

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 01.11.2023 10:24:03

Уникальный программный идентификатор:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

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

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Дисциплины (Модуля)

**Б1.В.ДВ.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

## 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») профессиональных (ПК) компетенций ПК-13.

## 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	<b>В наименьшей концентрации в сыворотке крови здорового человека содержится иммуноглобулин</b> +IgE IgG IgM IgA <b>Укажите возрастной интервал максимального содержания сывороточного IgE у человека:</b> дети до 4-х лет подростки + взрослые 20 - 40 лет 60 -75 лет <b>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</b> инфекционный ринит ринит, вызванный применением	* 1/40 **2/40

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

**Пациент п., 45 лет. В августе в загородной зоне**  
**отметил появление выраженного зуда в области**  
**верхних век, покраснение кожи, слезотечение,**  
**появилось обильное слизистое отделяемое из**  
**носовых ходов, чихание. К врачам не**  
**обращался, не обследовался. В ноябре этого же**  
**года после употребления бальзама, содержащего**  
**комплекс лекарственных трав, через 15-20**  
**минут возникли выраженного зуда в области**  
**верхних век, покраснение кожи, слезотечение,**  
**появилось обильное слизистое отделяемое из**  
**носовых ходов, чихание. У матери atopическая**  
**бронхиальная астма. В данном случае**  
**необходимо использовать метод**  
**аллергологического тестирования**  
+ скарификационные кожные пробы с пыльцевыми  
аллергенами вне обострения аллергического  
заболевания  
определение специфических IgG, IgM  
реакцию клеточной бласттрансформации  
НСТ-тест

**Через плацентарный барьер способны**  
**проходить иммуноглобулины класса**  
+ G  
M  
A  
D

**Наследственное предрасположение к болезни**  
**обусловлено**  
+ единичным генетическим дефектом без участия  
средовых факторов  
средовыми факторами  
множественными генетическими дефектами без  
участия средовых факторов  
пенетрантностью наследственных факторов

**Исследование иммунного статуса человека**  
**необходимо начинать с**  
+ клинического состояния больного и анамнеза  
лабораторного исследования клеточного и  
гуморального звена иммунитета  
определения содержания цитокинов  
проведения внутрикожной пробы с аллергеном

**Развитие atopии связано с классом**  
**иммуноглобулинов**  
+ Ig E  
Ig G  
Ig M

	<p>Ig A</p> <p><b>К факторам видового иммунитета относят</b></p> <p>+ нормальную микрофлору</p> <p>образование антител</p> <p>аллергические реакции</p> <p>иммунологическую толерантность</p> <p><b>Наибольшая концентрация у здорового человека в сыворотке крови</b></p> <p>+ IgG</p> <p>IgM</p> <p>IgA</p> <p>IgD</p> <p><b>В периферической крови человека В-лимфоциты составляют от общего количества лимфоцитов (%)</b></p> <p>+ 15-20</p> <p>30-40</p> <p>0-1</p> <p>90-95</p> <p><b>Процентное содержание IgG в сыворотке крови здорового взрослого человека от общего количества иммуноглобулинов составляет (%)</b></p> <p>+ 75</p> <p>55</p> <p>30</p> <p>90</p> <p><b>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</b></p> <p>кожное тестирование с предполагаемыми причинно-значимыми аэроаллергенами</p> <p>+ назальный провокационный тест с предполагаемыми причинно-значимыми аллергенами</p> <p>определение уровня специфических IgE к предполагаемым причинно-значимым аллергенам</p> <p>кожные аллергологические тесты с пищевыми аллергенами</p> <p><b>У новорожденного, инфицированного хламидиями, возбудитель чаще выявляется со</b></p> <p>слизистой оболочки носа</p> <p>+ слизистой оболочки задней стенки глотки</p> <p>наружного слухового прохода</p> <p>пуповинного остатка</p>	
ПК-2. Способен назначать лечение и контролировать	<b>Минимальный возраст в показаниях для начала АСИТ</b>	*1/40 **2/40

<p>его эффективность и безопасность пациентам с аллергическими заболеваниями и/или болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами</p>	<p>с 1-3 лет  +с 5 лет  ≥ 11 лет, подросткового возраста  ≥25 лет</p> <p><b>На приеме с жалобами на появление стойкой заложенности носа, anosмии 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</b></p> <p>назначить применение сосудосуживающих средств в течение всего периода беременности  назначить применение антилейкотриеновых препаратов в течение всего периода беременности  запретить применение каких-либо фармакологических средств на весь период беременности и лактации  + назначить применение топических ГКС или системных антигистаминных препаратов с установленным профилем безопасности под наблюдением и коррекцией дозы с учетом тяжести течения аллергического ринита</p> <p><b>Препаратами выбора при круглогодичном аллергическом рините средней тяжести клинического течения являются</b></p> <p>кромогликат натрия  системные антигистаминные препараты  системные антигистаминные препараты-адреномиметики)  +интраназальные глюкокортикостероидные препараты</p> <p><b>Назначьте симптоматическое лечение сезонного обострения аллергического ринита с признаками выраженной назальной обструкции, симптомами аллергического синусита. Профессия пациента – машинист электропоезда</b></p> <p>системные антигистаминные препараты I поколения  физиотерапия  + топические ГКС  аллерген-специфическая иммунотерапия</p> <p><b>Трансплантация тимуса новорожденному ребенку показана при</b></p> <p>+ синдроме Ди Джорджи  синдроме Чедиака-Хигаши  гипогаммаглобулинемии Брутона  врожденном ангионевротическом отеке</p> <p><b>Специфическую иммунотерапию при бронхиальной астме назначают в тех случаях, когда:</b></p>	
---	---	--

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

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

\*1 – выбор одного правильного ответа;

\*\*2 – выбор нескольких правильных ответов;

**Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.**

#### **4. Критерии оценивания результатов обучения**

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

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