

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 06.11.2024 09:26:45

Уникальный программный идентификатор:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

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](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	<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>	*1/40 **2/40

	<p>инфекционный ринит ринит, вызванный применением симпатомиметиков ринит, вызванный аномалиями анатомии + аллергический ринит</p> <p><b>Клинические проявления селективного дефицита IgA</b> + течение мало - или бессимптомное частые и тяжело протекающие инфекционные заболевания течение манифестное с неблагоприятным прогнозом раннее клиническое проявление и антибиотикозависимость</p> <p><b>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</b> ринит беременных + неаллергический эозинофильный ринит инфекционный ринит ринит, вызванный применением симпатомиметиков</p> <p><b>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</b> клеточный + цитотоксический реагиновый иммунокомплексный</p> <p><b>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</b></p>	
--	---	--

**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

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

	пуповинного остатка	
<p>ПК-2. Способен назначать лечение и контролировать его эффективность и безопасность пациентам с аллергическими заболеваниями и/или болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами</p>	<p><b>Минимальный возраст в показаниях для начала АСИТ</b>  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, 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</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>*1/40  **2/40</p>

	<p><b>Специфическую иммунотерапию при бронхиальной астме назначают в тех случаях, когда:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>длительность заболевания не более 3 лет</li> <li>длительность заболевания более 3 лет</li> <li>* течение круглогодичное, подтверждена причинная значимость сенсibilизации</li> <li>* течение сезонное, выявлен клинически значимый аллерген</li> <li>нет наследственной предрасположенности</li> </ul> <p><b>Возможные нежелательные события у пожилых больных, длительно получающих высокие дозы ингаляционных ГКС</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>+ Остеопороз. Повышается риск развития глаукомы</li> <li>Сахарный диабет</li> <li>Развитие эмфиземы легких</li> <li>Повышение артериального давления</li> </ul>	
<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></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>врачи-физиотерапевты</li> <li>врачи экспертных комиссий</li> <li>+ врачи-педиатры участковые, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи экспертных комиссий, врачи других специальностей</li> <li>врачи ЛФК</li> </ul> <p><b>Диспансерному наблюдению в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения подлежат:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>больные с острой крапивницей</li> <li>больные с частотой ОРИ 3-4 раза в год</li> <li>больные, страдающие туберкулезом и получающие иммунотерапию</li> <li>+ больные бронхиальной астмой</li> </ul> <p><b>Профилактика, целью которой является устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению, рецидиву заболевания, определяется как</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>первичная</li> <li>+ вторичная</li> <li>третичная</li> <li>четвертичная</li> </ul> <p><b>Препаратами первого выбора для терапии сезонного аллергического ринита являются</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>топические деконгестанты</li> <li>+ системные блокаторы H1-гистаминовых рецепторов</li> <li>топические антигистаминные препараты</li> </ul>	<p>*1/40 **2/40</p>

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