

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 05.10.2023 12:18:46

Уникальный программный код:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой

Просекова Е.В. /Просекова Е.В./
« 07 » июня 2023 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины (Модуля)

Б1.О.02 Неотложная помощь при развитии угрожающих жизни состояний в аллергологии и иммунологии

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

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

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

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

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

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

Проверяемая компетенция (код и содержание)	Примеры тестовых заданий	Тип задания* /количество
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Этиологическими факторами анафилактического шока являются: 1.лекарственные аллергены, 2.пыльца растений, 3.пищевые аллергены, 4.домашняя пыль, 5.споры грибов 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. Чаще всего анафилактический шок вызывает: 1 .физиологический раствор, 2. глюкоза, 3.хлористый кальций, 4.пенициллин, 5.реополиглюкин 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4.	* 1/30 *2/30

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Чаще всего анафилактический шок развивается (особенно у детей) после употребления: 1 моркови 2 капусты 3.репы, 4.молока, 5.сельдерея

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

*4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Особенности иммунологической стадии патогенеза анафилактического шока обусловлены участием в ней антител, принадлежащих к классу: 1.IgD, 2.IgM, 3.IgA, 4.IgE, 5.IgG

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

*4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Особенности патохимической стадии патогенеза анафилактического шока обусловлены участием в ее развитии: 1. гистамина, 2. ацетил холина, 3.вазоактивных кининов, 4.серотонина, 5. ФАТ

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

**2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Особенности патофизиологической стадии патогенеза анафилактического шока обусловлены: 1.сокращением гладкой мускулатуры бронхов, сосудов, органов брюшной полости 2 нарушением макроциркуляции 3 нарушением микроциркуляции 4.понижением секреции слизистых желез, 5.понижением проницаемости сосудов и тканевых барьеров

**1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Для клиники анафилактического шока характерно: 1.низкое артериальное давление, 2.пульс слабого наполнения, 3.глухие тоны сердца, 4.высокое артериальное давление, 5.ясные тоны сердца

**1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

При смерти на высоте астматического статуса

трудно установить: 1.острое вздутие легких, 2.закупорку просветов слизью, 3.очаговые ателектазы, 4.спазм бронхов, 5.все вышеперечисленное

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

*4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Осложнения анафилактического шока в остром периоде, характеризуются: 1.тяжелыми необратимыми изменениями в жизненно важных органах, 2.отсутствием симптомов острой дыхательной недостаточности 3.асфиксией, 4.отсутствием симптомов острой сердечно-сосудистой недостаточности 5.отсутствием болей в животе

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

**2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Для обструктивных нарушений внешнего дыхания характерно снижение следующих показателей спирометрии:

1.объем форсированного выдоха за первую секунду, 2.жизненная емкость легких 3.пиковая скорость выдоха, 4.минутный объем дыхания, 5.дыхательный объем

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

**2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

В патогенезе острой аллергической крапивницы ведущую роль играют

*1) IgE

2) IgG, IgM

3) T-зависимые механизмы

4) неспецифические факторы

5) дефекты системы комплемента

Этапами специфической диагностики контактного аллергического дерматита являются:

1.аллергоанамнез и профессиональный анамнез, 2.элиминационный тест, 3.аппликационная проба, 4.скарификационная проба, 5.лабораторные тесты

**1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Аллергия к латексу чаще всего встречается у следующих групп: I работники здравоохранения,

	<p>2.работники резиновой промышленности 3.больные со Spina bifida, 4.работники текстильной промышленности 5. ВИЧ-инфицированные</p> <p>**1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p> <p>Для тяжелого течения анафилактического шока характерно: 1 .молниеносное развитие клинической картины, 2.наличие продромального периода, 3.отек легкого, 4.отсутствие низкого артериального давления, 5.высокое артериальное давление</p> <p>1) если правильные ответы 1, 2 и 3. **2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p> <p>Для поражения дыхательных путей при анафилактическом шоке характерно: 1 острая дыхательная недостаточность 2 наличие симптомов отека мозга, 3.приступ удушья 4 наличие симптомов <острого живота> 5 острая сердечная недостаточность</p> <p>1) если правильные ответы 1, 2 и 3. **2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	
<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>Мероприятия, проводимые при лечении анафилактического шока начинаются с:</p> <p>1.оказания немедленно медицинской помощи на месте, 2.транспортировки больного в медицинское учреждение, 3.введения адреналина, 4.вызова специализированной бригады <скорой помощи>, 5.промывания желудка</p> <p>1) если правильные ответы 1, 2 и 3. **2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p> <p>Чаще всего анафилактический шок развивается при проведении специфической иммунотерапии: 1.пероральным введением аллергена, 2.аппликационным введением аллергена, 3.подъязычным введением без проглатывания, 4.парентеральным введением аллергена, 5.введением методом кожных квадратов</p> <p>1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4.</p>	<p>*1/30 *2/30</p>

	<p>*4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. Для купирования острого приступа удушья следует применить ингаляционно 1. В1-агонисты длительного действия 2. Теофиллин 3. Антилейкотриеновые препараты, 4. Н1-агонисты короткого действия 5. Кромоны 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. При приеме препаратов теофиллина побочными эффектами являются 1.сухость во рту, эпилептические припадки брадикардия, 2.тремор, тошнота, головная боль, брадикардия, нарушение ритма, 3.сухость во рту, тошнота, головная боль, брадикардия, нарушение ритма, 4.тошнота, рвота, головная боль, нарушение ритма, эпилептические припадки 5.побочных эффектов нет 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. У пациента непереносимость аспирина и пищевого красителя тартразина. Ему противопоказано: 1.жевательная резинка, 2.буженина 3 Фанта 4 все перечисленное 5 карамель 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. Профилактика анафилактического шока у лиц с аллергической конституцией заключается в: 1.тщательном сборе аллергологического анамнеза, 2.профилактическом назначении этим лицам антигистаминных препаратов, 3.применении одноразовых шприцов, 4. профилактическом назначении этим лицам глюкокортикостероидных препаратов, 5.частичной элиминации аллергена **1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	
ОПК-10. Способен участвовать в оказании	Оказание скорой медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и	*1/30 *2/30

неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами (анафилактическим шоком, астматическим статусом, ангиоотеками в области головы и шеи и другими жизнеугрожающими острыми аллергическими заболеваниями),

осуществляется на догоспитальном этапе:

* бригадами скорой медицинской помощи
специализированными бригадами скорой медицинской помощи

врачами терапевтических отделений
медицинских организаций

врачами аллергологами-иммунологами

Диагностировав синдром Стивенса-Джонсона или синдром Лайелла, следует

назначить антигистаминные препараты и амбулаторное наблюдение

назначить амбулаторно инъекции глюкокортикостероидов

* назначить глюкокортикостероиды и госпитализировать больного

назначить антилейкотриеновые препараты

Бронхолитическое действие сальметерола

начинается в течение пяти минут после

ингаляции и продолжается 4-6 часов

начинается в течение первых суток и

продолжается 48 часов

начинается в течение первого часа и

продолжается 48 часов

* начинается в течение 30 минут после ингаляции и продолжается 12 часов

Осложнениями сублингвального теста с медикаментами являются: 1. анафилактический шок, 2. отек языка, губ, 3. крапивница, 4. осложнений не бывает, 5. пневмония

**1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Укажите, что из перечисленного является прямыми показаниями для назначения глюкокортикоидов?

* тяжелый астматический приступ

атопический дерматит, локализованная форма

* синдром Стивенса-Джонсона

* анафилактический шок

легочный эозинофильный инфильтрат

Факторы риска для потенциально смертельной астмы включают:

наличие выраженного аллергического компонента

приступы провоцируются физической нагрузкой

* гормональная зависимость

	<p>* астматические статусы в анамнезе астма сочетается с тяжелым аллергодерматозом 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. Как вы оцените возможный риск для пациента? 5% 25% * 50% 100%</p>	
<p>ПК-1. Способен проводить обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и/или иммунодефицитов</p>	<p>Синдром Стивенса-Джонсона клинические проявления: 1.начинается подостро, 2.имеет хроническое течение, 3.возможны различные варианты, 4.начинается остро, 5.постоянно рецидивирует 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. У пациентки 19 лет жалобы на затрудненное дыхание, отек в области шеи, лица. Отек развился после экстракции зуба, проведенной 5 часов назад. Пациентке сделан тавегил 2.0 мл внутримышечно, но отек продолжает нарастать, усилилась одышка, кашель, осиплость голоса. В анамнезе 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. Какое заболевание в первую очередь следует заподозрить у данной больной: Рецидивирующий аллергический отек Квинке *Первичный иммунодефицит. Врожденный дефект системы комплемента Посттравматический лимфостаз Дифтерия Первичными элементами при многоформной экссудативной эритеме являются 1. папулы, 2.везикулы 3 пятно 4 пустулы, 5.уртикарии **1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. Синдром Стивенса-Джонсона характеризуется: 1 .только поражением кожи 2.изолированным поражением слизистой оболочки полости рта, 3.изолированным поражением слизистых оболочек глаз,</p>	<p>*1/30 *2/30</p>

4.поражением кожи слизистых оболочек глаз, полости рта, носа, половых органов, 5.изолированным поражением слизистой носа

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

*4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

При лекарственной аллергии: 1 .отмечаются только кожные проявления, 2.характерно поражение кожи и слизистых оболочек, 3.характерно поражение слизистых оболочек, 4. одновременно поражается несколько органов и систем, 5.характерны только висцеральные поражения

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

*4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Симптомы лекарственной аллергии 1 .зависят от дозы медикамента, 2.не зависят от дозы медикамента, 3.зависят от способа введения медикамента, 4.не зависят от способа введения препарата, 5.зависят от кратности введения препарата

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

**3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

В основе большинства псевдоаллергических реакций, развивающихся в ответ на прием лекарственных средств (ЛС), лежит:

** прямое воздействие ЛС на тучные клетки

** активация системы комплемента с образованием анафилатоксинов C3a и C5a

прямая активация В-лимфоцитов и усиление синтеза реактивных антител

активация экспрессии МНС-II на антигенпрезентирующих клетках

активация экспрессии МНС-I на антигенпрезентирующих клетках

Фиксированные дерматиты чаще всего возникают при применении 1. пенициллина, 2.ацетилсалициловой кислоты, 3.витаминов группы В, 4. сульфаниламидов, 5.аскорбиновой кислоты

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

*4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Эритродермия

характеризуется

1. полиморфизмом высыпаний, 2. отеком, 3. пустулезными высыпаниями, 4. генерализованным отеком, 5. яркой гиперемией кожи

- 1) если правильные ответы 1, 2 и 3.
- 2) если правильные ответы 1 и 3.
- **3) если правильные ответы 2 и 4.
- 4) если правильный ответ 4.
- 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Для эритродермии характерно 1. выраженная пигментация, 2. легкая пигментация, 3. нагноение, 4. пластинчатое шелушение, 5. эпидермальный некролиз

- 1) если правильные ответы 1, 2 и 3.
- 2) если правильные ответы 1 и 3.
- 3) если правильные ответы 2 и 4.
- *4) если правильный ответ 4.
- 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Фиксированные дерматиты характеризуются:

1. преимущественной локализацией высыпаний, 2. свойством фиксации высыпаний в одних и тех же местах, 3. отсутствием преимущественной локализации, 4. пигментацией при разрешении процесса, 5. большой площадью поражения

- 1) если правильные ответы 1, 2 и 3.
- 2) если правильные ответы 1 и 3.
- **3) если правильные ответы 2 и 4.
- 4) если правильный ответ 4.
- 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Предрасполагающие факторы развития аллергии на лекарственные средства (ЛС):

* продолжительное лечение

* высокие дозы ЛС

внутривенное введение ЛС

* частые прерывистые курсы приема ЛС

прием ЛС без прикрытия блокаторами гистаминовых рецепторов

Сублингвальный провокационный тест с медикаментами имеет право проводить:

терапевт

врач любой специальности

* аллерголог-иммунолог

Стоматолог

Синдром Лайелла характеризуется:

1. подострым началом, 2. хроническим течением, 3. рецидивирующим течением, 4. острым, бурным началом, 5. возможны различные варианты течения

- 1) если правильные ответы 1, 2 и 3.
- 2) если правильные ответы 1 и 3.
- 3) если правильные ответы 2 и 4.
- *4) если правильный ответ 4.
- 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Для синдрома Лайелла характерно:

	<p>1. эпидермальный некролиз, 2.поражение внутренних органов, 3.присоединение гнойной инфекции 4.поражение конъюнктивы, 5. поражение роговицы</p> <p>1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. **5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	
<p>ПК-2. Способен назначать лечение и контролировать его эффективность и безопасность пациентам с аллергическими заболеваниями и/или болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами</p>	<p>При первых симптомах лекарственной аллергии необходимо: 1.назначить антигистаминные препараты, 2.продолжить лечение, уменьшить дозу препаратов 3 .отменить наиболее вероятные виновные препараты, 4.отменить все применяемые больным препараты, 5. продолжить лечение</p> <p>1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p> <p>К мерам общей медицинской профилактики лекарственного анафилактического шока относится: 1.правильное оформление медицинской документации 2.наличие медицинского инструментария разового использования, 3.тщательный сбор аллергологического анамнеза, 4. полипрагмазия, 5.проведение специфического лечения на фоне обострения аллергического заболевания</p> <p>**1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p> <p>К мерам индивидуальной профилактики лекарственного анафилактического шока относится: 1.тщательное собирание аллергологического анамнеза, 2.правильное оформление медицинской документации 3. полная элиминация аллергена, 4.профилактическое назначение антигистаминных препаратов, 5. профилактическое назначение глюкокортикостероидных препаратов</p> <p>**1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p> <p>При назначении лечения больным поллинозом нельзя применять: 1.аспирин 2.сульфаниламиды 3.анальгин 4.фитотерапию, 5.сыворотки</p> <p>1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3.</p>	<p>*1/30 *2/30</p>

3) если правильные ответы 2 и 4.

*4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

При грибковых заболеваниях нельзя назначать антибиотики группы: 1. макролидов, 2. аминогликозидов, 3. тетрациклина 4. пенициллина 5. фторхинолонов

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

*4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Наиболее выраженным аллергизирующим влиянием обладают вакцины: 1. против полиомиелита, 2. БЦЖ, 3. против эпидемического паротита, 4. АКДС, 5. АДС

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

**4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

К аллергическим реакциям на вакцинацию БЦЖ относится 1. усиленная местная реакция, 2. крапивница, 3. регионарный лимфаденит, 4. отек Квинке, 5. местный абсцесс

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

**3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

К аллергическим реакциям немедленного типа на вакцину относятся: 1. крапивница и отек Квинке, 2. полиартралгия, 3. синдром крупа 4. энцефалопатия 5. полирадикулоневрит

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

**2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Для лечения аллергического бронхолегочного аспергиллеза применяют: 1. антибиотики 2. противогрибковые средства, 3. нестероидные противовоспалительные препараты 4. глюкокортикостероиды 5. сульфаниламиды

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

**3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

21-летний мужчина с системными аллергическими реакциями на арахис в анамнезе приходит на прием в вашу клинику. Он нашел безрецептурный крем и думает, что этот крем может способствовать лечению

	<p>экземы. Пациент не использует крем, потому что он заметил, что в нем содержится арахисовое масло. Он спрашивает, можно ли ему безопасно использовать этот крем. Что вы ему посоветуете?</p> <p>Он может без проблем наносить крем небольшими дозами.</p> <p>Он может использовать его, если у него не будет высыпаний.</p> <p>* Он не должен использовать крем.</p> <p>Он должен постепенно увеличивать количество используемого крема, начиная с небольших доз.</p> <p>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?</p> <p>1%</p> <p>*10%</p> <p>25%</p> <p>50%</p>	
--	---	--

*1 – выбор одного правильного ответа;

*2 – выбор нескольких правильных ответов

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

Содержание оценочных средств промежуточного контроля

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 П., 15 лет, школьница, пришла на повторный прием к аллергологу-иммунологу за результатами обследования. Дождаясь 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 «аллергологии 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
В	5	Перечислите цели и принципы лечения АШ
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. 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. *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		Женщину 69 лет во время прогулки ужалила оса в область правого предплечья. Спустя 5 минут женщина почувствовала себя плохо, отметила чувство сдавления в области грудной клетки и затруднения дыхания, затем возникло головокружение, потеря сознания и обморок. Окружающие отметили, что женщина «посерела», дыхание шумное со свистящими хрипами. Спустя 2-3 минуты женщина пришла в себя, но при попытке встать повторная потеря сознания Уровень общего IgE в сыворотке крови- 147МЕ/мл Уровень специфического IgE к яду ос – 21МЕ/мл, к яду пчел – 0,3МЕ/мл
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 анафилаксии, АШ
В	5	Дифференциальный диагноз анафилаксии

5. 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.