

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 24.09.2026 14:03:27
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института педиатрии

 /Т.А. Шуматова/
«14» апреля 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины ФТД.02 АЛЛЕРГОЛОГИЯ, ИММУНОЛОГИЯ ДЕТСКОГО
ВОЗРАСТА

основной образовательной программы
высшего образования

Специальность	31.05.02 Педиатрия
Уровень подготовки	Специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающей мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	6 лет
Институт/кафедра	Институт педиатрии

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 31.05.02 Педиатрия, направленности 02 Здравоохранение универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

https://tgmu.ru/sveden/files/aiy/31.05.02_26_Pediatrica.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/ п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тестовые задания
		Миникейсы (ситуационные задачи)
		Чек-листы
2	Промежуточная аттестация	Тестовые задания

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовые задания, миникейсы (ситуационные задачи), чек-листы
Оценочные средства для текущего контроля.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК- 9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
К	ПК- 3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи с использованием цифровых технологий; к участию во внедрении инновационных методов и методик лечения
К	ПК - 11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и иммунопрофилактики, нормативными правовыми актами ИДК.

Ф		
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
		1. При аллергических процессах чаще всего изменяется уровень иммуноглобулинов: А) IgA Б) IgG В) IgM *Г) IgE 2. Непосредственно формируют гуморальный иммунитет: А) Т-лимфоциты *Б) В-лимфоциты В) NK-клетки Г) Макрофаги 3. К факторам неспецифической защиты НЕ относятся: А) Фагоцитоз Б) Лизоцим В) Интерферон *Г) Лимфоциты Д) Комплемент 4. Дефицит гуморального звена иммунитета чаще всего характеризуется: А) Грибковыми заболеваниями *Б) Частыми заболеваниями микробной этиологии В) Частыми вирусными заболеваниями Г) Отрицательной реакцией бласттрансформации 5. На первое введение антигена антитела начинают продуцироваться: А) Через 48-96 часов Б) Через 2 суток *В) На 5-7 день Г) Через 14 дней 6. Какой тип аллергической реакции по Джеллу и Кумбсу опосредован IgE? *А) I тип (анафилактический) Б) II тип (цитотоксический) В) III тип (иммунокомплексный) Г) IV тип (замедленного типа) 7. Какое заболевание является наиболее частой причиной анафилаксии у детей? *А) Пищевая аллергия Б) Лекарственная аллергия В) Аллергия на яд насекомых Г) Аллергия на пыльцу растений 8. Какой препарат является препаратом выбора для купирования острого приступа бронхиальной астмы у ребенка?

		*А) Сальбутамол ингаляционно Б) Преднизолон внутривенно В) Эуфиллин внутривенно Г) Адреналин подкожно 9. Какой метод диагностики является «золотым стандартом» для подтверждения аллергического ринита? *А) Кожные пробы (прик-тест) Б) Общий анализ крови В) Рентгенография придаточных пазух Г) Риноскопия 10. Какое состояние является абсолютным противопоказанием для проведения аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ)? *А) Тяжёлая неконтролируемая бронхиальная астма Б) Аллергический ринит лёгкого течения В) Атопический дерматит средней тяжести Г) Возраст старше 10 лет
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
		1. Какие препараты относятся к антигистаминным средствам II поколения? *А) Лоратадин *Б) Цетиризин В) Дифенгидрамин (Димедрол) *Г) Фексофенадин Д) Хлоропирамин (Супрастин) 2. Какие факторы риска развития аллергических заболеваний у детей являются значимыми? *А) Отягощённый семейный анамнез по аллергии *Б) Искусственное вскармливание на первом году жизни В) Проживание в экологически чистом районе *Г) Раннее введение прикорма *Д) Наличие домашних животных (кошек, собак) 3. Какие клинические проявления характерны для пищевой аллергии у детей? *А) Кожные высыпания (крапивница, атопический дерматит) *Б) Желудочно-кишечные симптомы (рвота, диарея, боли в животе) *В) Респираторные симптомы (ринит, кашель, бронхоспазм) Г) Повышение температуры тела Д) Артралгии 4. Какие методы относятся к лабораторной диагностике аллергических заболеваний? *А) Определение общего IgE *Б) Определение специфических IgE *В) Компонентная алергодиагностика (ImmunoCAP)

		Г) Общий анализ крови с лейкоцитарной формулой Д) Биохимический анализ крови 5. Какие мероприятия относятся к первичной профилактике аллергических заболеваний? *А) Исключительное грудное вскармливание до 6 месяцев *Б) Отказ от курения во время беременности и в период грудного вскармливания *В) Своевременное и правильное введение прикорма Г) Проведение АСИТ Д) Приём антигистаминных препаратов																														
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)																														
		1. Установите соответствие между клиническим проявлением и типом аллергической реакции: <table><tr><td>Клиническое проявление</td><td>Тип реакции</td></tr><tr><td>1. Анафилактический шок</td><td>А. I тип (IgE-опосредованный)</td></tr><tr><td>2. Гемолитическая анемия</td><td>Б. II тип (цитотоксический)</td></tr><tr><td>3. Сывороточная болезнь</td><td>В. III тип (иммунокомплексный)</td></tr><tr><td>4. Туберкулиновая проба</td><td>Г. IV тип (замедленного типа)</td></tr></table> Правильные ответы: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г 2. Установите соответствие между препаратом и его действием при бронхиальной астме: <table><tr><td>Препарат</td><td>Действие</td></tr><tr><td>1. Сальбутамол</td><td>А. Базисная противовоспалительная терапия</td></tr><tr><td>2. Будесонид</td><td>Б. Бронхолитик короткого действия (купирование приступа)</td></tr><tr><td>3. Монтелукаст</td><td>В. Антагонист лейкотриеновых рецепторов</td></tr><tr><td>4. Формотерол</td><td>Г. Бронхолитик длительного действия</td></tr></table> Правильные ответы: 1-Б, 2-А, 3-В, 4-Г 3. Установите соответствие между заболеванием и характерным лабораторным признаком: <table><tr><td>Заболевание</td><td>Лабораторный признак</td></tr><tr><td>1. Атопический дерматит</td><td>А. Повышение общего IgE</td></tr><tr><td>2. Первичный иммунодефицит</td><td>Б. Снижение уровня IgG, IgA, IgM</td></tr><tr><td>3. Анафилаксия</td><td>В. Повышение триптазы</td></tr><tr><td>4. Фенилкетонурия</td><td>Г. Повышение фенилаланина в крови</td></tr></table> Правильные ответы: 1-А, 2-Б, 3-В, 4-Г	Клиническое проявление	Тип реакции	1. Анафилактический шок	А. I тип (IgE-опосредованный)	2. Гемолитическая анемия	Б. II тип (цитотоксический)	3. Сывороточная болезнь	В. III тип (иммунокомплексный)	4. Туберкулиновая проба	Г. IV тип (замедленного типа)	Препарат	Действие	1. Сальбутамол	А. Базисная противовоспалительная терапия	2. Будесонид	Б. Бронхолитик короткого действия (купирование приступа)	3. Монтелукаст	В. Антагонист лейкотриеновых рецепторов	4. Формотерол	Г. Бронхолитик длительного действия	Заболевание	Лабораторный признак	1. Атопический дерматит	А. Повышение общего IgE	2. Первичный иммунодефицит	Б. Снижение уровня IgG, IgA, IgM	3. Анафилаксия	В. Повышение триптазы	4. Фенилкетонурия	Г. Повышение фенилаланина в крови
Клиническое проявление	Тип реакции																															
1. Анафилактический шок	А. I тип (IgE-опосредованный)																															
2. Гемолитическая анемия	Б. II тип (цитотоксический)																															
3. Сывороточная болезнь	В. III тип (иммунокомплексный)																															
4. Туберкулиновая проба	Г. IV тип (замедленного типа)																															
Препарат	Действие																															
1. Сальбутамол	А. Базисная противовоспалительная терапия																															
2. Будесонид	Б. Бронхолитик короткого действия (купирование приступа)																															
3. Монтелукаст	В. Антагонист лейкотриеновых рецепторов																															
4. Формотерол	Г. Бронхолитик длительного действия																															
Заболевание	Лабораторный признак																															
1. Атопический дерматит	А. Повышение общего IgE																															
2. Первичный иммунодефицит	Б. Снижение уровня IgG, IgA, IgM																															
3. Анафилаксия	В. Повышение триптазы																															
4. Фенилкетонурия	Г. Повышение фенилаланина в крови																															

Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Миникейс (ситуационная задача) 1.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК- 9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
К	ПК- 3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями
К	ПК - 11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф		
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Ребёнок 5 лет доставлен родителями на приём к педиатру с жалобами на приступы удушья, возникающие 2–3 раза в неделю преимущественно в ночное время. Кашель сухой, приступообразный. Со слов мамы, приступы провоцируются физической нагрузкой и контактом с домашней пылью. В анамнезе: атопический дерматит с 6-месячного возраста. При осмотре: в лёгких выслушиваются свистящие хрипы на выдохе, ЧДД — 28 в мин, SpO₂ — 95%. Кожные покровы: сухость, очаги лихенификации в локтевых сгибах.
В		Вопрос к задаче: Сформулируйте предварительный диагноз. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?
В		Вопрос к задаче: Определите тактику ведения пациента. Составьте план лечения с учётом возраста и клинической картины.
В		Вопрос к задаче: Какие профилактические мероприятия (первичная, вторичная, третичная) следует рекомендовать семье?

Миникейс (ситуационная задача) 2.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК- 9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
К	ПК- 3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза,

		в соответствии с действующими клиническими рекомендациями
	ПК - 11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф		
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Ребёнок 2 года с атопическим дерматитом с младенчества, тяжёлое течение, SCORAD — 45 баллов. Мама исключила из рациона все потенциальные аллергены, но улучшения нет. Ребёнок на искусственном вскармливании (смесь на основе коровьего молока). Кожные покровы: выраженная сухость, экскориации, лихенификация в области локтевых и подколенных сгибов, на щеках. Ребёнок беспокоен, плохо спит.
В		Вопрос к задаче: Какова тактика ведения этого пациента? Какие изменения в диете и фармакотерапии вы предложите?
В		Вопрос к задаче: Какие немедикаментозные методы лечения и ухода за кожей следует рекомендовать?
В		Вопрос к задаче: Составьте план санитарно-просветительной работы с родителями

Миникейс (ситуационная задача) 3.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК- 9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
К	ПК- 3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями
К	ПК - 11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф		
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Подросток 14 лет с аллергическим ринитом на пыльцу берёзы (поллиноз). В прошлом году у него были тяжёлые симптомы в апреле–мае, лечение — антигистаминные, но контроль недостаточный. Сейчас он хочет знать, как подготовиться к следующему сезону. Подросток тревожен, стесняется использовать назальные спреи в школе, опасается насмешек одноклассников.

В		Вопрос к задаче: Какие вторичные и третичные профилактические мероприятия вы рекомендовали бы?
В		Вопрос к задаче: Составьте план санитарно-просветительной работы с подростком и его родителями?
В		Вопрос к задаче: Какие психологические аспекты следует учесть при общении с подростком и организации его лечения?

Миникейс (ситуационная задача) 4.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК- 9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
К	ПК- 3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями
	ПК - 11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф		
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В детское отделение поступил мальчик 3 лет с жалобами на частые пневмонии, отиты, затяжные риниты. При сборе анамнеза выявлено, что ребёнок болеет 10–12 раз в год, тяжело переносит заболевания, часто требует госпитализации. Масса тела и рост соответствуют возрасту. При осмотре: кожные покровы бледные, слизистые чистые, в лёгких – жёсткое дыхание, хрипов нет. Назначено обследование: общий анализ крови, иммунограмма (IgG, IgA, IgM, IgE), фагоцитарная активность нейтрофилов.
В		Вопрос к задаче: Какое состояние можно заподозрить у данного ребёнка?
В		Вопрос к задаче: Какие показатели иммунограммы могут подтвердить диагноз?
В		Вопрос к задаче: Составьте план вакцинации ребёнка с учётом его иммунного статуса.

Миникейс (ситуационная задача) 5.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК- 9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах

К	ПК- 3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями
	ПК - 11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф		
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Ребёнок 9 лет обратился к врачу с жалобами на зудящие высыпания на коже, появившиеся после приёма амоксициллина. Высыпания представлены эритематозными пятнами и уртикарными элементами, зуд интенсивный. Температура тела нормальная. В анамнезе – аллергическая реакция на пенициллины (крапивница) год назад. Состояние средней тяжести.
В		Вопрос к задаче: Ваш предварительный диагноз
В		Вопрос к задаче: Каковы принципы лечения этого состояния?
В		Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по дальнейшему применению антибиотиков у данного пациента

Чек-лист к ситуационной задаче № 1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК- 9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
К	ПК- 3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями
К	ПК - 11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф		
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Ребёнок 5 лет доставлен родителями на приём к педиатру с жалобами на приступы удушья, возникающие 2–3 раза в неделю преимущественно в ночное время. Кашель сухой, приступообразный. Со слов мамы, приступы провоцируются физической нагрузкой и контактом с домашней пылью. В анамнезе: атопический дерматит с 6-месячного возраста. При осмотре: в лёгких выслушиваются

		свистящие хрипы на выдохе, ЧДД — 28 в мин, SpO ₂ — 95%. Кожные покровы: сухость, очаги лихенификации в локтевых сгибах.
В		Вопрос к задаче: Сформулируйте предварительный диагноз. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?
Э		Диагноз: Бронхиальная астма, атопическая форма, интермиттирующее течение, неконтролируемая. Обследование: Спирометрия с бронхолитиком (проба с сальбутамолом — прирост ОФВ ₁ ≥ 12%). Анализ крови (эозинофилия) и IgE общий + специфические (к пыли, эпидермису). Рентгенография ОГК (для исключения инородного тела/пневмонии). Пикфлоуметрия для домашнего мониторинга.
В		Вопрос к задаче: Определите тактику ведения пациента. Составьте план лечения с учётом возраста и клинической картины.
Э		Тактика: Амбулаторно. Обучение родителей технике ингаляций через спейсер. Ведение дневника симптомов. План: Базисная терапия (ежедневно): Низкие дозы ИГКС (Будесонид или Флутиказон) 100–200 мкг/сут через спейсер. Купирование приступа («по требованию»): Сальбутамол через небулайзер или спейсер (не чаще 3–4 р/сут). Немедикаментозно: Дыхательная гимнастика, вибрационный массаж.
В		Вопрос к задаче: Какие профилактические мероприятия (первичная, вторичная, третичная) следует рекомендовать семье?
Э		Первичная (для всей семьи): Исключить курение дома, поддерживать грудное вскармливание у младших детей. Вторичная (элиминация): Убрать ковры/мягкие игрушки, чехлы на матрас, влажная уборка 2 р/день, увлажнитель воздуха. Исключить контакт с животными. Третичная (реабилитация): Санаторно-курортное лечение (морской/горный климат), ЛФК, закаливание, диспансерный учет у аллерголога каждые 3–6 мес. По назначению аллерголога — АСИТ (аллерген-специфическая иммунотерапия).
P2	отлично	Даны полные ответы на все вопросы
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Даны неполные ответы на вопросы
P0	неудовлетворительно	Даны ответы на 2 вопроса и менее

Чек-лист к ситуационной задаче № 2

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия

К	УК- 9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
К	ПК- 3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями
	ПК - 11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф		
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Ребёнок 2 года с атопическим дерматитом с младенчества, тяжёлое течение, SCORAD — 45 баллов. Мама исключила из рациона все потенциальные аллергены, но улучшения нет. Ребёнок на искусственном вскармливании (смесь на основе коровьего молока). Кожные покровы: выраженная сухость, экскориации, лихенификация в области локтевых и подколенных сгибов, на щеках. Ребёнок беспокоен, плохо спит.
В		Вопрос к задаче: Какова тактика ведения этого пациента? Какие изменения в диете и фармакотерапии вы предложите?
Э		Наблюдение аллерголога, комплексное лечение. Госпитализация не обязательна. Заменить смесь на лечебную гидролизованную (полный гидролиз) или аминокислотную. Исключить высокоаллергенные продукты в прикорме. Диета мамы неэффективна, т.к. ребенок на ИВ. Фармакотерапия: системно короткий курс антигистаминных 2-го поколения (цетиризин/дезлоратадин) для снятия зуда. Наружно: МГКС (мометазон или метилпреднизолона ацепонат) на воспаленные участки коротким курсом (3–5 дней).
В		Вопрос к задаче: Какие немедикаментозные методы лечения и ухода за кожей следует рекомендовать?
Э		Ежедневное купание в теплой воде (34–36°C) 10–15 мин. Правило 3 минут: после купания, промокнув кожу, нанести эмомент на все тело. Увлажнять кожу эмоментом минимум 2–3 раза в день (расход ≥ 1 тюбика в неделю). Одежда — только хлопок, швы наружу. В комнате — увлажнитель (40–60%), проветривание, избегать перегрева
В		Вопрос к задаче: Составьте план санитарно-просветительной работы с родителями
Э		Объяснить, что АД — это дефект кожного барьера, а не просто "аллергия на всё". Указать на главную ошибку: диета мамы бесполезна, важно заменить смесь на гидролизат. Обучить технике нанесения эмомента и разнице между

		кремом и мазью. Развеять страх перед гормонами (МГКС) — короткий курс безопасен и необходим. Рекомендовать коротко стричь ногти и надевать хлопковые перчатки на ночь против расчесов. Научить вести дневник питания и симптомов, назначить повторный визит через 14 дней.
P2	отлично	Даны полные ответы на все вопросы
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Даны неполные ответы на вопросы
P0	неудовлетворительно	Даны ответы на 2 вопроса и менее

Чек-лист к ситуационной задаче № 3

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК- 9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
К	ПК- 3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями
К	ПК - 11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф		
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Подросток 14 лет с аллергическим ринитом на пыльцу берёзы (поллиноз). В прошлом году у него были тяжёлые симптомы в апреле–мае, лечение — антигистаминные, но контроль недостаточный. Сейчас он хочет знать, как подготовиться к следующему сезону. Подросток тревожен, стесняется использовать назальные спреи в школе, опасается насмешек одноклассников.
В		Вопрос к задаче: Какие вторичные и третичные профилактические мероприятия вы рекомендовали бы?
Э		Вторичная (предотвращение обострений): Элиминация: закрывать окна, использовать НЕРА-фильтры, промывать нос и душ после улицы, назальные барьерные средства (Назаваль). Старт ИНКС (мометазон/флутиказон) за 2 недели до сезона пыления. Третичная (реабилитация и изменение течения): Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ) подъязычными таблетками/каплями (начать за 3–4 месяца до сезона). Санаторно-курортное лечение в сезон цветения в зоне без берёзы.

В		Вопрос к задаче: Составьте план санитарно-просветительной работы с подростком и его родителями?
Э		С подростком: Объяснить механизм болезни и преимущества назальных спреев (местное действие, минимальное всасывание). Предложить использовать спрей дома (утром и вечером), в школе — только таблетки "по требованию" или капли для глаз. Обучить технике быстрого применения спрея (10 секунд в туалете). С родителями: Объяснить важность заблаговременного начала ИНКС и АСИТ для предотвращения прогрессирования (риск астмы). Помочь организовать быт (фильтры, увлажнители). Снять вину с подростка — болезнь, а не каприз.
В		Вопрос к задаче: Какие психологические аспекты следует учесть при общении с подростком и организации его лечения?
Э		Разговаривать с подростком напрямую, уважая его автономию. Не настаивать на использовании спрея в классе — предложить альтернативный график. Объяснить, что невылеченный ринит (чихание, отечное лицо) привлекает больше внимания, чем короткое посещение туалета. Мотивировать через контроль (дневник симптомов) и дать ощущение управления болезнью. При выраженной тревоге — мягко рекомендовать консультацию психолога. Гарантировать конфиденциальность (обсуждать с учителями только с согласия подростка).
P2	отлично	Даны полные ответы на все вопросы
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Даны неполные ответы на вопросы
P0	неудовлетворительно	Даны ответы на 2 вопроса и менее

Чек-лист к ситуационной задаче № 4

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК- 9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
К	ПК- 3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями
	ПК - 11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф		

И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ В детское отделение поступил мальчик 3 лет с жалобами на частые пневмонии, отиты, затяжные риниты. При сборе анамнеза выявлено, что ребёнок болеет 10–12 раз в год, тяжело переносит заболевания, часто требует госпитализации. Масса тела и рост соответствуют возрасту. При осмотре: кожные покровы бледные, слизистые чистые, в лёгких – жёсткое дыхание, хрипов нет. Назначено обследование: общий анализ крови, иммунограмма (IgG, IgA, IgM, IgE), фагоцитарная активность нейтрофилов.
В		Вопрос к задаче: Какое состояние можно заподозрить у данного ребёнка?
Э		Первичный иммунодефицит (ПИД), преимущественно гуморального типа (селективный дефицит IgA, дефицит IgG-субклассов, или общая вариабельная иммунная недостаточность). Обоснование: частые бактериальные инфекции (пневмонии, отиты) > 10 эпизодов/год, тяжелое течение, необходимость госпитализации, затяжные риниты при нормальном физическом развитии
В		Вопрос к задаче: Какие показатели иммунограммы могут подтвердить диагноз?
Э		Снижение уровня IgG (< 4–5 г/л для данного возраста). Снижение уровня IgA (< 0,2–0,3 г/л) — селективный дефицит. Снижение уровня IgM (вариабельно). Нормальный или повышенный уровень IgE (не является диагностическим). Снижение фагоцитарной активности нейтрофилов (при дефектах фагоцитоза). Снижение количества В-лимфоцитов (CD19⁺) в лимфоцитарном звене.
В		Вопрос к задаче: Составьте план вакцинации ребёнка с учётом его иммунного статуса.
Э		Живые вакцины (БЦЖ, корь, краснуха, паротит, ОПВ) — ПРОТИВОПОКАЗАНЫ до подтверждения сохранности клеточного иммунитета. Инактивированные вакцины (АКДС, ХИБ, пневмококковая, менингококковая, инактивированный полиомиелит (ИПВ), грипп) — РАЗРЕШЕНЫ по календарю, но вводятся по индивидуальной схеме. Особый акцент: Обязательная вакцинация против пневмококка (ПКВ-13) и гемофильной палочки (ХИБ) по возрасту. Ежегодная вакцинация против гриппа инактивированной вакциной. Условие введения: только в период стойкой ремиссии, при отсутствии острых инфекций, под прикрытием антибиотиков (при необходимости), строго в лечебном учреждении. При подтверждении ПИД: пожизненная заместительная терапия внутривенным иммуноглобулином, после начала

		которой вакцинация продолжается по индивидуальному плану.
P2	отлично	Даны полные ответы на все вопросы
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Даны неполные ответы на вопросы
P0	неудовлетворительно	Даны ответы на 2 вопроса и менее

Чек-лист к ситуационной задаче №5

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК- 9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
К	ПК- 3	Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями
	ПК - 11	Способность и готовность к организации и проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф		
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ Ребёнок 9 лет обратился к врачу с жалобами на зудящие высыпания на коже, появившиеся после приёма амоксициллина. Высыпания представлены эритематозными пятнами и уртикарными элементами, зуд интенсивный. Температура тела нормальная. В анамнезе – аллергическая реакция на пенициллины (крапивница) год назад. Состояние средней тяжести.
В		Вопрос к задаче: Ваш предварительный диагноз
Э		Лекарственная аллергия (аллергическая реакция немедленного типа), крапивница, вызванная амоксициллином. Обоснование: связь с приемом препарата, наличие аналогичной реакции в анамнезе на пенициллины, клиническая картина (зудящие уртикарные высыпания, эритема) при нормальной температуре.
В		Вопрос к задаче: Каковы принципы лечения этого состояния?
Э		Немедленная отмена препарата (амоксициллин) — этиотропное лечение. Антигистаминные препараты II поколения (цетиризин, лоратадин, фексофенадин) в возрастной дозе для купирования зуда и высыпаний. При выраженном зуде и обширных высыпаниях — антигистаминные I поколения (хлоропирамин) коротким курсом на ночь. Энтеросорбенты (смекта, лактофильтрум) для ускорения выведения аллергена (вспомогательно).

		Наружно: местные антигистаминные или глюкокортикостероидные мази/кремы (при неэффективности системных антигистаминных) коротким курсом на зудящие участки. При тяжелом течении (отек Квинке, генерализованная уртикария): системные ГКС (преднизолон) парентерально.
В		Вопрос к задаче: Дайте рекомендации по дальнейшему применению антибиотиков у данного пациента
Э		Пожизненное исключение всех пенициллинов (амоксциллин, ампициллин, оксациллин, бензилпенициллин) и цефалоспоринов I поколения (цефалексин, цефазолин) из-за риска перекрестной аллергии (5–10%). Альтернативные группы антибиотиков для лечения: макролиды (азитромицин, кларитромицин), линкозамиды (клиндамицин), при тяжелых инфекциях — карбапенемы или фторхинолоны (по строгим показаниям) только в условиях стационара. Обязательно: внести информацию об аллергии в медицинскую документацию (анамнез жизни, аллергологический паспорт), предупредить родителей, чтобы они всегда сообщали врачам об этой реакции. Проведение кожных проб с пенициллиновыми аллергенами (по возможности) для подтверждения диагноза в аллергологическом центре. При необходимости введения бета-лактамов по жизненным показаниям: проводить в условиях стационара с проведением провокационной пробы под контролем аллерголога.
P2	отлично	Даны полные ответы на все вопросы
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Даны неполные ответы на вопросы
P0	неудовлетворительно	Даны ответы на 2 вопроса и менее

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.02	Педиатрия
К	УК-9	УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
К	ПК-3	ПК-3. Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, диетотерапии с учётом возраста ребёнка, диагноза, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями
	ПК-11	ПК-11. Способность и готовность к организации и проведению профилактических мероприятий, в том числе

		санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
Ф		
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
		1. Тестовые задания для промежуточной аттестации (зачёт) Какие клетки являются основными эффекторами гуморального иммунитета? А) Т-киллеры *Б) В-лимфоциты В) Макрофаги Г) Естественные киллеры 2. Иммуноглобулин, участвующий в аллергических реакциях I типа: А) IgA Б) IgG В) IgM *Г) IgE 3. Клинический признак, характерный для атопического дерматита у детей раннего возраста: А) Сухость и шелушение кожи Б) Везикулёзные высыпания на ладонях В) Утолщение ногтевых пластин *Г) Эритема в области крупных суставов 4. Наиболее информативный метод диагностики бронхиальной астмы у детей: А) Рентгенография грудной клетки *Б) Спирометрия с бронходилатационным тестом В) Общий анализ крови Г) Аллергологическое обследование 5. Препарат выбора для купирования анафилактического шока: А) Преднизолон *Б) Адреналин В) Супрастин Г) Эуфиллин 6. Какое состояние является противопоказанием для вакцинации живыми вакцинами? А) Лёгкое течение аллергического ринита *Б) Первичный иммунодефицит В) Атопический дерматит в стадии ремиссии Г) Пищевая аллергия 7. Элиминационная диета при пищевой аллергии подразумевает: А) Полное исключение всех потенциальных аллергенов *Б) Исключение только доказанного аллергена В) Снижение калорийности пищи

	Г) Увеличение потребления белка 8. Какие факторы риска относятся к первичной профилактике аллергии? *А) Грудное вскармливание Б) Приём антигистаминных препаратов В) Проведение АСИТ Г) Регулярная влажная уборка 9. Основной механизм действия аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ): А) Блокировка гистаминовых рецепторов *Б) Индукция иммунологической толерантности к аллергену В) Угнетение выработки IgE Г) Стимуляция Т-хелперов 1 типа 10. Какие изменения в иммунограмме характерны для первичного гуморального иммунодефицита? *А) Снижение уровня IgG Б) Повышение уровня IgE В) Увеличение количества Т-лимфоцитов Г) Снижение фагоцитарной активности
--	---

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.

Чек-лист оценки практических навыков.**Чек-лист 1****Формирование ПК 3**

Название практического навыка

Проведение спирометрии и оценка результатов у детей с бронхиальной астмой

С	Код и наименование специальности 31.05.02. Педиатрия		
К	Код и наименование компетенции ПК-3. Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения терапии		
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/01.7		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Объяснил ребёнку и родителям цель и методику проведения исследования	1 балл	- 1 балл
2.	Правильно подобрал мундштук с учётом возраста ребёнка	1 балл	- 1 балл
3.	Обучил технике правильного дыхания (максимальный вдох, форсированный выдох)	1 балл	- 1 балл
4.	Провёл исследование не менее 3 раз, выбрал лучший результат	1 балл	- 1 балл
5.	Оценил показатели (ОФВ ₁ , ФЖЕЛ, индекс Тиффно, ПСВ) в сравнении с возрастной нормой	1 балл	- 1 балл
6.	Интерпретировал результаты бронходилатационного теста (прирост ОФВ ₁ $\geq$ 12%)	1 балл	- 1 балл
7.	Зафиксировал результаты в медицинской документации	1 балл	- 1 балл
	Итого	7 баллов	

Общая оценка:

«Зачтено» - не менее 75% выполнения

«Не зачтено» - выполнение 74% и менее

Чек-лист 2

Формирование ПК 3

Название практического навыка

Проведение прик-теста для диагностики аллергических заболеваний у детей

С	Код и наименование специальности 31.05.02. Педиатрия		
К	Код и наименование компетенции ПК-3. Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения терапии		
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/01.7		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Собрал аллергологический анамнез, определил перечень аллергенов для тестирования	1 балл	- 1 балл
2.	Обработал кожу предплечья антисептиком, сделал разметку	1 балл	- 1 балл
3.	Нанёс контрольные растворы (гистамин +, физиологический раствор –) и аллергены	1 балл	- 1 балл
4.	Выполнил прик-тест (прокол через каплю аллергена) с соблюдением глубины прокола	1 балл	- 1 балл
5.	Провёл оценку результатов через 15–20 минут (измерил диаметр папулы)	1 балл	- 1 балл
6.	Правильно интерпретировал результаты (положительный тест — папула ≥ 3 мм)	1 балл	- 1 балл
7.	Оформил протокол исследования, дал рекомендации пациенту	1 балл	- 1 балл
	Итого	7 баллов	

Общая оценка:

«Зачтено» - не менее 75% выполнения

«Не зачтено» - выполнение 74% и менее

Чек-лист 3

Формирование ПК 3

Название практического навыка

Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке у ребёнка

С	Код и наименование специальности 31.05.02. Педиатрия		
К	Код и наименование компетенции ПК-3. Способность и готовность к определению тактики ведения и назначения терапии		
Ф	Наименование профессионального стандарта и код функции ПС: Врач педиатр участковый А/01.7		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Оценил состояние пациента (сознание, АД, ЧСС, ЧДД, SpO ₂ , наличие сыпи, отёка)	1 балл	- 1 балл
2.	Прекратил поступление аллергена (при необходимости)	1 балл	- 1 балл
3.	Придал пациенту правильное положение (горизонтальное с приподнятыми ногами)	1 балл	- 1 балл
4.	Ввёл адреналин внутримышечно (0,01 мг/кг, в среднюю треть бедра)	1 балл	- 1 балл
5.	Обеспечил проходимость дыхательных путей (ингаляция кислорода, при необходимости — интубация)	1 балл	- 1 балл
6.	Начал инфузионную терапию (физиологический раствор)	1 балл	- 1 балл
7.	Ввёл антигистаминные и глюкокортикостероиды (преднизолон/метилпреднизолон)	1 балл	- 1 балл
8.	Организовал госпитализацию в отделение реанимации и интенсивной терапии	1 балл	- 1 балл
9.	Зафиксировал действия в медицинской документации	1 балл	- 1 балл
	Итого	7 баллов	

Общая оценка:

«Зачтено» - не менее 75% выполнения

«Не зачтено» - выполнение 74% и менее