нейтрофилы
- б). Дендритные клетки
- в). Моноциты
- г). Эозинофилы
- д). Макрофаги

Ответ – а, г

35. Макрофаг выполняет все следующие функции, кроме:

- а). Фагоцитирует антиген
- б). Синтезирует интерлейкин-2,
- 3). Экспрессирует молекулы 2-го класса главного комплекса гистосовместимости
- 4). Презентирует пептидные фрагменты антигены другим клеткам иммунной системы

Ответ – б

36. Какой ответ является ошибочным?

Выделяют следующие субпопуляции лимфоцитов:

- а). Т-хелперы
- б). В-клетки
- в). CD-15 Т-лиганд
- г). CD-4 лимфоциты
- д). Цитотоксические Т-клетки

Ответ- в

37. Какие клетки непосредственно продуцируют иммуноглобулины класса А

- а). Цитотоксические лимфоциты
- б). CD-4 лимфоциты
- в). Плазматические клетки
- г). Макрофаги
- д). Дендритные клетки

Ответ – в

38. Что из себя представляют иммуноглобулины класса G

- а). Антитела
- б). Белки сыворотки крови
- в). Гамма-фракции белков сыворотки
- г). Ничего из перечисленного

Ответ – а, б, в

39. Какие клетки иммунной системы распознают антиген только в комплексе с молекулой главного комплекса гистосовместимости

- а). Т-клетки
- б). В-клетки

Ответ – а

40. Свойством иммуноглобулинов является способность непосредственно связываться с антигеном

- а). Да

Ответ - а

а). Против внутриклеточных антигенов

в). В отношении опухолевых антигенов

Ответ – б

А. селезенка

В. лимфатические узлы

Д. миндалины

Е. ничего из перечисленного

Ответ – Б, Г.

А. чужеродность

В. иммуногенность

Г. специфичность

Д. все из перечисленного

Е. ничего из перечисленного

ОТВЕТ – Д

А. Т-хелперами

Б. В-клетками

В. эпителиальными клетками

Г. плазматическими клетками

Д. клетками селезенки

Ответ - Г

A. 3

Б. 5

B. 7

Ответ - Б

A. 30%

Б. 55%

B. 75%

Г. 90%

Ответ - В

А. альбуминов

Б. альфа-глобулинов

В. бета – глобулинов

Г. гамма-глобулинов

Ответ – Γ

А. Да

Б. Нет

Ответ - А

49. IgG подразделяются на 4 субкласса?

А. да

Б. Нет

Ответ -А

А. сенсibilизация к аллергенам

Б. наличие Ig E – антител

В. наличие IgG- антител

Г. наличие гиперчувствительности замедленного типа

Д. все из перечисленного

Ответ-А, Б

51. Т- хелперы несут на своей поверхности следующие рецепторы:

- А. CD2
- Б. CD3
- В. CD4
- Г. CD8

Ответ – Б, В

52. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) непосредственно является возбудителем атипичной пневмонии

- А. да
- Б. Нет

Ответ Б

53. Вирус иммунодефицита человека поражает:

- А. лейкоциты
- Б. лимфоциты
- В. Т-лимфоциты
- Г. Т- хелперы
- Д. Т- супрессоры
- Е. В-лимфоциты
- Ж. все из выше перечисленного

Ответ: Г

54. Саркома Капоши встречается только у лиц, инфицированных ВИЧ

- А. да
- Б. Нет

Ответ: Б

55. Тяжелые оппортунистические инфекции возникают у ВИЧ- инфицированных лиц:

- А. при снижении лейкоцитов ниже 3000 кл\мкл
- Б. при снижении Т- лимфоцитов ниже 500 кл\мкл
- В. при снижении CD4 лимфоцитов ниже 500 кл\мкл
- Г. при снижении CD4 лимфоцитов ниже 200 кл\мкл

Ответ: Г

56. У больных общей вариабельной иммунной недостаточностью резко снижены следующие показатели:

- А. Ig А
- Б. Ig М
- В. Ig G
- Г. CD3 лимфоциты
- Д. тромбоциты
- Е. IgE

Ответ: А, Б, В, Е

57. Что составляет понятие иммунитет:

- А. Способ защиты организма от живых тел и веществ, не входящих в структуру его тканей.
- Б. Способ сохранения жизнедеятельности субъекта при воздействии на него патогенных микроорганизмов.
- В. Способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетической чужеродности.
- Г. Способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки молекулярной чужеродности.

Ответ: В

58. Сопоставьте метаболический путь арахидоновой кислоты с получаемыми продуктами:

- | | |
|---------------------------|-------------------|
| А. Циклооксигеназный путь | 1. Лейкотриены |
| Б. Липооксигеназный путь | 2. Тромбоксаны |
| | 3. Простагландины |
| | 4. Простациклины |

Ответ: А)-2,3,4

59. Какие классы иммуноглобулинов обладают способностью фиксировать комплемент:

- А. IgM
- Б. IgG
- В. IgA
- Г. IgE
- Д. IgD

Ответ: А, Б

60. Какой основной класс иммуноглобулинов человека обладает цитофильностью и обеспечивает реакцию гиперчувствительности немедленного типа:

- А. IgM

Б. IgG
В. IgA
Г. IgE
Д. IgD
Ответ: Г

61. Зависит ли эффект препаратов кромогликата от его всасывания в кровь:
А. Да
Б. Нет
Ответ - Б

62. Какая область лимфоузла является тимусзависимой зоной:
А. Поверхностный корковый слой
Б. Паракортикальная область
В. Мозговое вещество
Ответ: Б

63. Основными иммуноглобулинами в секрете верхних дыхательных путей у здорового человека являются:
А. IgM Б. Ig G В. IgA Г. IgE Д. IgD
Ответ: В

64. Сопоставьте следующее (что есть что):
А. Спирали Куршмана 1. Гранулярный материал эозинофилов
Б. Кристаллы Шарко- Лейдена 2. Слипки секрета из мелких бронхов
В. Тельца Креола 3. Скопление клеток десквамированного эпителия
дыхательных путей
Ответ: А-2; Б-1; В-3

65. Что является специфическим рентгенологическим признаком бронхиальной астмы в отличие от других заболеваний легких:
А. Деформация легочного рисунка по перибронхиальному типу
Б. Повышенная прозрачность легочных полей (эмфизема)
В. Уплотнение диафрагмы
Г. Увеличение поперечника легочной артерии на уровне промежуточного бронха
Д. Все перечисленные признаки
Е. Признаки отсутствуют
Ответ: Е

66. В какой клинической ситуации наличие одышки позволяет предположить идиопатический фиброзирующий альвеолит:
А. Острое развитие лихорадки до 39, малопродуктивный кашель, одышка, участок бронхиального дыхания в правой подлопаточной области.
Б. Длительный, в течение нескольких лет, кашель с отделением гнойной мокроты, цианоз, одышка при незначительной нагрузке
В. Нарастающая одышка, в течение нескольких месяцев, у больной с синдромом Рейно, непродуктивный кашель, цианоз, утолщение концевых фаланг пальцев.
Г. Внезапно возникшая одышка у больного с длительным кашлевым анамнезом, ослабление дыхания справа, цианоз.
Д. Внезапно возникшая одышка у больного с сердечной недостаточностью на фоне постинфарктного кардиосклероза и появление зубца Q в III и зубца 7 в I стандартных отведениях.
Ответ – Б, В

67. Диагноз муковисцидоза может быть обоснованно заподозрен, если у 17-летнего больного с наличием бронхоэктазов дополнительно выявляются:
А. Декстрокардия.
Б. Рецидивирующая крапивница.
В. Наличие нейтрального жира в кале.
Г. Артериальная гипертония.
Д. Снижение уровня иммуноглобулина А в сыворотке.
Е. Хронический полипозный риносинусит
Ответ – В, Е

68. В лечении 14-летнего больного с обструктивным бронхитом, предъявляющего жалобы на затруднение при мочеиспускании (при обследовании выявлено увеличение предстательной железы) могут быть использованы все препараты, кроме:
А. Атровент.
Б. Сальбутамол.
В. Фенотерол.
Г. Теопек.
Д. Дитек.
Ответ – А, Г.

69. Какой патогенный эффект оказывает табачный дым на систему местной защиты легких:

- А. Угнетение фагоцитарной активности альвеолярных макрофагов.
- Б. Уменьшение сульфгидрильных Н-групп в бронхиальном секрете.
- В. Угнетение антипротеазной защиты.
- Г. Угнетение активности арилсульфатазы в лимфоцитах БАЛЖ.
- Д. Повышение содержания иммуноглобулина А в БАЖ.

Ответ – А, Б, В

70. Последовательность неотложных мероприятий при астматическом статусе:

- А – ингаляции бета2 – агонистов
- Б – внутривенное введение глюкокортикостероидов
- В – парентеральное введение антигистаминных препаратов
- Г – внутривенное введение метилксантинов
- Д – регидратационная терапия
- Е – ингаляции бета2 – агонистов через небулайзер

Ответ – Б, Г, Д

71. Назначение какого из препаратов противопоказано больным с обструктивным ночным апноэ:

- А. Амитриптилин.
- Б. Реланиум.
- В. Прогестерон.
- Г. Теопек.
- Д. Бромгексин.

Ответ – А, Б.

72. Клинические проявления общей вариабельной иммунной недостаточности:

- А. Желтуха.
- Б. Хронический гнойный бронхит.
- В. Гнойные синуситы.
- Г. Диарея.
- Д. Приступы удушья.

Ответ: Б,В,Г

73. При дальнейшем расспросе установлено, что у больной с 8-10 лет развиваются отеки разной локализации, возникновение которых всегда связано с психоэмоциональным напряжением или травмой и никогда не сопровождается крапивницей и зудом. Какое заболевание в первую очередь следует заподозрить у данной больной:

- А. Рецидивирующий аллергический отек Квинке
- Б. Первичный иммунодефицит
- В. Врожденный дефект системы комплемента
- Г. Посттравматический лимфостаз
- Д. Дифтерия

Ответ: Б, В.

74. При наследственном ангионевротическом отеке имеется дефицит

- А. С3 компонента комплемента
- Б. С1 ингибитора
- В. С9 компонента комплемента
- Г. Ничего из перечисленного

Ответ - Б.

75. Наследственный ангионевротический отек имеет аутосомно-рецессивный тип наследования

- А. Да
- Б. Нет

Ответ: Б

76. Какой препарат является предпочтительным для базисной терапии больных с наследственным ангионевротическим отеком:

- А. Метилтестостерон
- Б. Метилпреднизолон
- В. Даназол
- Г. Ежемесячная заместительная терапия свежезамороженной плазмой

Ответ: В

77. Основным патогенетическим механизмом развития клинических проявлений при синдроме Зиверта-Картагенера является:

- А. Нарушение цилиарной активности мерцательного эпителия.
- Б. Продукция густой слизи бронхиальными железами.

В. Нарушение фагоцитарной активности альвеолярных макрофагов.
Г. дефицит ингибитора протеазной активности бронхиального секрета.
Д. Дефицит иммуноглобулина А в бронхиальном содержимом.
Ответ: А

78. О начале аллергического отека гортани могут свидетельствовать:

А – охриплость голоса
Б – «лающий» кашель
В – стридорозное дыхание
Г – инспираторная одышка
Д – экспираторная одышка
Ответ – все кроме Д

79. Предрасполагающие факторы аллергических заболеваний у детей:

А – аллергические заболевания у родственников
Б – низкий уровень иммуноглобулина Е
В – высокий уровень иммуноглобулина Е
Г – раннее искусственное вскармливание
Ответ – все, кроме Б

80. У больного ежегодно в период с середины апреля и до конца мая возникают явления ринита и конъюнктивита. Сенсибилизация к пыльце каких растений наиболее вероятна у данного больного?

А – пыльце деревьев
Б – пыльце злаковых трав
В – пыльце сорных трав
Ответ – А

81. Какие неотложные лечебные мероприятия целесообразны при аллергическом отеке гортани

А – внутривенное введение глюкокортикостероидов
Б – прием внутрь антигистаминных препаратов
В – парентеральное введение адреналина
Г – горячие ножные ванны
Д – ингаляции изадрина, новодрина
Е – парентеральное введение лазикса
Ответ – все кроме Б

82. Продукция каких антител наблюдается во время приступа атопической бронхиальной астмы?

А – Ig А
Б – Ig М
В – Ig G
Г – IgЕ
Ответ – Г

83. Для атопической бронхиальной астмы, обусловленной гиперчувствительностью к домашней пыли, характерно:

А – наличие эффекта элиминации
Б – наличие эффекта экспозиции
В – спонтанные ремиссии
Г – приступы удушья в ночные и предутренние часы
Д – ничего из перечисленного
Е – все из перечисленного
Ответ - Е

84. Патогномоничными для атопического дерматита являются:

А – зуд
Б – расчесы
В – высыпания в типичных местах
Г – появление в раннем детском возрасте
Д – ничего из перечисленного
Е – все из перечисленного
Ответ – Е

85. Какие элементы сыпи характерны для крапивницы

А – папула
Б – пустула
В – волдырь
Г – отек
Ответ – А, В, Г

86. Распределите по степени тяжести и нарастанию симптоматики

А – синдром Стивенса-Джонсона

Б – синдром Лайелла

В – многоформная экссудативная эритема

Ответ – В, А, Б

87. Диагностировав синдром Стивенса-Джонсона или синдром Лайелла, следует

А – назначить антигистаминные препараты

Б – назначить амбулаторно глюкокортикостероиды

В – назначить глюкокортикостероиды и госпитализировать больного

Ответ – В

88. Неотложные мероприятия при анафилактическом шоке, вызванном ужалением перепончатокрылыми

А – обколоть место укуса адреналином

Б – парентерально ввести гормональные препараты

В – горячие ножные ванны

Г – инфузия допамина

Д – введение антигистаминных препаратов

Ответ – А, Б, Г, Д.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной	Хорошо

		деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

2. Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

3. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ЗАЧЕТ)

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и	Отлично

		глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программногo материала.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2	отлично	9-10
		хорошо	7-8
		удовлетворительно	5-6
		неудовлетворительно	До 5

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

Форма оценочного материала для диагностического тестирования.**Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:***Название дисциплины – Аллергология и иммунология.**Семестр 2*

Код, направление подготовки

31.08.19 Педиатрия

Направленность (профиль)

Педиатрия

Форма обучения

очная

Кафедра-разработчик

Детских болезней

Выпускающая кафедра

Детских болезней

Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Уровень сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
	Аллергологический анамнез в диагностике аллергического заболевания	а) играет основную роль б) является этапом аллергологической диагностики в) не играет роли при постановке диагноза г) имеет вспомогательное значение	низкий	2
	Иммунокомпетентными клетками являются: 1. Лимфоциты; 2. Нейтрофилы; 3. Макрофаги; 4. Дендритные клетки селезенки; 5. Клетки Лангерганса.	а) если правильные ответы 1, 2 и 3 б) если правильные ответы 1 и 3 в) если правильные ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4. д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	низкий	2
	К местным (локальным) проявлениям острой воспалительной реакции относятся: 1. Повышение температуры тела 2. Скопление нейтрофилов и макрофагов в очаге поражения 3. Лейкоцитоз 4. Увеличение синтеза белков острой фазы 5. Дегрануляцию нейтрофилов 6. Образование кининов, простагландинов и др. медиаторов воспаления	а) если правильный ответ 1,2,4,5,6 б) если правильный ответ 2,4,6 в) если правильный ответ 2,5,6 г) если правильный ответ 4 д) если правильные ответы 1,2,3	низкий	2
	Уровень иммуноглобулинов основных классов в сыворотке крови определяется с помощью:	а) реакции преципитации б) реакции бласттрансформации в) иммуноферментного метода г) метода определения МКАТ	низкий	2
	Причиной поллинозов является:	а) пыльца растений; б) споры плесневых грибов; в) пищевые продукты	низкий	2

		растительного происхождения; г) все перечисленное; д) вирусы.		
	К неатопическим аллергенам относят:	а) бактериальные аллергены б) грибковые аллергены в) аллергены из библиотечной пыли д) верно – а,б	средний	5
	Для больных с поллинозом к злаковым характерна непереносимость пищевых продуктов: 1. Морковь; 2. Орехи; 3. Рыба; 4. Сдобное тесто; 5. Пиво.	а) если правильные ответы 1, 2 и 3 б) если правильные ответы 1 и 3 в) если правильные ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	средний	5
	Приемами специфической диагностики пищевой аллергии являются: 1. Сбор аллергологического анамнеза; 2. Ведение пищевого дневника; 3. Элиминационные пробы и провокационный тест; 4. Кожные пробы; 5. Определение специфических IgE антител.	а) если правильные ответы 1, 2 и 3 б) если правильные ответы 1 и 3 в) если правильные ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	средний	5
	При лекарственной аллергии: 1. Отмечаются только кожные проявления; 2. Характерно поражение кожи и слизистых оболочек; 3. Характерно поражение слизистых оболочек; 4. Одновременно поражается несколько органов и систем; 5. Характерны только висцеральные поражения.	а) если правильные ответы 1, 2 и 3 б) если правильные ответы 1 и 3 в) если правильные ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	средний	5
	С возрастом ребенка при соблюдении строгой элиминационной диеты в течение одного года или нескольких лет может исчезнуть повышенная чувствительность на следующие продукты: 1. Куриные яйца; 2. Коровье молоко; 3. Пшеница и соя; 4. Арахис и лесные орехи; 5. Рыба и ракообразные.	а) если правильные ответы 1, 2 и 3 б) если правильные ответы 1 и 3 в) если правильные ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	средний	5
	К аллергическим реакциям на вакцинацию БЦЖ относится:	1. Усиленная местная реакция; 2. Крапивница; 3. Регионарный лимфаденит;	средний	8

		4. Отек Квинке; 5. Местный абсцесс.		
	К основным этиологическим факторам аллергического ринита относятся: 1. Эпидермис животных; 2. Лекарственные препараты; 3. Домашняя пыль и клещи домашней пыли; 4. Пыльца растений; 5. Споры непатогенных плесневых грибов.	а) если правильные ответы 1, 2 и 3 б) если правильные ответы 1 и 3 в) если правильные ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	средний	5
	Чаще всего анафилактический шок вызывают:	1. Укусы комаров; 2. Укусы клопов; 3. Контакт с тараканом; 4. Ужаление перепончатокрылыми; 5. Москиты.	средний	5
	При первых симптомах лекарственной аллергии необходимо:	а) назначить антигистаминные препараты; б) отменить все применяемые больным препараты; в) продолжить лечение, уменьшить дозу препаратов; г) отменить наиболее вероятные виновные препараты.	средний	5
	К обязательным противошоковым мероприятиям относится применение:	а) адреналина; б) реополиглюкина; в) глюкокортикостероидов; г) антибактериальных препаратов	средний	5
	Бронхиальную астму от других форм обструктивных легочных заболеваний отличает: 1. Эозинофильная инфильтрация стенки бронхов; 2. Утолщение базальной мембраны бронхов; 3. Гипертрофия и гиперплазия желез подслизистого слоя; 4. Гипертрофия гладких мышц бронхов; 5. Обратимость бронхиальной обструкции.	а) если правильные ответы 1, 2 и 3 б) если правильные ответы 1 и 3 в) если правильные ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	высокий	8
	Механизм гиперреактивности дыхательных путей при бронхиальной астме:	а) усиленные локальные рефлексы и рефлексы центральной нервной системы; б) наличие секрета и нарушение продукции сурфактанта; в) отек подслизистой, воспаление и отложение матрикса; г) верно все перечисленное; д) гиперплазия и измененная функция гладкой мускулатуры.	высокий	8

	Клиническим проявлением немедленной аллергической реакции на пищевые продукты может быть: 1. Анафилактическая реакция; 2. Атопический дерматит; 3. Гастритический синдром; 4. Ангиоотек и крапивница; 5. Бронхоспазм.	а) если правильные ответы 1, 2 и 3 б) если правильные ответы 1 и 3 в) если правильные ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4 д) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	высокий	8
	Иммунологическим механизмом Т-зависимых реакций является:	а) сенсibilизация Т-лимфоцитов б) образование реагиновых антител в) образование иммунных комплексов г) образование цитотоксических антител	высокий	8

*В таблицу необходимо внести вопросы в соответствии со структурой диагностического теста (25% - вопросы низкого уровня сложности (не менее 5 вопросов); 50% - вопросы среднего уровня сложности (не менее 10 вопросов); 25% - вопросы высокого уровня сложности (не менее 5 вопросов)).

Ключ к решению тестового задания для диагностического тестирования по дисциплине

- 1 – является этапом аллергологической диагностики
- 2 – Лимфоциты, нейтрофилы, макрофаги, дендритные клетки селезенки, клетки Лангерганса
- 3 – Дегрануляцию нейтрофилов, Образование кининов, простагландинов и др. медиаторов воспаления, Скопление нейтрофилов и макрофагов в очаге поражения
- 4 – реакции преципитации
- 5- пыльца растений;
- 6 – бактериальные аллергены, грибковые аллергены
- 7 – Сдобное тесто;
- 8 – верно все
- 9 – Одновременно поражается несколько органов и систем;
- 10 – Куриные яйца; Коровье молоко; Пшеница и соя;
- 11 – Регионарный лимфаденит;
- 12 – Пыльца растений;
- 13 – Ужаление перепончатокрылыми;
- 17 – отменить все применяемые больным препараты
- 18 – адреналина, глюкокортикостероидов;
- 19 - верно все
- 20 - верно все
- 21 - сенсibilизация Т-лимфоцитов