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.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 – 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**

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

	инфекционный ринит ринит, вызванный применением симпатомиметиков ринит, вызванный аномалиями анатомии + аллергический ринит **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 **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 **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 **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**	

	анемии гемолитического характера. В основе развившегося типа аллергических реакций лежит патогенетический механизм сенсибилизация 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 атопическая 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 атопии связано с классом иммуноглобулинов** + Ig E	

	Ig G Ig M Ig A **К факторам видового иммунитета относят** + нормальную микрофлору образование антител аллергические реакции иммунологическую толерантность **Наибольшая концентрация у здорового человека в сыворотке крови** + IgG IgM IgA IgD **В периферической крови человека В-лимфоциты составляют от общего количества лимфоцитов** в **(%)** + 15-20 30-40 0-1 90-95 **Процентное содержание IgG в сыворотке крови здорового взрослого человека от общего количества иммуноглобулинов составляет в (%)** + 75 55 30 90 **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 **У новорожденного, инфицированного хламидиями, возбудитель чаще выявляется со** слизистой оболочки носа + слизистой оболочки задней стенки глотки наружного слухового прохода	

	пуповинного остатка	
ПК-2. Способен назначать лечение и контролировать его эффективность и безопасность пациентам с аллергическими заболеваниями и/или болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами	**Минимальный возраст в показаниях для начала АСИТ** с 1-3 лет +с 5 лет ≥ 11 лет, подросткового возраста ≥25 лет **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 **Препаратами выбора при круглогодичном аллергическом рините средней тяжести клинического течения являются** кромогликат натрия системные антигистаминные препараты системные антигистаминные препараты-адреномиметики) +интраназальные глюкокортикостероидные препараты **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 **Трансплантация тимуса новорожденному ребенку показана при** + синдроме Ди Джорджи синдроме Чедиака-Хигаши гипогаммаглобулинемии Брутона врождённом ангионевротическом отёке	*1/40 **2/40

	Специфическую иммунотерапию при бронхиальной астме назначают в тех случаях, когда: длительность заболевания не более 3 лет длительность заболевания более 3 лет * течение круглогодичное, подтверждена причинная значимость сенсибилизации * течение сезонное, выявлен клинически значимый аллерген нет наследственной предрасположенности **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	
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** врачи-физиотерапевты врачи экспертных комиссий + врачи-педиатры участковые, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи экспертных комиссий, врачи других специальностей врачи ЛФК **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 **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 **Препаратами первого выбора для терапии сезонного аллергического ринита являются** топические деконгестанты + системные блокаторы Н1-гистаминовых рецепторов топические антигистаминные препараты	*1/40 **2/40

	топические кромогликаты **Для атопической бронхиальной астмы с сенсибилизацией 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 **Принципы лечения первичных иммунодефицитов:** * Заместительная терапия донорскими иммуноглобулинами *Пересадка костного мозга *Генная терапия Витаминотерапия **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 **Необходимая продолжительность курса АСИТ для максимального клинического эффекта составляет** 1 год ≤2 года + 3-5 лет ≥10 лет	

*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.