

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 05.10.2023 12:18:46

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой

Просекова Е.В. / Просекова Е.В./

«07» июня 2023 __ г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины (Модуля)

**Б1.В.ДЭ.01.01 Половые и возрастные аспекты аллергологии и
иммунопатологии**

Индекс, наименование

**основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности**

**Направление подготовки
(специальность)**

**31.08.26 Аллергология и
иммунология**
(код, наименование)

Уровень подготовки

кадров высшей квалификации по
программам ординатуры
(специалитет/магистратура)

Направленность подготовки

**02 Здравоохранение (в сфере
аллергологии и иммунологии)**

Форма обучения

очная
(очная, очно-заочная)

Срок освоения ООП

2 года
(нормативный срок обучения)

Кафедра

Клинической лабораторной
диагностики, общей и клинической
иммунологии

Владивосток – 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология (уровень подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры), направленности 02 Здравоохранение (в сфере аллергологии и иммунологии) в сфере профессиональной деятельности в соответствии с профессиональным стандартом 02.023 «Врач-аллерголог-иммунолог» (Приказ Министерства труда и социальной защиты от 14.03.2018 № 138н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-аллерголог-иммунолог») универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций.

[https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.26_Allergologiya_i_immunologiya\(3\).pdf#page=11](https://tgmu.ru/sveden/files/31.08.26_Allergologiya_i_immunologiya(3).pdf#page=11)

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Тесты

3. Содержание оценочных средств (тестов) текущего и промежуточного контроля

Проверяемая компетенция (код и содержание)	Примеры тестовых заданий	Тип задания* / количество
ПК-1. Способен проводить обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и/или иммунодефицитов	В наименьшей концентрации в сыворотке крови здорового человека содержится иммуноглобулин +IgE IgG IgM IgA Укажите возрастной интервал максимального содержания сывороточного IgE у человека: дети до 4-х лет подростки + взрослые 20 - 40 лет 60 -75 лет Пациентка 11 лет с жалобами на постоянное чихание, обильное отделяемое из полости носа слизистого характера, зуд век, зуд в ушах. Симптомы беспокоят в течение 3-х лет в период с конца апреля по середину мая, усиливаются при выходе на улицу и выездах в загородную зону. Периодически в указанный период времени беспокоят головные боли. Отмечает также зуд неба при употреблении яблок и орехов. Наиболее вероятный диагноз	*1/40 **2/40

	<p>инфекционный ринит ринит, вызванный применением симпатомиметиков ринит, вызванный аномалиями анатомии + аллергический ринит</p> <p>Клинические проявления селективного дефицита IgA + течение мало- или бессимптомное частые и тяжело протекающие инфекционные заболевания течение манифестное с неблагоприятным прогнозом раннее клиническое проявление и антибиотикозависимость</p> <p>Пациентка 30 лет с постоянной заложенностью носа, которая беспокоит 2 года. Четкой связи симптомов с какими-либо факторами окружающей среды не отмечает. Отмечает снижение обоняния. Фадиатоп отрицательный. В анамнезе приступ удушья на фоне применения аспирина. В периферической крови эозинофилы 2%, в мазках со слизистой носа – эозинофилов 45%. Наиболее вероятный диагноз ринит беременных + неаллергический эозинофильный ринит инфекционный ринит ринит, вызванный применением симпатомиметиков</p> <p>Пациент м.,12 лет. На фоне применения антибиотиков тетрациклиновой группы (через 10 - 12 часов от начала лечения) резко ухудшилось самочувствие: появилась резкая слабость, бледность кожных покровов, появились одышка, спутанность сознания, повысилась температура тела до субфебрильных цифр. При явлениях нарастающей комы поступил в отделение интенсивной терапии. При лабораторном исследовании выявлено наличие анемии гемолитического характера. Тип аллергической реакции клеточный + цитотоксический реагиновый иммунокомплексный</p> <p>У пациента с.,10 лет. Через 10 - 12 часов от начала лечения антибиотиками тетрациклиновой группы резко появилась резкая слабость, бледность кожных покровов, одышка, спутанность сознания, повысилась температура тела до субфебрильных цифр и в состоянии нарастающей комы доставлен в отделение интенсивной терапии. При лабораторном исследовании выявлено наличие</p>	
--	--	--

анемии гемолитического характера. В основе развившегося типа аллергических реакций лежит патогенетический механизм

сенсibilизация лимфоцитов
+ гемолиз, развившийся вследствие модификации поверхностных антигенов эритроцитов под воздействием лекарственного препарата
гиперпродукция IgE
пролиферация

Пациент п., 45 лет. В августе в загородной зоне отметил появление выраженного зуда в области верхних век, покраснение кожи, слезотечение, появилось обильное слизистое отделяемое из носовых ходов, чихание. К врачам не обращался, не обследовался. В ноябре этого же года после употребления бальзама, содержащего комплекс лекарственных трав, через 15-20 минут возникли выраженного зуда в области верхних век, покраснение кожи, слезотечение, появилось обильное слизистое отделяемое из носовых ходов, чихание. У матери atopическая бронхиальная астма. В данном случае необходимо использовать метод аллергологического тестирования

+ скарификационные кожные пробы с пыльцевыми аллергенами вне обострения аллергического заболевания

определение специфических IgG, IgM
реакцию клеточной бласттрансформации
НСТ-тест

Через плацентарный барьер способны проходить иммуноглобулины класса

+ G
M
A
D

Наследственное предрасположение к болезни обусловлено

+ единичным генетическим дефектом без участия средовых факторов
средовыми факторами
множественными генетическими дефектами без участия средовых факторов
пенетрантностью наследственных факторов

Исследование иммунного статуса человека необходимо начинать с

+ клинического состояния больного и анамнеза
лабораторного исследования клеточного и гуморального звена иммунитета
определения содержания цитокинов
проведения внутрикожной пробы с аллергеном

Развитие atopии связано с классом иммуноглобулинов

+ Ig E

	<p>Ig G Ig M Ig A</p> <p>К факторам видового иммунитета относят + нормальную микрофлору образование антител аллергические реакции иммунологическую толерантность</p> <p>Наибольшая концентрация у здорового человека в сыворотке крови + IgG IgM IgA IgD</p> <p>В периферической крови человека В-лимфоциты составляют от общего количества лимфоцитов (%) + 15-20 30-40 0-1 90-95</p> <p>Процентное содержание IgG в сыворотке крови здорового взрослого человека от общего количества иммуноглобулинов составляет (%) + 75 55 30 90</p> <p>У пациента 22 лет с признаками сезонного ринита (симптомы в виде ринореи, чихания, которые отмечаются в осенний период в условиях средней полосы России) выявлены положительные кожные тесты на пыльцу полыни, а также грибковые аллергены. По окончании обследования планируется проведение асит. Выберите для пациента правильный метод обследования для уточнения диагноза и начала аллерген-специфической иммунотерапии кожное тестирование с предполагаемыми причинно-значимыми аэроаллергенами + назальный провокационный тест с предполагаемыми причинно-значимыми аллергенами определение уровня специфических IgE к предполагаемым причинно-значимым аллергенам кожные аллергологические тесты с пищевыми аллергенами</p> <p>У новорожденного, инфицированного хламидиями, возбудитель чаще выявляется со слизистой оболочки носа + слизистой оболочки задней стенки глотки наружного слухового прохода пуповинного остатка</p>	
--	---	--

<p>ПК-2. Способен назначать лечение и контролировать его эффективность и безопасность пациентам с аллергическими заболеваниями и/или болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами</p>	<p>Минимальный возраст в показаниях для начала АСИТ с 1-3 лет +с 5 лет ≥ 11 лет, подросткового возраста ≥25 лет</p> <p>На приеме с жалобами на появление стойкой заложенности носа, аносмии пациентка 21 года и беременность 13 недель. Из анамнеза: страдает персистирующим аллергическим ринитом более 5 лет, в течение последних 15 недель противоаллергическую терапию не использует и отмечает утяжеление течения ринита. Выберите наиболее верную тактику ведения пациентки назначить применение сосудосуживающих средств в течение всего периода беременности назначить применение антилейкотриеновых препаратов в течение всего периода беременности запретить применение каких-либо фармакологических средств на весь период беременности и лактации + назначить применение топических ГКС или системных антигистаминных препаратов с установленным профилем безопасности под наблюдением и коррекцией дозы с учетом тяжести течения аллергического ринита</p> <p>Препаратами выбора при круглогодичном аллергическом рините средней тяжести клинического течения являются кромогликат натрия системные антигистаминные препараты системные антигистаминные препараты-адреномиметики) +интраназальные глюкокортикостероидные препараты</p> <p>Назначьте симптоматическое лечение сезонного обострения аллергического ринита с признаками выраженной назальной обструкции, симптомами аллергического синусита. Профессия пациента – машинист электропоезда системные антигистаминные препараты I поколения физиотерапия + топические ГКС аллерген-специфическая иммунотерапия</p> <p>Трансплантация тимуса новорожденному ребенку показана при + синдроме Ди Джорджи синдроме Чедиака-Хигаши гипогаммаглобулинемии Брутона врожденном ангионевротическом отеке</p> <p>Специфическую иммунотерапию при</p>	<p>*1/40 **2/40</p>
---	---	--------------------------

	<p>бронхиальной астме назначают в тех случаях, когда: длительность заболевания не более 3 лет длительность заболевания более 3 лет * течение круглогодичное, подтверждена причинная значимость сенсibilизации * течение сезонное, выявлен клинически значимый аллерген нет наследственной предрасположенности</p> <p>Возможные нежелательные события у пожилых больных, длительно получающих высокие дозы ингаляционных ГКС + Остеопороз. Повышается риск развития глаукомы Сахарный диабет Развитие эмфиземы легких Повышение артериального давления</p>	
<p>ПК-3. Способен реализовывать и контролировать эффективность медицинской реабилитации для пациентов с аллергическими заболеваниями и/или болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов</p>	<p>В амбулаторно-поликлинических учреждениях при подозрении или в случае выявления аллергических заболеваний и болезней, ассоциированных с иммунодефицитами, направляют больных на консультацию в кабинет врача аллерголога-иммунолога врачи-физиотерапевты врачи экспертных комиссий + врачи-педиатры участковые, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи экспертных комиссий, врачи других специальностей врачи ЛФК</p> <p>Диспансерному наблюдению в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения подлежат: больные с острой крапивницей больные с частотой ОРИ 3-4 раза в год больные, страдающие туберкулезом и получающие иммунотерапию + больные бронхиальной астмой</p> <p>Профилактика, целью которой является устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению, рецидиву заболевания, определяется как первичная + вторичная третичная четвертичная</p> <p>Препаратами первого выбора для терапии сезонного аллергического ринита являются топические деконгестанты + системные блокаторы H1-гистаминовых рецепторов топические антигистаминные препараты топические кромогликаты</p>	<p>*1/40 **2/40</p>

	<p>Для атопической бронхиальной астмы с сенсibilизацией аллергеном клеща домашней пыли характерно +наличие эффекта элиминации и эффекта экспозиции приступы удушья в вечерние часы отсутствие эффекта элиминации и эффекта экспозиции ухудшение состояния в загородной зоне</p> <p>Принципы лечения первичных иммунодефицитов: * Заместительная терапия донорскими иммуноглобулинами *Пересадка костного мозга *Генная терапия Витаминотерапия</p> <p>Провокационные аллергические тесты применяют в случае + положительных кожных проб при отрицательном анамнезе отрицательного анамнеза и отрицательных кожных проб отсутствия клинических и анамнестических данных, указывающих на аллергию положительном аллергоанамнезе при отсутствии клинических симптомов</p> <p>Необходимая продолжительность курса АСИТ для максимального клинического эффекта составляет 1 год ≤2 года + 3-5 лет ≥10 лет</p>	
--	--	--

*1 – выбор одного правильного ответа;

**2 – выбор нескольких правильных ответов;

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

4. Критерии оценивания результатов обучения

«**Зачтено**» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«**Не зачтено**» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.