Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 06.11.2024 09:26:45
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./
«07» июня 2024 г.

# ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Дисциплины ( Модуля)**
**Б1.О.01 Аллергология и иммунология**
**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 – 2024**

**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. 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/zip/31.08.26_Allergologiya_i_immunologiya(4).pdf**

**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** |
| | | **Ситуационные задачи** |

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

| Проверяемая компетенция (код и содержание) | Примеры тестовых заданий | Тип задания* /количество |
|---|---|---|
| УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению | **Диспансерному наблюдению, в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения, подлежат**<br>больные с острой крапивницей<br>больные с частотой ОРИ 3-4 раза в год<br>больные, страдающие туберкулезом и получающие иммунотерапию<br>+ больные бронхиальной астмой<br>**Деонтология включает в себя**<br>вопросы соблюдения врачебной тайны, решение вопросов оплаты медицинских услуг, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками, согласие на эвтаназию<br>+ вопросы соблюдения врачебной тайны, меры ответственности за жизнь и здоровье больных, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками, проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе | *1/30<br>*2/30 |

| | | |
|---|---|---|
| | решение вопросов оплаты медицинских услуг<br>вопросы соблюдения врачебной тайны, решение вопросов оплаты медицинских услуг, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками, вопросы о донорстве органов<br>**Иммунологическим механизмом, лежащим в основе развития аллергического ринита, является:**<br>**1. иммунологическая аллергическая реакция (III тип),**<br>**2. замедленная аллергическая реакция (II тип),**<br>**3. механизм аллергического ринита не иммунный,**<br>**4. немедленная аллергическая реакция (I тип)**<br>**5. токсическая реакция**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>*4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**Симптомы острого аллергического ринита обуславливаются медиаторами:**<br>**1 эозинофилов,**<br>**2. нейтрофилов,**<br>**3. базофилов,**<br>**4. тучных клеток,**<br>**5. моноцитов**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>*4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**К основным симптомам аллергического ринита относятся:**<br>**1. зуд в носу,**<br>**2. чихание,**<br>**3. слизистое отделяемое из носа,**<br>**4. нарушение носового дыхания,**<br>**5. обильное водянистое отделяемое из носа**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>**5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**К специфической диагностике аллергического ринита относится:**<br>**1. аллергологический анамнез,**<br>**2. кожные пробы с аллергенами**<br>**3. провокационные пробы,**<br>**4. RAST,**<br>**5. тест специфического освобождения** | |

| | | |
|---|---|---|
| | **гистамина**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>**5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**Методами специфического лечения пыльцевого ринита являются:**<br>**1. удаление аллергена,**<br>**2. иглорефлексотерапия,**<br>**3. специфическая иммунотерапия,**<br>**4. фармакотерапия,**<br>**5.оперативное лечение**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>**2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**Специфическая иммунотерапия показана пациентам, страдающим аллергическим ринитом:**<br>**1. симптомы которого не контролируются фармакологическими препаратами**<br>**2. в сочетании с тяжелой атопической астмой,**<br>**3. нуждающимся в постоянном применении фармакотерапии для контроля симптомов ринита,**<br>**4. круглогодичного течения или сезонным с длительным сезоном палинации**<br>**5. в сочетании с атопическим дерматитом**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>**2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**Для лечения аллергического ринита используются:**<br>**1. антигистаминные препараты,**<br>**2. глюкокортикостероидные гормоны,**<br>**3. кромогликат натрия,**<br>**4. недокромил натрия,**<br>**5. препараты аллергенов**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>**5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**Диспансерному наблюдению, в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения, подлежат:**<br>больные с острой крапивницей<br>больные с частотой ОРИ 3-4 раза в год<br>больные, страдающие туберкулезом и получающие иммунотерапию | |

| | | |
|---|---|---|
| | + больные бронхиальной астмой<br>**Деонтология включает в себя:**<br>вопросы соблюдения врачебной тайны, решение вопросов оплаты медицинских услуг, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками, согласие на эвтаназию<br>+ вопросы соблюдения врачебной тайны, меры ответственности за жизнь и здоровье больных, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками, проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе<br>решение вопросов оплаты медицинских услуг<br>вопросы соблюдения врачебной тайны, решение вопросов оплаты медицинских услуг, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками, вопросы о донорстве органов<br>**В острой фазе воспаления в сыворотке крови возрастает содержание:**<br>+ С-реактивного белка<br>циркулирующих иммунных комплексов<br>В-лимфоцитов<br>Интерферона<br>**Диспансерному наблюдению, в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения, подлежат:**<br>больные с острой крапивницей<br>больные с частотой ОРИ 3-4 раза в год<br>больные, страдающие туберкулезом и получающие иммунотерапию<br>+ больные бронхиальной астмой<br>**Иммунный адаптивный ответ на бактериальные внеклеточные патогены относится к:**<br>+ гуморальному<br>клеточному воспалительному<br>мукозальному<br>клеточному цитотоксическому<br>**Функции С-реактивного белка заключаются в:**<br>+ регуляции процесса воспаления, опсонизации<br>специфической иммунной защите, апоптозе<br>транспорте газов и некрозе<br>активации комплемента и гемолизе | |
| УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории | **Методами специфического лечения пыльцевого ринита являются:**<br>**1. удаление аллергена,**<br>**2. иглорефлексотерапия,**<br>**3. специфическая иммунотерапия,**<br>**4. фармакотерапия,**<br>**5. оперативное лечение**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>**2) если правильные ответы 1 и 3. | *1/20<br>*2/20 |

| | | |
|---|---|---|
| | 3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**Специфическая иммунотерапия показана пациентам, страдающим аллергическим ринитом:**<br>**1. симптомы которого не контролируются фармакологическими препаратами**<br>**2. в сочетании с тяжелой атопической астмой,**<br>**3. нуждающимся в постоянном применении фармакотерапии для контроля симптомов ринита,**<br>**4 .круглогодичного течения или сезонным с длительным сезоном палинации**<br>**5. в сочетании с атопическим дерматитом**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>**2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**К специфической диагностике аллергического ринита относится:**<br>**1. аллергологический анамнез,**<br>**2. кожные пробы с аллергенами**<br>**3. провокационные пробы,**<br>**4. RAST,**<br>**5. тест специфического освобождения гистамина**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>***5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**Методом НЕспецифической терапии поллинозов является:**<br>**1. назначение антигистаминных препаратов,**<br>**2. предсезонная иммунотерапия,**<br>**3. назначение глюкокортикостероидов,**<br>**4. полная элиминация аллергена,**<br>**5. назначение антибиотиков**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>**2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**Действие неспецифической терапии поллинозов направлено на:**<br>**1. патохимическую стадию патогенеза,**<br>**2. период сенсибилизации**<br>**3. патофизиологическую стадию,**<br>**4. иммунологическую стадию патогенеза,**<br>**5. период сенсибилизации и иммунологическую стадию патогенеза**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3. | |

| | | |
|---|---|---|
| | **2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**Методом неспецифической терапии поллинозов является:**<br>**1. полная элиминация аллергена,**<br>**2. частичная элиминация аллергена,**<br>**3. введение экстрактов аллергенов,**<br>**4. назначение антигистаминных препаратов,**<br>**5. назначение антибиотиков**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>*4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**Диагностическим критерием системной красной волчанки является**<br>+ наличие антител к ДНК<br>высокий уровень ЦИК<br>ревматоидный фактор<br>снижение числа Т-лимфоцитов<br>**Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология» регламентируется**<br>приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04 февраля 2010г. №60н<br>+ приказом Министерства здравоохранения РФ от 07 ноября 2012г. №606н<br>Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ (в ред. от 28.12.2013) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»<br>Конституцией РФ<br>**Процесс лимфогенеза и дифференцировки В-лимфоцитов происходит в:**<br>+ костном мозге<br>вилочковой железе<br>пейеровых бляшках<br>лимфатических узлах<br>**К возбудителям внутриклеточных инфекций относят:**<br>золотистый стафилококк<br>+микоплазма<br>синегнойная палочка<br>стрептококк<br>**Иммуногенетика изучает**<br>+ генетический контроль иммунного ответа<br>созревание иммунной системы<br>значение инволюции иммунологических функций в процессе старения<br>молекулярные механизмы иммунного ответа<br>**Специфическая иммунотерапия показана пациентам, страдающим аллергическим** | |

| | | |
|---|---|---|
| | **ринитом**:<br>1. симптомы которого не контролируются фармакологическими препаратами<br>2. в сочетании с тяжелой атопической астмой,<br>3. нуждающимся в постоянном применении фармакотерапии для контроля симптомов ринита,<br>4. круглогодичного течения или сезонным с длительным сезоном палинации<br>5. в сочетании с атопическим дерматитом<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>**2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. | |
| ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов | **Кожные пробы с аллергенами можно проводить**<br>в период обострения аллергического заболевания<br>в период стихающего обострения<br>в любое время<br>+ в период стойкой ремиссии<br>**Показание для кожного тестирования с аллергенами для диагностики**<br>+поллиноза<br>хронического гайморита<br>гастрита<br>пневмонии<br>**Кожные пробы диагностически достоверные, если**<br>тест-контроль, гистамин и аллергены дали положительную реакцию<br>тест-контроль, гистамин и аллергены дали отрицательную реакцию<br>+тест-контроль дал отрицательную, а гистамин - положительную реакцию<br>тест-контроль дал положительную, а гистамин — отрицательную реакцию<br>**Кожное тестирование с аллергенами можно проводить**<br>на фоне приема антигистаминных препаратов<br>в первый день после отмены антигистаминных препаратов 1 поколения<br>на десятый день после отмены антигистаминных препаратов 1 поколения<br>+не раньше, чем через 3 дня после отмены антигистаминных препаратов 1 поколения<br>**При проведении скарификационных тестов реакция считается отрицательной, если имеются**<br>участок гиперемии диаметром 1 мм<br>гиперемия > 1 мм в диаметре<br>волдырь 1 мм<br>+ размеры, как в отрицательном контроле<br>**Обследование пациента с подозрением на иммунодефицитное состояние начинается с** | *1/30<br>*2/30 |

| | | |
|---|---|---|
| | физикального обследования<br>+ сбора иммунологического анамнеза<br>лабораторных иммунологических исследований<br>формулировки иммунологического диагноза<br>**Изменение какого из ниже перечисленных лабораторных показателей с наибольшей достоверностью указывает на наличие атопии:**<br>Эозинофилия в периферической крови.<br>Повышение количества эозинофилов в мазках со слизистой полости носа.<br>Повышение уровня общего IgE.<br>+ Повышение уровня специфических IgE к ингаляционным аллергенам<br>**Пациентка 27 лет обратилась в начале мая с жалобами на першение в горле, «зуд» слизистых полости рта после употребления моркови, орехов, вишни, а также зуд век, ринорею. Круглогодично отмечает высыпания на локтевых и коленных сгибах. В связи с появлением выше указанных симптомов принимает антигистаминные препараты**<br>**выберите правильный метод обследования для уточнения диагноза**<br>Назальный провокационный тест<br>+ Определение уровня специфических IgE к предполагаемым причинно-значимым аллергенам<br>Цитология назального секрета<br>Посев из зева и носа на флору<br>**Какие критерии лежат в основе классификации аллергического ринита по характеру течения?**<br>+ Продолжительность клинических проявлений аллергического ринита (количество дней в неделю, количество недель в году).<br>Преобладание тех или иных симптомов аллергического ринита (назальная обструкция, ринорея и пр.).<br>Наличие или отсутствие сезонности течения аллергического ринита (сезонный, круглогодичный).<br>Спектр сенсибилизации (сенсибилизация к пыльцевым, бытовым и др. группам аллергенов).<br>**Иммунодиагностика при инфекционных заболеваниях направлена на**<br>+ идентификацию возбудителя<br>идентификацию дефектов иммунитета<br>определение степени тяжести<br>определение распространенности процесса<br>**Материалом для проведения серологического метода диагностики является**<br>+ сыворотка крови<br>гной<br>мокрота | |

| | | |
|---|---|---|
| | моча<br>**Количество популяций и субпопуляций лимфоцитов оценивают с помощью**<br>+ проточной цитометрии<br>иммуноферментного анализа<br>иммуноблоттинга<br>цитотоксического теста<br>**К специфической диагностике аллергического ринита относится:**<br>1. аллергологический анамнез,<br>2. кожные пробы с аллергенами<br>3. провокационые пробы,<br>4. RAST,<br>5. Тест специфического освобождения гистамина<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>**5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. | |
| ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность | **Препаратами первого выбора для терапии сезонного аллергического ринита являются:**<br>топические деконгестанты<br>+ системные блокаторы Н1-гистаминовых рецепторов<br>топические антигистаминные препараты<br>топические кромогликаты<br>**Антигистаминными препаратами первого поколения являются:**<br>+клемастин, хлоропирамин<br>лоратадин, дезлоратадин<br>цетиризин, левоцетиризин<br>фексофенадин<br>**Стандарт лечения рецидивирующих поллипозных риносинуситов**<br>поллипэктомия<br>+ терапия топическими глюкокортикостероидными препаратами<br>терапия системными антигистаминными препаратами<br>терапия системными глюкокортикостероидными препаратами<br>**Основным препаратом выбора для лечения сезонного аллергического ринита является**:<br>Сосудосуживающие капли<br>+ Системные блокаторы Н1-гистаминовых рецепторов 2-го поколения<br>Топические антигистаминные препараты<br>Системные блокаторы Н1-гистаминовых рецепторов 1-го поколения<br>**Какая тактика ведения рецидивирующих поллипозных риносинуситов наиболее предпочтительна:**<br>полипотомия<br>+ эндоназальная терапия топическими | *1/30<br>*2/30 |

| | | |
|---|---|---|
| | глюкокортикостероидами<br>эндоназальная терапия антигистаминными препаратами<br>эндоназальная терапия кромогликатом натрия<br>**Выберите правильный метод симптоматического лечения пациенту с сезонным обострением аллергического ринита и признаками выраженной назальной обструкции, симптомами аллергического синусита профессия – водитель автобуса:**<br>Системные антигистаминные препараты I поколения.<br>Физиотерапия.<br>+ Топические ГКС.<br>Аллерген-специфическая иммунотерапия<br>**Для лечения аллергического ринита используются**:<br>1. антигистаминные препараты,<br>2. глюкокортикостероидные гормоны,<br>3. кромогликат натрия,<br>4. недокромил натрия,<br>5. препараты аллергенов<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>**5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**При аллергическом рините ГКС, применяемые местно, могут:**<br>1. купировать позднюю фазу воспаления,<br>2. редуцировать аллергическое воспаление (раннюю и позднюю формы),<br>3. устранять заложенность носа,<br>4. тормозить высвобождение медиаторов из тучной клетки и устранять симптомы острого аллергического ринита,<br>5. уменьшать гиперсекрецию<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>**2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**Кромоны применяются при:**<br>**1. бронхиальной астме,**<br>**2. аллергическом рините,**<br>**3. аллергической крапивнице,**<br>**4. поллинозе,**<br>**5. аллергическом конъюнктивите**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>**5) если правильные ответы 1, 2, 4 и 5.<br>**Использование спейсера позволяет:** | |

| | | |
|---|---|---|
| | **1. свести до минимума отложение аэрозоля в полости рта и на голосовых складках,**<br>**2. применять ингаляционно препараты, не выпускающиеся в форме дозированных аэрозолей,**<br>**3. улучшить координацию вдоха и ингаляции**<br>**4. использовать весь препарат,**<br>**5. улучшить депозицию препарата в легких**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>**5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**.Для лечения среднетяжелого и тяжелого сезонного аллергического ринита показано:**<br>**1. назально глюкокортикостероиды,**<br>**2. системные антигистаминные препараты,**<br>**3. ипратропиум бромид,**<br>**4. местные бета-адреномиметики (не более 7-10 дней),**<br>**5. местные антигистаминные препараты**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>**5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**При лечении легких или эпизодических симптомов сезонного аллергического ринита применяют:**<br>**1. системные быстродействующие блокаторы Н1-гистаминовых рецепторов,**<br>**2. недокромил натрия,**<br>**3. интраназальные глюкокортикостероиды,**<br>**4. местные интраназальные антигистаминные препараты,**<br>**5. кромогликат натрия**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>**2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. | |
| ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов | **Для лечения среднетяжелого и тяжелого сезонного аллергического ринита показано:**<br>1.назально глюкокортикостероиды,<br>2. системные антигистаминные препараты,<br>3. ипратропиум бромид,<br>4. местные бета-адреномиметики (не более 7-10 дней),<br>5. местные антигистаминные препараты<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>**5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. | *1/30<br>*2/30 |

| | | |
|---|---|---|
| | **Для бронхиальной астмы, вызванной физическим усилием, характерно**:<br>1. встречаемость у здоровых людей,<br>2. высокая встречаемость среди пациентов с бронхиальной астмой,<br>3. влияние факторов окружающей среды,<br>4. гипервентиляция,<br>5. уменьшение бронхоспазма при повторяющихся нагрузках<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>+4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**Клинические проявления при сниженой фагоцитарной активности нейтрофилов**<br>+ частых ОРВИ<br>бронхиальная астма<br>атеросклероз<br>витилиго<br>**Пожизненное введение иммуноглобулинов показано при**<br>сепсисе<br>+ агаммаглобулинемии<br>аллергических реакциях<br>вирусном гепатите В<br>**Профилактика, целью которой является устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению, рецидиву заболевания, определяется как**<br>первичная<br>+ вторичная<br>третичная<br>четвертичная<br>**При высыпаниях и кожном зуде, не купируемом приемом антигистаминных и кортикостероидных препаратов, первоочередно надо исключить**<br>аутоиммунные заболевания<br>заболевания внутренних органов<br>психические расстройства<br>+чесотку<br>**Реализация наследственной предрасположенности к болезни обусловлена**<br>единичным генетическим дефектом без участия средовых факторов<br>средовыми факторами<br>множественными генетическими дефектами без участия средовых факторов<br>+сочетанием множественных генетических и средовых факторов<br>**Трансплантация тимуса новорожденному показана при** | |

| | | |
|---|---|---|
| | селективном иммунодефиците IgA<br>+ синдроме Ди Джорджи<br>гипогаммаглобулинемии Брутона<br>врожденном ангионевротическом отеке<br>**Для создания приобретенного искусственного активного противоинфекционного иммунитета используются**<br>+ вакцины<br>иммуноглобулины<br>сыворотки<br>бактериофаги<br>**Для специфической профилактики туберкулеза применяют**<br>+ живую вакцину БЦЖ<br>комбинированную вакцину АКДС<br>вакцину Превенар<br>вакцину Энджерикс<br>**Назовите составные части реабилитации (реабилитационные конструкты):**<br>*1.Социальная реабилитация, обеспечивающая реабилитацию человека с инвалидностью как социального субъекта;<br>*2. Педагогическая реабилитация, обеспечивающая реабилитацию человека как субъекта деятельности;<br>*3. Психологическая реабилитация, которая обеспечивает реабилитацию человека с инвалидностью на уровне личности;<br>*4. Медицинская реабилитация, которая обеспечивает реабилитацию на уровне биологического организма человека.<br>**Что означает понятие «АБИЛИТАЦИЯ»:**<br>*возвращения способности к чему-либо, утраченной в результате болезни, травмы и др.<br>*быть способным к чему—либо — первоначальное формирование способности к чему—либо<br>*помощь в приобретении или развитии еще несформированные функций и навыков<br>*многосторонний процесс для предоставления ребенку возможности вести жизнь, которая наиболее приближена к нормальной<br>**Что означает понятие «РЕАБИЛИТАЦИЯ»:**<br>*восстановление утраченных функций в результате травмы или заболевания.<br>**Цель реабилитации:**<br>*помочь инвалидам восстановить оптимальные физические уровни деятельности<br>*помочь инвалидам восстановить оптимальные интеллектуальные уровни деятельности<br>*помочь инвалидам восстановить оптимальные психические и/или социальные уровни деятельности<br>*предоставить реабилитационные средства для | |

| | | |
|---|---|---|
| | изменения жизни и расширения рамок независимости инвалидов<br>**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**<br>врачи-физиотерапевты<br>врачи экспертных комиссий<br>+ врачи-педиатры участковые, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи экспертных комиссий, врачи других специальностей<br>врачи ЛФК<br>**Профилактика, целью которой является устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению, рецидиву заболевания, определяется как**<br>первичная<br>+ вторичная<br>третичная<br>четвертичная<br>**Содержание образовательных программ для пациентов при аллергических заболеваниях включает:**<br>*Объяснение причин заболевания<br>*Разъяснение целей лечения, необходимости проведения профилактических мероприятий.<br>*Информирование причинно-значимых агентах, вызывающих аллергические заболевания<br>*Разъяснение адекватных элиминационных мероприятий<br>**Первичная профилактика лекарственной аллергии включает:**<br>*Тщательный сбор фармакологического анамнеза.<br>*Избегать полипрагмазии.<br>*Соответствие дозы лекарственного средства возрасту и массе тела больного.<br>*Способ введения лекарственного средства должен строго соответствовать инструкции.<br>*Назначение лекарственного средства строго по показаниям.<br>**Для пациента с поллинозом сорным травам характерна непереносимость пищевых продуктов:**<br>1. халва<br>2. косточковые<br>3. подсолнечное масло<br>4. сдобное тесто<br>5. курица<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3 | |

| | | |
|---|---|---|
| | **2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5<br>**При бытовой аллергии усиление клинических проявлений возможно:**<br>1. во время уборки помещений<br>2. при употреблении в пищу цитрусовых<br>3. во время ремонта в квартире<br>4. при контакте с животными<br>5. в сезон пыления растений<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>**2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5<br>**К мерам профилактики лекарственной аллергии у лиц с аллергической конституцией относятся:**<br>1. исключение пенициллина из лечения,<br>2. назначение препаратов строго по показаниям,<br>3. избегание полипрагмазии<br>4. проведение профилактических прививок только в период стойкой ремиссии аллергического заболевания,<br>5. назначение адекватных доз препарата<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3.<br>2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>**5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. | |
| ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения | **Ятрогенным фактором, вызывающим ВИД, является**<br>+ химиотерапия, лучевая терапия<br>ВИЧ-инфекция<br>опухоли лимфоретикулярной системы<br>прием витаминов<br>**Употребление вместе с аллергенным продуктом алкоголя:**<br>+ ускоряет проявление аллергических реакций<br>замедляет проявление аллергических реакций<br>не оказывает влияние на время появление реакций<br>влияние появляется после превышения дозы 100 мл<br>**Дефицит магния в организме человека проявляется**<br>+ депрессивным состоянием<br>возникновением камней в почках<br>изменением щелочного резерва<br>гипотиреозом<br>**Профилактика, целью которой является реабилитация больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности,** | *1/30<br>*2/10 |

| | | |
|---|---|---|
| | **определяется как**<br>первичная<br>вторичная<br>+ третичная<br>четвертичная<br>**Основной путь передачи возбудителя ВИЧ-инфекции**<br>контактный<br>фекально-оральный<br>воздушно-капельный<br>+ парентеральный<br>**Источником заражения человека ВИЧ-инфекцией являются**<br>дикие животные<br>+ вирусоносители<br>комары<br>обезьяны<br>**Наибольшее количество ВИЧ содержится в**<br>слюне<br>слезной жидкости<br>+ крови<br>грудном молоке<br>**Иммунокоррекция показана при**<br>+ снижении иммунологических параметров на 30-40% от нормы<br>любых изменениях клинического анализа крови<br>отклонении иммунологических показателей на 10-20% ниже нормы<br>при активации иммунной системы<br>**Вы принимаете 29-летнего пожарного с тяжелой формой сенной лихорадки. Он говорит, что не пользуется назальным спреем или антигистаминными препаратами и испытывает трудности на работе в связи с аллергическим конъюнктивитом, который влияет на управление автомобилем. Он слышал о десенсибилизации и спрашивает, насколько эффективно это лечение.**<br>**Что вы ему скажете?**<br>Около 10% пациентов отмечают значительное улучшение симптомов и уменьшение потребности в лекарственных препаратах.<br>Около 40% пациентов отмечают значительное улучшение симптомов и уменьшение потребности в лекарственных препаратах.<br>+ Более 80% пациентов отмечают значительное улучшение симптомов и уменьшение потребности в лекарственных препаратах.<br>100% пациентов отмечают значительное улучшение симптомов и уменьшение потребности в лекарственных препаратах<br>**Профилактика, целью которой является устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут** | |

| | | |
|---|---|---|
| | **привести к возникновению, обострению, рецидиву заболевания, определяется как**<br>+ вторичная<br>первичная<br>третичная<br>четвертичная<br>**Общие принципы профилактики лекарственной болезни:**<br>* назначение медикаментов, обоснованных клинической ситуацией<br>* избегать полипрагмазии<br>* тщательно собирать лекарственный анамнез<br>антибиотики назначать только в комплексе с антигистаминными препаратами<br>**Первичная профилактика болезней заключается в**<br>+ выявление и устранение факторов риска развития болезней<br>ранней диагностике заболеваний<br>предупреждении осложнений хронических заболеваний<br>своевременном и адекватном лечении больного<br>**Ведущим критерием оценки эффективности медико-профилактической деятельности является**<br>+ улучшение показателей здоровья в динамике<br>увеличение продолжительности периода трудовой деятельности<br>формирование у населения установки на здоровый образ жизни<br>снижение уровня травматизма<br>**В аллергологическом кабинете в обязательном порядке должно быть перечисленное:**<br>1. аллергены для диагностики и лечения,<br>2. портативный прибор для исследования ФВД,<br>3. противошоковый набор,<br>4. электрокардиограф,<br>5. аппарат УЗИ<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>**2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4<br>4) если правильный ответ 4<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5<br>**Сроки хранения вскрытых аллергенов для диагностики составляют:**<br>**1. 1 месяц**<br>**2. 2 месяца,**<br>**3. 1 год,**<br>**4. 1 неделя,**<br>**5. 2 года**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4<br>*4) если правильный ответ 4 | |

| | | |
|---|---|---|
| | 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5<br>**Задачами врача аллергологического кабинета являются все перечисленные:**<br>**1. консультации больных аллергическими заболеваниями,**<br>**2. специфическая диагностика,**<br>**3. специфическая иммунотерапия,**<br>**4. вакцинопрофилактика,**<br>**5. постановки реакции Пирке**<br>**1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4<br>4) если правильный ответ 4<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5<br>**Диспансерному наблюдению в условиях аллергологического кабинета подлежат больные бронхиальной астмой:**<br>**1. использующие только методы неспецифической терапии,**<br>**2. находящиеся в состоянии стойкой ремиссии более 1 года,**<br>**3. страдающие сопутствующим туберкулезом**<br>**4. получающие специфическую иммунотерапию,**<br>**5. имеющие онкологические заболевания**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4<br>4*) если правильный ответ 4<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 | |
| ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала | **Оптимальная дозировка внутривенного препарата иммуноглобулинов при сепсисе**<br>0,2 – 0,4 г/кг веса<br>0,4 – 0,6 г/кг веса<br>0,1 – 0,2 г/кг веса<br>+ 0,8 – 1,0 г/кг веса<br>**Вы принимаете пациентку, которая страдает тяжелой формой сенной лихорадкой. Она говорит вам, что ей назначили назальный спрей со стероидами, который она использовала ежедневно, однако она считает, что он не действует на ее симптомы. Какова наиболее вероятная причина неэффективности назальных стероидов?**<br>+ Неправильное применение<br>Неправильная доза<br>Несоблюдение режима терапии<br>Психо-эмоциональная<br>**Комбинированную иммунотерапию НЕ назначают при**<br>декомпенсированном иммунодефиците<br>разнонаправленных нарушениях иммунной системы<br>хроническом течении заболевания более 3-х | *1/30<br>*2/30 |

| | | |
|---|---|---|
| | месяцев<br>+ атипичной температурной реакции<br>**27-летняя женщина приходит на прием в вашу клинику. Она работает бухгалтером. Долгое время она страдает от аллергии на пыльцу деревьев, для лечения которой она использует назальный спрей со стероидами. Когда вы даете советы о здоровом питании, пациентка упоминает, что фрукты вызывают у нее сильное покалывание во рту и иногда отек губ. Какова вероятная причина этих симптомов?**<br>Гипервентиляция<br>+ Синдром перекрестной пищевой аллергии<br>Аллергия на орехи<br>Гастродуоденит<br>**Первичной профилактикой заболеваний занимаются**<br>+ все медицинские работники<br>участковые врачи<br>организаторы здравоохранения<br>санитарные врачи<br>**Для проверки гипотезы о равенстве средних, взятых из нормально распределяющихся совокупностей выборок, используется критерий**<br>+ Стьюдента<br>Колмогорова-Смирнова<br>Пирсона<br>Манна-Уитни<br>**В основе положительного результата пробы манту лежит аллергическая реакция ____ типа**<br>+ IV<br>I<br>III<br>II<br>**Сроки хранения вскрытых флаконов с аллергенами для диагностики составляют**<br>1 месяц<br>2 месяца<br>1 год<br>+ 1 неделю<br>**Аллергический анамнез в диагностике аллергического заболевания:**<br>**1. играет основную роль**<br>**2. имеет вспомогательное значение**<br>**3. не играет роли**<br>**4. является этапом аллергологической диагностики**<br>**5. имеет значение при некоторых заболеваниях**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>*4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 | |

| | | |
|---|---|---|
| | **Аллергологический анамнез при пыльцевой аллергии:**<br>**1. позволяет выявить все виновные аллергены**<br>**2. позволяет исключить виновные аллергены**<br>**3. не играет роли**<br>**4. позволяет предположить группу виновных аллергенов**<br>**5. играет роль при некоторых видах** сенсибилизации<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>*4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5<br>**При пыльцевой аллергии больные имеют клинические проявления:**<br>**1. круглый год**<br>**2. при контакте с домашней пылью**<br>**3. при ужалении насекомых**<br>**4. в период палинации аллергенных растений**<br>**5. при контакте с животными**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>*4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5<br>**Клинические проявления при пыльцевой аллергии:**<br>**1. усиливаются в дождливую погоду**<br>**2. усиливаются в холодное время года**<br>**3. не зависят от погодных условий**<br>**4. усиливаются в сухую жаркую ветреную погоду**<br>**5. появляются на фоне вирусных заболеваний**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>*4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5<br>**При аллергии к пыльце деревьев у пациентов часто наблюдается перекрестная пищевая аллергия к:**<br>**1. яичному белку**<br>**2. яблокам**<br>**3. кофе**<br>**4. орехам**<br>**5. семенам подсолнечника**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>2) если правильные ответы 1 и 3<br>**3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5<br>**При аллергии к пыльце сорных трав возможна пищевая аллергия к:** | |

| | | |
|---|---|---|
| | **1. орехам**<br>**2. дыне**<br>**3. грибам**<br>**4. подсолнечному маслу**<br>**5. пшену**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>2) если правильные ответы 1 и 3<br>**3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5<br>**При пыльцевой аллергии часто возникают аллергические реакции на:**<br>**1. отвар ромашки**<br>**2. пенициллин**<br>**3. отвар череды**<br>**4. витамины группы В**<br>**5. сульфаниламиды**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>**2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5<br>**При бытовой аллергии усиление клинических проявлений возможно:**<br>**1. во время уборки помещений**<br>**2. при употреблении в пищу цитрусовых**<br>**3. во время ремонта в квартире**<br>**4. при контакте с животными**<br>**5. в сезон пыления растений**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>**2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5<br>**У больного с поллинозом к деревьям характерна непереносимость пищевых продуктов:**<br>**1. березовый сок**<br>**2. персики**<br>**3. орехи**<br>**4. цитрусовые**<br>**5. рыба**<br>**1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5<br>**Для больных с поллинозом к злаковым характерна непереносимость пищевых продуктов:**<br>**1. морковь**<br>**2. орехи**<br>**3. рыба**<br>**4. сдобное тесто** | |

| | | |
|---|---|---|
| | **5. пиво**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>*4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5<br>**Проявления пищевой аллергии зависят от:**<br>**1. количества продукта**<br>**2. сочетания продуктов**<br>**3. вида кулинарной обработки**<br>**4. количества продукта**<br>**5. времен и приема пищи**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>*4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5<br>**Пищевая аллергия к подсолнечному маслу характерна для больных:**<br>**1. бытовой аллергией**<br>**2. эпидермальной аллергией**<br>**3. инсектной аллергией**<br>**4. пыльцевой аллергией**<br>**5. бытовой и эпидермальной аллергией**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>*4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5<br>**Проявления лекарственной аллергии зависят от:**<br>**1. способа введения препарата**<br>**2. схемы лечения**<br>**3. дозы препарата**<br>**4. ни от чего из перечисленного**<br>**5. длительности лечения**<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3<br>2) если правильные ответы 1 и 3<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>*4) если правильный ответ 4.<br>5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 | |
| ПК-1. Способен проводить обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и/или иммунодефицитов | **Механизм гиперреактивности дыхательных путей при бронхиальной астме:**<br>1. усиленные локальные рефлексы и рефлексы центральной нервной системы,<br>2. наличие секрета и нарушение продукции сурфактанта,<br>3. отек подслизистой, воспаление и отложение матрикса,<br>4. ретрактильные силы альвеол, распределенные по большой площади<br>5. гиперплазия и измененная функция гладкой мускулатур<br>1) если правильные ответы 1, 2 и 3. | *1/40<br>**2/40 |

| | | |
|---|---|---|
| | 2) если правильные ответы 1 и 3.<br>3) если правильные ответы 2 и 4.<br>4) если правильный ответ 4.<br>**5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.<br>**19-летний мужчина поступил с ангиоэдемой правой руки. Его рука распухла так, что он не может сжать ее в кулак. Ангиоэдема распространяется до середины бицепса. Ранее пациент уже два раза поступал в больницу с ангиоэдемой на лице и левой руке. В этих случаях каких-либо определенных триггеров установить не удалось. Он также обращался в больницу с периодической болью в животе, тошнотой и рвотой, для которых не было выявлено каких-либо причин. Во время беседы вы узнаете, что у его матери были аналогичные приступы ангиоэдемы. Какова наиболее вероятная причина этих симптомов?**<br>Семейная склонность к атопическим заболеваниям<br>+Наследственный дефицит ингибитора эстеразы С1<br>Идиопатический ангиоотек<br>Пищевая аллергия<br>**43-летняя пациентка ощущает покалывание и дискомфорт во рту после употребления сырой моркови и сельдерея. Какой из следующих аэроаллергенов с наибольшей вероятностью вызовет аллергическую реакцию у пациентки?**<br>Клещи домашней пыли<br>Грибы рода Aspergillus<br>Кошачья шерсть<br>+Пыльца Березы<br>**В основе большинства псевдоаллергических реакций, развивающихся в ответ на прием лекарственных средств (ЛС), лежит:**<br>* прямое воздействие ЛС на тучные клетки<br>* активация системы комплемента с образованием анафилатоксинов С3а и С5а<br>прямая активация В-лимфоцитов и усиление синтеза реагиновых антител<br>активация экспрессии MHC-II на антигенпрезентирующих клетках<br>активация экспрессии MHC-I на антигенпрезентирующих клетках<br>**53-летняя женщина приходит на прием с рецидивирующей крапивницей, которая беспокоит ее на протяжение восьми месяцев. У нее нет серьезных заболеваний в анамнезе. Она, как правило, знает о приближении приступа, потому что она чувствует крайнюю степень усталости и ей постоянно хочется прилечь. Затем у нее появляются выпуклые розовые болезненные поражения на руках и | |

| | | |
|---|---|---|
| | **туловище, которые постепенно проходят в течение двух-трех дней, хотя они иногда после них остаются кровоподтеки.**<br>**Какой из следующих диагнозов является наиболее вероятным?**<br>+ Уртикарный васкулит<br>Хроническая идиопатическая крапивница<br>Наследственная ангиоэдема<br>Неустановленная пищевая аллергия<br>**35-летний мужчина поступил в отделение неотложной помощи с отеком губ и шеи и крапивницей, для лечения которых ему вводили хлорфенамин и стероиды внутривенно. Он не принимает лекарственные препараты регулярно, однако он принял 1 г парацетамола за 12 часов до приступа. Он ничего не ел в течение восьми часов, которые предшествовали приступу. Последние два дня у него была простуда с симптомами острого ринита и небольшая температура до 37,7°с. Какова наиболее вероятная причина этих симптомов?**<br>Аллергия на орехи<br>Аллергический ринит<br>Аллергия на парацетамол<br>+ Крапивница и ангиоэдема, вызванные инфекцией<br>**Предрасполагающие факторы развития аллергии на лекарственные средства (ЛС):**<br>* продолжительное лечение<br>* высокие дозы ЛС<br>внутривенное введение ЛС<br>* частые прерывистые курсы приема ЛС<br>прием ЛС без прикрытия блокаторами гистаминовых рецепторов<br>**Сублингвальный провокационный тест с медикаментами имеет право проводить**:<br>терапевт<br>врач любой специальности<br>+ аллерголог-иммунолог<br>стоматолог<br>**Пациентка 27 лет обратилась в начале мая с жалобами на першение в горле, «зуд» слизистых полости рта после употребления моркови, орехов, вишни, а также зуд век, ринорею. Круглогодично отмечает высыпания в локтевых и коленных сгибах. В связи с появлением указанных симптомов принимает антигистаминные препараты. Правильным методом обследования пациента для уточнения диагноза является**<br>кожное тестирование с предполагаемыми причинно-значимыми аэроаллергенами<br>назальный провокационный тест с | |

| | | |
|---|---|---|
| | предполагаемыми причинно-значимыми аллергенами<br>+ определение уровня специфических IgE к предполагаемым причинно-значимым аллергенам<br>кожные аллергологические тесты с неинфекционными аллергенами<br>**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. Правильным методом обследования пациента для уточнения диагноза и начала аллерген-специфической иммунотерапии является**<br>кожное тестирование с предполагаемыми причинно-значимыми аэроаллергенами<br>+ назальный провокационный тест с предполагаемыми причинно-значимыми аллергенами<br>определение уровня специфических IgE к предполагаемым причинно-значимым аллергенам<br>кожные аллергологические тесты с неифекционными аллергенами | |
| ПК-2. Способен назначать лечение и контролировать его эффективность и безопасность пациентам с аллергическими заболеваниями и/или болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами | **Не является осложнением интерфероновой терапии**<br>озноб<br>повышение температуры тела<br>кожный зуд<br>+ тромбоцитоз<br>**Термин иммунокоррекция обозначает**<br>активацию иммунных реакций<br>супрессию иммунных реакций<br>+ стимуляцию или торможение нарушенных иммунных реакций<br>потенцирование иммунных реакций<br>**32-летний полицейский приходит на прием в ваше отделение. Просматривая назначенные препараты, он спрашивает, могут ли антигистаминные препараты для лечения сенной лихорадки влиять на безопасность управления автомобилем. Что вы ему посоветуете?**<br>Он не может пользоваться любыми антигистаминными препаратами<br>Он должен принимать антигистаминные препараты только перед сном.<br>+ Он должен использовать антигистаминные препараты второго поколения.<br>Он может использовать любые антигистаминные препараты<br>**Фагоцитарную активность стимулирует** | *1/40<br>**2/30 |

| | | |
|---|---|---|
| | циклоспорин А<br>+ полиоксидоний<br>имунофан<br>миелопид<br>**Специфическую иммунотерапию при бронхиальной астме назначают в тех случаях, когда:**<br>длительность заболевания не более 3 лет<br>длительность заболевания более 3 лет<br>* течение круглогодичное, подтверждена причинная значимость сенсибилизации<br>* течение сезонное, выявлен клинически значимый аллерген<br>нет наследственной предрасположенности<br>**Показания для АСИТ при аллергическом рините:**<br>* круглогодичное течение<br>* сезонное течение при наличии поливалентной сенсибилизации<br>* совпадение аллергических проб и клинических данных<br>длительности заболевания не более 6 лет<br>отсутствие сопутствующего контактного дерматита или бронхиальной астмы<br>**Специфическая гипосенсибилизация показана:**<br>* при аллергии на пыльцу злаковых<br>для профилактики местной реакции на укусы пчел<br>* при аллергии на пыльцу деревьев<br>* для профилактики анафилаксии на укус осы<br>* при аллергизации антигенами бытовых клещей<br>**Иммунокоррекция показана при**<br>+ снижении иммунологических параметров на 30-40% от нормы<br>любых изменениях клинического анализа крови<br>отклонении иммунологических показателей на 10-20% ниже нормы<br>при активации иммунной системы<br>**Лекарственные средства используемые при лечении крапивницы в первую очередь:**<br>антилейкотриеновые препараты<br>гидрокортизон и препараты кальция<br>+ антигистаминные препараты<br>Глюкокортикостероиды<br>**В лечении пациентов с общей вариабельной иммунной недостаточностью применяют**:<br>пересадку костного мозга<br>очищенный С1 ингибитор<br>цитостатики<br>* иммуноглобулины<br>* донорскую плазму<br>**К синдромной аллергической реакции при специфическом лечении поллиноза относится** | |

| | | |
|---|---|---|
| | 1) волдырь и эритема в месте введения аллергена<br>2) лихорадка<br>*3) ринит, конъюнктивит<br>4) падение артериального давления<br>5) увеличение лимфоузлов | |
| 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 | **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**<br>врачи-физиотерапевты<br>врачи экспертных комиссий<br>+ врачи-педиатры участковые, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи экспертных комиссий, врачи других специальностей<br>врачи ЛФК<br>**Профилактика, целью которой является устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению, рецидиву заболевания, определяется как**<br>первичная<br>+ вторичная<br>третичная<br>четвертичная<br>**Содержание образовательных программ для пациентов при аллергических заболеваниях**<br>*Объяснение причин заболевания<br>*Разъяснение целей лечения, необходимости проведения профилактических мероприятий.<br>*Информирование причинно-значимых агентах, вызывающих аллергические заболевания<br>*Разъяснение адекватных элиминационных мероприятий<br>**Первичная профилактика лекарственной аллергии включает:**<br>*Тщательный сбор фармакологического анамнеза.<br>*Избегать полипрагмазии.<br>*Соответствие дозы лекарственного средства возрасту и массе тела больного.<br>*Способ введения лекарственного средства должен строго соответствовать инструкции.<br>*Назначение лекарственного средства строго по показаниям.<br>**28-летний мужчина поступил с анафилактической реакцией на укус пчелы. Он живет около двух ульев и спрашивает, каким будет риск анафилактической реакции, если его ужалят в ближайшем будущем.**<br>**Как вы оцените возможный риск для** | *1/40<br>**2/30 |

| | | |
|---|---|---|
| | **пациента?**<br>5%<br>25%<br>+ 50%<br>100%<br>**Индуктором интерферонов является**<br>+ амиксин<br>виферон<br>интрон<br>реаферон<br>**67-летний мужчина с сепсисом поступил в отделение интенсивной терапии. По результатам посева бактериальных культур микробиологи предлагают лечение меропенемом. Медсестра говорит вам, что жена пациента упоминала об аллергии на пенициллин, который ранее вызывал немедленное появление у пациента ярко выраженной крапивницы. Каков риск перекрестной реактивности меропенема и пенициллина?**<br>1%<br>+ 10%<br>25%<br>50%<br>**Продолжительность терапевтического действия гамма-глобулинов и сывороток**<br>+ 30 дней<br>21 день<br>10 дней<br>5 дней<br>**Диспансерному наблюдению в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения подлежат:**<br>больные с острой крапивницей<br>больные с частотой ОРИ 3-4 раза в год<br>больные, страдающие туберкулезом и получающие иммунотерапию<br>+ больные бронхиальной астмой<br>**27-летняя женщина приходит на прием в вашу клинику. Она работает бухгалтером. Долгое время она страдает от аллергии на пыльцу деревьев, для лечения которой она использует назальный спрей со стероидами. Когда вы даете советы о здоровом питании, пациентка упоминает, что фрукты вызывают у нее сильное покалывание во рту и иногда отек губ. Какова вероятная причина этих симптомов?**<br>Гипервентиляция<br>+ Синдром перекрестной пищевой аллергии<br>Аллергия на орехи<br>Гастродуоденит<br>**Пожизненное введение иммуноглобулинов показано при** | |

| | | |
|---|---|---|
| | сепсисе<br>+ агаммаглобулинемии<br>аллергических реакциях<br>вирусном гепатите В<br>**Принципы лечения первичных иммунодефицитов:**<br>* Заместительная терапия донорскими иммуноглобулинами<br>*Пересадка костного мозга<br>*Генная терапия<br>Витаминотерапия | |

*1 – выбор одного правильного ответа;
**2 – выбор нескольких правильных ответов;

**4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

**Ситуационные задачи**

| | | |
|---|---|---|
| И | | **Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Пациентке М., 30 лет, преподаватель математики, страдает аллергическим ринитом, в стоматологическом кабинете перед экстракцией зуба сделана местная анестезия 0,25% раствором новокаина. В течение 7 минут после введения препарат пациентка почувствовала затруднение дыхания, чувство жара в теле, шум в ушах, беспокойство и чувство тревоги, слабость. Объективно: состояние средней степени тяжести, пациентка в сознании, возбуждена. Кожные покровы с элементами папулезных высыпаний в области спины и груди. Частота дыхательных движений 24 в минуту. АД - 90/60 мм рт. ст. Пульс - 120 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10. |
| В | 2 | Алгоритм оказания первой медицинской помощи при анафилактическом шоке. Назовите препарат выбора |
| В | 3 | Профилактика анафилактического шока. Какую ошибку допустил врач стоматологического кабинета? |
| В | 4 | Перечислите критерии оценки I степени тяжести анафилактического шока. |
| В | 5 | План профилактических мероприятий для предупреждения повторного развития анафилактического шока. |
| И | | **Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Больная А., 49 лет, продавец в магазине, обратилась с жалобами на ежедневные приступы удушья в дневное время и 1-2 раза в неделю - в ночное, кашель с отделением вязкой мокроты, одышку смешанного характера при физической нагрузке. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожный покров чистый, бледного цвета. Дыхание жесткое, сухие рассеянные хрипы над всей поверхностью легких. ЧД 22/минуту. Сатурация 88%. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. АД 157/94 мм.рт.ст. ЧСС 78 уд/минуту. Отмечаются отеки нижней 1/3 трети голени, с двух сторон. Препараты принимает нерегулярно, так как забывает, при приступах удушья использует сальбутамол. При обследовании: ПСВ 74% от должной; на спирограмме - ЖЕЛ 64%, ОФВ1 48%, постбронходилатационный ОФВ1 64%; в крови - специфические IgE к сорным травам (амброзии, полыни) и клещу домашней пыли; в клиническом анализе крови – эритроциты - $4{,}2\times10^{12}$/л, Hb - 138 г/л, тромбоциты - $250\times10^{9}$/л, лейкоциты – $5{,}1\times10^{9}$/л, СОЭ 5 мм/ч, базофилы - 1, эозинофилы - 45, нейтрофилы: п/я - 4, с/я – 50; |

| | | |
|---|---|---|
| | | лимфоциты – 28, моноциты – 5. |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10. |
| В | 2 | Проведите экспертизу временной нетрудоспособности. Обоснуйте свой ответ. |
| В | 3 | Нуждается ли пациентка в стационарном лечении? Перечислите показания для госпитализации. |
| В | 4 | Определите показания для установления диспансерного наблюдения, его сроки и кратность диспансерных осмотров. |
| В | 5 | Перечислите противопоказанные виды и условия труда. |
| И | | **Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Больная П., 15 лет, школьница, пришла на повторный прием к аллергологу-иммунологу за результатами обследования. Дожидаясь своей очереди, решила перекусить ореховым батончиком – мюсли. Внезапно возник приступ высыпания и отек на лице, осиплость голоса. Объективно: состояние средней степени тяжести. Пациентка в сознании. Лицо одутловатое, отек век, губ, языка и шеи, высыпания мелкоточечного характера. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 98 уд/минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД 20/минуту. |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10. |
| В | 2 | В соответствии с каким приказом оказывается помощь населению по профилю «аллергологи и иммунология»? Перечислите, виды и условия оказания медицинской помощи? |
| В | 3 | Определите в каких условиях следует оказывать медицинскую помощь пациентам с диагнозом в данном клиническом случае? |
| В | 4 | Перечислите показания для госпитализации |
| В | 5 | Составьте план ведения и лечения для данной пациентки |
| И | | **Ситуационная задача № 4 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | На приеме мальчик 4х лет с жалобами на кожные высыпания в области локтевых и подколенных складок, за ушами, сильный зуд.<br>Из анамнеза заболевания: высыпания впервые заметили в 6 месяцев при введении прикорма (на что именно мама затрудняется ответить) и с 6 месяцев по настоящий момент высыпания наблюдаются с периодичностью до 3-4 раза в год с продолжительностью до 2-ух месяцев, сухость кожи сохраняется постоянная.<br>Периодически принимали капли Фенистил, Зиртек и местно крем адвантан - с положительным эффектом, диету не соблюдают.<br>Объективно:<br><br>кожа сухая по всей поверхности тела.<br>В области локтевых и подколенных складок эритематозно-везикулезные высыпания, следы множественных экскориаций , за ушами – участки шелушения. Отмечается симптом Денни-Моргана. Нежелательные реакции при применении лекарственных препаратов отрицает. |

| | | |
|---|---|---|
| | | Семейный анамнез: у отца ребенка бронхиальная астма. |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10. |
| В | 2 | Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз. |
| В | 3 | Перечислите критерии степени тяжести данного заболевания. |
| В | 4 | Составьте план аллергологического обследования |
| В | 5 | Перечислите цели и принципы лечения АД |
| И | | **Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Подросток 12 лет, мальчик от II беременности, протекавшей с гестозом I половины беременности. Роды II срочные, продолжительностью 6 час., безводный период -1час, масса при рождении 3100г., длина - 52см, закричал сразу, к груди приложен в I сутки, сосал активно, вакцинирован BCG в род. доме и выписан на 5 сутки. Естественное вскармливание получал до 4 месяцев. С 5 месяцев появились частые ОРЗ, двусторонний гнойный отит, с этого времени наблюдалось постоянное гноетечение из ушей и неустойчивый стул. В 3,5 года операция по поводу пахово-мошоночной грыжи, кисты правого семенного канатика.<br>Начиная со 2 года жизни в зимнее время, наблюдался постоянный продуктивный кашель со слизисто-гнойной мокротой, когда ребёнок начал посещать детский коллектив, кашель не прекращался, периодически усиливаясь, в 6 лет был диагностирован деформирующий бронхит. С 8 лет стало заметным выраженное отставание физического и психического развития. Прививки получал по возрасту - без реакций.<br>Наследственность - у мамы с подросткового возраста распространённый фурункулёз, в детстве 3-жды диагностировали пневмонию, рецидивирующий бронхит, хронический тонзиллит, повторные лимфадениты и мезадениты, эндемический зоб. Бабушка по материнской линии страдала бесплодием, после единственных родов множество выкидышей. Прадед и прабабушка по материнской линии страдали туберкулёзом и частыми грибковыми заболеваниями, у прадеда - витилиго и полиартрит, наблюдался случай младенческой смерти их сына, две их дочери страдали бесплодием и полиартритом. У отца мальчика - частые ринофарингиты, хронический энтероколит, холецистит. В 3-ем поколении со стороны отца - ревматизм, полиартрит. Два сибса: сестра 6 лет страдает ВСД, хроническим тонзиллитом и сестра 10 лет - ВСД и эндокринопатией (состоит на учёте у эндокринолога с преждевременным развитием).<br>В иммунограмме у мальчика: лейкоцитов - 9,8*10 9/л, базофилов - 0 %, эозинофилов - 3 % - 327/мкл, нейтрофилов палочкоядерных - 1 % - 98/мкл, сегментоядерных - 33 % - 3234/мкл, моноцитов - 6 % - 588/мкл, лимфоцитов - 57 % - 5586/мкл, из них $CD3^+$ - 81,6% - 4000/мкл, $CD19^+$ - 23,1% - 1290/мкл, $CD16^+$ $CD56^+$ - 8,6% - 447/мкл, О клеток - 5 % - 279/мкл, $CD4^+$ - 41,5% - 2296/мкл, $CD8^+$ - 32,7% - 1827/мкл, соотношение $CD4^+/CD8^+$ - 1,27, фагоцитирующих нейтрофилов спонтанных - 8 % - 298/мкл, стимулированных - 11 % - 409/мкл, фагоцитарное число спонтанное - 4,9, стимулированное - 5,1,<br>IgA -незначительные следы, при последующем исследовании - 0,15г/л,<br>IgM - 0,5г/л и 1,13г/л,<br>IgG - 0,9г/л и 1,24г/л. |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10. |
| В | 2 | Назовите критерии постановки диагноза. |
| В | 3 | Составьте план лабораторного обследования |
| В | 4 | Составьте план дифференциальной диагностики ОВИН |
| В | 5 | Назовите основные направления лечения и требования, предъявляемые к |

| | | |
|---|---|---|
| | | препаратам заместительной терапии при лечении ОВИН |
| И | | **Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Девочка 15 лет, от III беременности, протекавшей с угрозой прерывания во 2 половине, профессиональными вредностями (бензиновые пары, лак), от II срочных родов с длительным безводным периодом, масса при рождении 3900г., длина - 53см. Естественное вскармливание до 7 месяцев. Привита по возрасту до 10 месячного возраста - без реакций.<br>В 7 месяцев появились первые ОРЗ и двусторонний гнойный отит, в дальнейшем с обострениями 1 раз в 1-2 месяца. С 2 лет: 2-жды в год наблюдались фолликулярные и лакунарные ангины, сформировался хронический тонзиллит. В 2,5г. - проведена аденотомия.<br>В дошкольном и школьном возрасте наблюдались периодические подъемы температуры до фебрильных цифр, частое покашливание, в 9 лет была госпитализирована с подозрением на пневмонию, при бронхоскопии выявлен двусторонний гнойный эндобронхит. До 7 лет состояла на учете у аллерголога- иммунолога с диагнозом: атопический дерматит<br>В наследственности: у мамы - киста яичника, беременности предшествовал 6-летний период бесплодия после II беременности. В нескольких поколениях по материнской линии - ВСД, аллергические заболевания, фурункулез, хронический бронхит, длительно заживающие раны у сибса и сиблингов, а также онкологическая патология в 4 поколении, ранняя детская смерть мальчика в 3 поколении. У отца - фурункулез, гнойные заболевания, бронхиты в 3 поколении, ранняя младенческая смерть девочки во 2 поколении, туберкулез в 3 поколении в обеих наследственных линиях<br>При клинико-лабораторном обследовании: IgA 0; IgM-1,43 г/л; IgG -6,8 г/л; IgE -13 ме/мл.<br>Лейкоцитов - 11,2*109/л; нейтрофилы - 51%-5100/мкл<br>фагоцитирующих нейтрофилов спонтанных - 26% -2097/мкл, стимулированных - 63% -5080/мкл<br>фагоцитарное число спонтанное - 4,3<br>стимулированное - 4,4; лимфоцитов - 43%-4300/ $CD3^+$лимфоциты 51%-2193/мкл; $CD19^+$лимфоциты 16%-688/мкл; $CD16^+56^+$ 19%-817/мкл; О-лимфоциты 14%-602/мкл<br>$CD4^+$ 27%-1161/мкл; $CD8^+$ 47%-2021/мкл; $CD4^+/CD8^+$ 0,57 0,5<br>При посеве мокроты - скудный рост Str. Pneumoniae и Citr. Freundii. |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10. |
| В | 2 | Укажите этиологию и патогенез заболевания. |
| В | 3 | Охарактеризуйте клинические проявления первичных иммунодефицитов |
| В | 4 | Составьте план лабораторного обследования при подозрении на первичный иммунодефицит |
| В | 5 | Назовите обязательные инструментальные методы обследования при ПИД |
| И | | **Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Мальчик П., родился доношенным, от нормальной беременности, вес при рождении -3100г. В возрасте 3 месяцев у ребенка развился отит, а в 5 и 11 месяцев он дважды находился на стационарном лечении, где получал антибиотикотерапию по поводу развившейся пневмонии, вызванной *Haemophilus influenza*. Анамнез больного без особенностей. При обследовании в возрасте 18 месяцев было выявлено значительное отставание в росте и весе. Кожные покровы бледные. Был проведен полный спектр вакцинации (в 2,3,4 месяцев – иммунизация противостолбнячным и противодифтерийным анатоксином, против коклюша, менингита и полиомиелита), в 15 месяцев привит против кори, эпидемического паротита |

| | | |
|---|---|---|
| | | и краснухи. Результаты вакцинации неудовлетворительные, данные иммунологического обследования:<br>№ Показатель Уровень ребенка Референсные интервалы<br>Содержание иммуноглобулинов в сыворотке в г/л<br>1. IgG 0,17 5,5-10,0<br>IgA Отсутствует 0,3-0,8<br>IgM 0,07 0,4-1,8<br>Функциональная активность антител, оцениваемая по ответу на проведение иммунизации<br>2. Антиген-специфические антитела класса IgG к:<br>Столбнячному анатоксину Не выявлены +<br>Вирусу кори Не выявлены +<br>Вирусу полиомиелита Не выявлены +<br>Вирусу краснухи Не выявлены +<br>IgM, являющиеся изогемагглютининами (группа крови А, резус-положительная), отсутствуют.<br>Популяционный состав лимфоцитов в периферической крови (*10 9/л)<br>3. Общее количество лимфоцитов 3,5 2,5-5,0<br>Содержание Т-лимфоцитов (CD3) 3,2 1,5-3,0<br>Содержание В-лимфоцитов (CD19) Менее 0,1 0,3-1,0 |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10. |
| В | 2 | Назовите клинические особенности и симптомы характерные для данного заболевания. |
| В | 3 | Охарактеризуйте изменения в иммунограмме |
| В | 4 | Чем обусловлены изменения в иммунограмме |
| В | 5 | Тактика дальнейшего обследования и лечения пациента |
| И | | **Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Мальчик С. в возрасте 4-х лет поступил с жалобами на непрекращающиеся в течении последнего месяца болезненные ощущения в ротовой полости, а также боли в животе в течении последних 2-х месяцев. В последние 2 недели гастралгии сопровождались диареей. В возрасте 9 месяцев впервые перенес пневмонию, сочетавшуюся с транзиторной нейтропенией. В анамнезе отмечены неоднократные инфекции среднего уха и органов дыхания.<br>Семейный анамнез без особенностей. Является четвертым ребенком в семье, имеет трех сестер, у которых аналогичных симптомов и жалоб отмечено не было. При обследовании ребенка выявлены множественные язвы ротовой полости. Увеличение небных миндалин, гнойные выделения из носовых полостей, рубцовые изменения барабанных перепонок, вздутие живота, а также гепатоспленомегалия. Для исключения неспецифического язвенного колита проведен комплекс мероприятий, включая микроскопию стула. При микроскопии стула обнаружен патоген рода *Cryptosporidium.* В связи с гепатомегалией ребенку проведены функциональные пробы печени – уровень печеночных ферментов в сыворотке крови оказался повышенным. При УЗИ выявлено диффузное увеличение печени, сочетающееся с расширением общих желчных протоков. При исследовании иммунного статуса:<br>Уровень белков сыворотки Иммуноглобулины<br>Альбумин С - реактивный белок Ig G IgA IgM<br>39 г/л 8 мг/л 0,9г/л Менее 0,07 г/л 3,2 г/л<br>В сыворотке отсутствовали антигенспецифические IgG, образующиеся в результате вакцинации. Популяционный состав лимфоцитов в периферической крови (*10 9/л)<br>Показатели Данные ребенка Референстные интервалы |

| | | |
|---|---|---|
| | | Общее количество лимфоцитов 2,1 1,5-3,5<br>Т- лимфоциты<br>$CD3^+$ 1,5 0,9-2,8<br>$CD4^+$ 0,8 0,6-1,2<br>CD8+ 0,7 0,4-1,0<br>В – лимфоциты(CD19+)<br>$CD19^+$ 0,4 0,2-0,4<br>NK- клетки ($CD16^{+/}$ $CD56^+$) 0,2 0,2-0,4 |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10. |
| В | 2 | Назовите клинические и лабораторные критерии данного заболевания. |
| В | 3 | Охарактеризуйте изменения в иммунограмме |
| В | 4 | Охарактеризуйте генетическую причину заболевания |
| В | 5 | Принципы лечения пациента |
| И | | **Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | В пульмонологическое отделение городской больницы поступил пациент 35 лет с жалобами на слабость, кашель с отделением большого количества мокроты (100-150 мл в сутки) желто-зеленого цвета, обильное гнойное отделяемое из носа. Температура тела 38,7.<br>Считает себя больным в течение последних 2-х лет, в течение которых отмечаются обострения бронхита 4-5 раз в год, обострения протекают тяжело, требуется длительная антибактериальная терапия. Ремиссия хронического бронхита нестойкая, сохраняется продуктивный кашель, умеренная одышка. Обострения хронического гайморита до 6 раз в год. Перенес 3 острых пневмонии. Диагноз при поступлении: Хронический бронхит в фазе обострения, Хронический гайморит, обострение. |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. |
| В | 2 | Назовите клинические симптомы, характерные для данного диагноза |
| В | 3 | Составьте план обследования для подтверждения диагноза |
| В | 4 | Какую терапию необходимо назначить до получения результатов лабораторных и функциональных исследований? |
| В | 5 | Какую терапию следует назначить больному после получения результатов лабораторных и функциональных исследований? |
| И | | **Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Больная 19 лет обратилась к участковому врачу с жалобами на затрудненное дыхание, отек в области шеи, лица.<br>Отек развился после экстракции зуба, которая была проведена 5 часов назад. Пациентке был назначен тавегил 2.0 мл внутримышечно, но отек продолжает нарастать, усилилась одышка, кашель, осиплость голоса.<br>*При дальнейшем расспросе установлено, что у пациентки с 8-10 лет развиваются  отеки разной локализации |

| | | |
|---|---|---|
| | | , возникновение которых всегда связано с психоэмоциональным напряжением или травмой и никогда не сопровождается крапивницей и зудом. |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. |
| В | 2 | Назовите клинические симптомы, характерные для данного диагноза и план лабораторного обследования |
| В | 3 | Составьте план купирования острого приступа НАО |
| В | 4 | Профилактика и диспансерное наблюдение при НАО? |
| В | 5 | Дифференциальный диагноз НАО? |
| И | | **Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Мужчина в возрасте 35 лет, работающий столяром, обратился к врачу с жалобами на периодически возникающие в течение последнего года  уртикарные высыпания на руках груди, животе, спине, сопровождающиеся сильным зудом.<br>Подобные высыпания были различных размеров, возникали без какой либо видимой причины и исчезали спустя 6-12 часов, одновременно появляясь при этом на других участках кожи груди и спины.<br>Описанные приступы кожных высыпаний повторялись 2-3 раза в неделю. В анамнезе отмечались за последние 2 года отеки Квинке, периодически отмечал изжогу, боли в эпигастральной области. Аллергологическая наследственность не отягощена, лекарственной непереносимости не отмечает, в детстве аллергических реакций не было, у родственников аллергических реакций не отмечено |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. |
| В | 2 | Назовите клинические симптомы, характерные для данного диагноза |
| В | 3 | Составьте план обследования для подтверждения диагноза |
| В | 4 | Принципы лечения крапивницы |
| В | 5 | Дифференциальный диагноз крапивницы |
| И | | **Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Мальчик С. в возрасте 4-х лет поступил с жалобами на непрекращающиеся в течении последнего месяца болезненные ощущения в ротовой полости, а также боли в животе в течении последних 2-х месяцев.<br>В последние 2 недели гастралгии сопровождались диареей.<br>В возрасте 9 месяцев впервые перенес пневмонию, сочетавшуюся с транзиторной нейтропенией. В анамнезе отмечены неоднократные инфекции среднего уха и органов дыхания. Семейный анамнез без особенностей. Является четвертым ребенком в семье, имеет трех сестер, у которых аналогичных симптомов и жалоб отмечено не было.<br>При обследовании ребенка выявлены множественные язвы ротовой полости. Увеличение небных миндалин, гнойные выделения из носовых полостей, |

| | | |
|---|---|---|
| | | рубцовые изменения барабанных перепонок, вздутие живота, а также гепатоспленомегалия. Для исключения неспецифического язвенного колита проведен комплекс мероприятий, включая микроскопию стула. При микроскопии стула обнаружен патоген рода *Cryptosporidium.*<br>В связи с гепатомегалией ребенку проведены функциональные пробы печени – уровень печеночных ферментов в сыворотке крови оказался повышенным. При УЗИ выявлено диффузное увеличение печени, сочетающееся с расширением общих желчных протоков. Уровень белков сыворотки – Альбумин -39г/л, СРБ-8г/л. Иммуноглобулины: Ig G- 0,8г/л, IgA – менее 0,007г/л, IgM – 4,2г/л. В сыворотке отсутствовали антигенспецифические Ig G, образующиеся в норме в результате вакцинации |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. |
| В | 2 | Назовите клинические симптомы, характерные для данного диагноза |
| В | 3 | Составьте план обследования для подтверждения диагноза |
| В | 4 | Принципы лечения ПИД |
| В | 5 | Дифференциальный диагноз ПИД |
| И | | **Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Женщина 64-х лет поступила в клинику с острой долевой пневмонией и опоясывающим лишаем. За последние 5 лет дважды лечилась в стационаре по поводу внебольничных острых пневмоний. В детском возрасте тяжелых инфекционных заболеваний органов дыхания не отмечала, в юношеском возрасте длительные приступы диареи. В 35 лет приступ серонегативного артрита. Семейный анамнез без особенностей, имеет 2-ух сыновей (30 и 37 лет) без аналогичных признаков заболевания.<br>При обследовании гемоглобин 115г/л, клинический анализ крови без особенностей, в сыворотке крови иммуноглобулины: IgG- 3,15г/л, IgA – менее 0,011г/л, IgM– 0,66г/л. В сыворотке отсутствовали антигенспецифические IgG, образующиеся в норме в результате вакцинации против столбняка, дифтерии и пневмококка. Общее количество лимфоцитов $2,1*10^9$л, $CD3^+1,31*10^9$л, $CD4^+0,89*10^9$л, $CD8^+0,41*10^9$л, $CD19^+0,2*10^9$л |
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. |
| В | 2 | Назовите клинические симптомы, характерные для данного диагноза |
| В | 3 | Составьте план обследования для подтверждения диагноза |
| В | 4 | Принципы лечения ПИД |
| В | 5 | Дифференциальный диагноз ПИД |

**Критерии оценивания**

**Оценочный лист к ситуационной задаче**

| | | |
|---|---|---|
| В | 1 | Сформулируйте предварительный диагноз. |
| Э | | Первичные иммунодефицит (ПИД) с преимущественным нарушением синтеза антител. Общая вариабельная иммунная недостаточность , D83.0 (ОВИН) |
| Р2 | отлично | Диагноз поставлен и сформулирован правильно. |
| Р1 | Хорошо/ удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: диагноз поставлен правильно, не полностью сформулирован. Для оценки «удовлетворительно»: диагноз поставлен правильно, не сформулирован. |
| Р0 | неудовлетворительно | Диагноз поставлен не правильно. |
| В | 2 | Назовите клинические симптомы, характерные для данного диагноза |
| Э | - | ОВИН представляет собой основную клинически значимую форму ПИД у взрослых, объединяя в себя гетерогенных по клиническим фенотипам |

| | | |
|---|---|---|
| | | пациентов. В основе лежит нарушение синтеза антител классов IgG, IgA и/или IgM в ответ на инфекцию или вакцинацию. Клинические симптомы, обусловленных инфекциями и осложнениями иммунной дисрегуляции: Рецидивирующие синопульмональные инфекции, торпидные к стандартным схемам терапии; Рецидивирующие гнойные отиты; Стойкий диарейный синдром (в том числе с развитием синдрома мальабсорбции); Инфекционные артриты; Эпизоды тяжелых системных инфекций (менингит, сепсис); Симптомы патологической лимфопролиферации (стойкая лимфоаденопатия нескольких групп лимфоузлов, спленомегалия, лимфоцитарная инфильтрация легких и других органов, нодулярная гиперплазия слизистой ЖКТ и др); Аутоиммуные проявления (в первую очередь, цитопении); Гранулематозное воспаление в органах (в первую очередь, саркоидоподобные изменения в легких); Выявление бронхоэктазов, особенно у молодых; Злокачественные образования лимфоидной ткани. |
| P2 | отлично | Перечислены все клинические симптомы заболевания. |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: Перечислены и охарактеризованы более 80% клинических симптомов заболевания. Для оценки «удовлетворительно»: Перечислены и охарактеризованы более 50% клинических симптомов данного заболевания. |
| P0 | неудовлетвори-тельно | Перечислены и охарактеризованы неверно или менее 25% клинических симптомов заболевания |
| B | 3 | Составьте план обследования для подтверждения диагноза |
| Э | | Критерии постановки диагноза: I ≥1 из следующих критериев :<br>•Повышенная подверженность инфекциям •Аутоиммунные проявления •Гранулематозная болезнь •Необъяснимая поликлональная лимфопролиферация • ПИД с нарушением синтеза антител у членов семьи II. выраженное снижение уровня IgG и IgA с/без снижения уровня IgM (в 2х повторных исследованиях; <2 SD от возрастных норм, для взрослых – менее 450 мг/дл); III. ≥1 из следующих критериев:• Неадекватный ответ на вакцинацию (и/или отсутствие изогемагглютининов) • Малое количество переключенных В-клеток памяти (<70% от возрастной нормы) IV. исключение вторичного генеза гипогаммаглобулинемии V. Возраст > 4 лет (симптомы могут дебютировать раньше) VI. отсутствие признаков глубокого нарушения Т-клеточного звена (наличие не более одного из трех критериев):• CD4+/мкл: 2–6лет<300, 6–12лет<250, старше12лет<200 • % наивных CD4: 2–6лет<25%, 6–16лет<20%, старше 16лет<10%<br>• Т-клеточная пролиферация отсутствует<br>Возможности генетического тестирования для подтверждения диагноза ОВИН в настоящее время ограничены, причинно-значимую мутацию удается выявить лишь у 2–10% больных.<br>Диагноз ОВИН является диагнозом исключения и может быть выставлен при отсутствии других причин гипогаммаглобулинемии.<br>При подозрении на ОВИН следует исключить следующие причины вторичного снижения иммуноглобулинов: 1) возрастная группа 5–55 лет – потеря иммуноглобулинов через почки или желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), побочные эффекты от приема препаратов (см. выше), особенно противосудорожных и антиаритмических; 2) лица старше 56 лет – тимома, злокачественные опухоли лимфоидной ткани, побочные эффекты препаратов, в первую очередь антиревматических и противосудорожных, потеря иммуноглобулинов через почки и ЖКТ. |
| P2 | отлично | План обследования для подтверждения диагноза составлен полностью |
| P1 | хорошо/у | Для оценки «хорошо»: В плане обследования для подтверждения диагноза |

| | | |
|---|---|---|
| | довлетворительно | указано более 80% критериев. Для оценки «удовлетворительно»: В плане обследования для подтверждения диагноза перечислены более 50% критериев. |
| Р0 | неудовлетвори-тельно | План обследования для подтверждения диагноза составлен неверно или перечислено менее 25% критериев |
| В | 4 | Принципы лечения ПИД |
| Э | | Основными направлениями в лечении больных ПИД с нарушением синтеза антител являются: заместительная терапия донорскими иммуноглобулинами (иммуноглобулин человека нормальный); профилактика и/или терапия инфекционных проявлений; терапия проявлений иммунной дисрегуляции; трансплантация гематопоэтических стволовых клеток (при некоторых формах ПИД).<br>Заместительная терапия- проведение пожизненной заместительной терапии донорскими иммуноглобулинами (иммуноглобулин человека нормальный). Антибиотикотерапия одновременно с заместительной терапией. Дозировки антибиотиков подбираются согласно рекомендациям по возрасту и весу пациента. Антимикотическая терапия назначается по клиническим показаниям и симптоматическая терапия сопутствующей патологии. Коррекция осложнений, обусловленных иммунной дисрегуляцией. |
| Р2 | отлично | Перечислены все принципы лечения ПИД. |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: перечислены более 80% аспектов принципов лечения ПИД. Для оценки «удовлетворительно»: перечислено более 50% аспектов принципов лечения ПИД. |
| Р0 | неудовлетвори-тельно | Не названы или названы не правильно или менее 25% аспектов принципов лечения ПИД |
| В | 5 | Дифференциальный диагноз ПИД? |
| Э | | Дифференциальная диагностика проводится с другой патологией, способной привести к снижению уровня иммуноглобулинов: заболевания, сопровождающиеся потерей белка (нефротический синдром, экссудативная энтеропатия и др.) опухоли лимфоидной ткани (лимфомы, тимома); миелодиспластический синдром ожоги (транзиторная гипогаммаглобулинемия); обильные кровопотери (транзиторная гипогаммаглобулинемия); побочные эффекты от приема некоторых групп препаратов, способных вызвать временное снижение IgG и IgA [гипотензивные средства (каптоприл), противомалярийные препараты (хлорохин, гидроксихлорохин), противосудорожные средства (карбамазепин, фенитоин), НПВП (диклофенак), сульфасалазин, соли золота, пеницилламин]. заболеваниями, способными привести к неконтролируемому инфекционному процессу (сахарный диабет, пороки сердца, васкулиты и др.); анатомические дефекты (стеноз уретры, деформация бронхов и др.); нарушение защитных барьеров (экзема, дефекты мукоцилиарного барьера и др.); инородные тела (аспирированное инородное тело, искусственные клапаны, венозные катетеры); психические нарушения (патомимия); другие генетические заболевания, протекающие с инфекционными проявлениями (муковисцидоз и др.); необычные инфекционные факторы (хронические очаги инфекции при отсутствии адекватной терапии, постоянное реинфицирование в результате употребления контаминированной воды, некачественное ингаляционное оборудование, наличие источника инфекции в семье, полирезистентная госпитальная флора и др.). При развитии симптомов иммунной дисрегуляции дифференциальная диагностика проводится с: болезнями, протекающими с гранулематозным воспалением (в первую очередь, саркоидоз) лимфопролиферативными заболеваниями, сопровождающимися |

| | | |
|---|---|---|
| | | спленомегалией, лимфоаденопатией Целиакией и другие заболеваниями кишечника с диарейным синдромом Цитопениями другой этиологии Солидными опухолями |
| P2 | отлично | Перечислены все заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику ПИД. |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: перечислены более 80% заболеваний, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику ПИД. Для оценки «удовлетворительно»: перечислены менее 50%. заболеваний, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику ПИД. |
| P0 | неудовлетворительно | Неправильно названы или названо менее 25% заболеваний, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностикуПИД. |

**5. Критерии оценивания результатов обучения**

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.