

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«\_\_» \_\_\_\_ 20\_\_ года, протокол № \_\_

Проректор по учебной работе,  
председатель Учебно-методического совета,  
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому,  
дополнительному профессиональному  
образованию и региональному развитию  
здравоохранения,  
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО ПРАКТИКЕ (Б2.1)**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы ординатуры по специальности  
**31.08.26 «Аллергология и иммунология»**

Санкт-Петербург  
2021 г.

Разработчики:

<u>Заведующий кафедрой, д.м.н. профессор</u> (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	<u>Новик Г.А.</u> (расшифровка)
<u>Доцент кафедры, к.м.н.</u> (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	<u>Жданова М.В.</u> (расшифровка)

*рассмотрен и одобрен на заседании кафедры*  
Детских болезней им. проф. И.М.Воронцова ФП и ДПО  
название кафедры

<u>« 30 »</u> <u>08</u>	2021 г.,	протокол заседания № <u>1</u>
<u>Заведующий кафедрой</u>	<u>Детских болезней им. проф. И.М.Воронцова ФП и ДПО</u> название кафедры	
<u>Д.м.н., профессор</u> (должность, ученое звание, степень)	 (подпись)	<u>Новик Г.А.</u> (расшифровка)

## 1. Требования к результатам освоения программы практики

В результате освоения программы практики ординатор должен

**знать:**

- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- патогенез основных аллергических и (или) иммунологических расстройств;
- основы фармакотерапии при различных аллергических и (или) иммунологических заболеваниях;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы, а также судебной и военной экспертизы при аллергических и (или) иммунологических заболеваниях;
- причины, механизмы и проявления типовых патологических процессов, закономерности их взаимосвязи, значение при различных заболеваниях;
- особенности возникновения, развития и завершения типовых форм патологии органов и физиологических систем;
- этиологию и патогенез отдельных болезней и синдромов, их проявления и механизмы развития, методы их рациональной диагностики, эффективной терапии и профилактики;
- адаптивные реакции, с позиций концепции сааногенеза, на клеточно-тканевом, органном и организменном уровнях, взаимосвязь адаптивных и патогенных реакций и процессов, определяющих характер и исходы синдромов и болезней;
- основы доказательной медицины, современные научные концепции клинической патологии, принципы диагностики, профилактики и терапии заболеваний;
- теоретические основы построения диагноза, профилактических и лечебных мероприятий при болезнях человека;
- современные методики вычисления и анализа основных медико-демографических показателей состояния здоровья населения;
- основные принципы организации оказания первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи пациентам, страдающим социально-значимыми и социально обусловленными заболеваниями;
- принципы организации лечебно-диагностического процесса в медицинской организации;
- правовые, организационные, экономические аспекты применения современных информационно-коммуникационных технологий в здравоохранении;
- общественно значимые моральные нормы и основы нравственного поведения;
- ключевые ценности профессиональной педагогической деятельности;
- ключевые этнокультурные и конфессиональные ценности участников образовательного процесса;
- педагогические технологии;
- методы организации самостоятельной работы, развития творческих способностей и профессионального мышления обучающихся;
- методы педагогической диагностики и контроля усвоения программного материала;
- методологические и правовые основы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;
- общую характеристику и медико-санитарные последствия чрезвычайных ситуаций;
- классификацию, определение и источники чрезвычайных ситуаций;

- организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях;
- основы организации и проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в очагах особо опасных инфекций, в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного и военного времени;
- особенности оказания и организации терапевтической помощи в чрезвычайных ситуациях и при катастрофах, террористических актах и локальных вооруженных конфликтах;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий, типичные диагностические и лечебные мероприятия первичной врачебной медико-санитарной помощи;
- основы организации скорой медицинской помощи в медицине катастроф, принципы санитарно-авиационной эвакуации;
- типовую учетно-отчетную медицинскую документацию в медицинских организациях в чрезвычайных ситуациях;
- особенности медицинского снабжения организаций и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях различного характера;
- Этиологию, распространенность и основные клинические признаки наследственно обусловленных дефектов системы иммунитета
- Структуру Национального календаря профилактических прививок; абсолютные и относительные противопоказания к введению вакцин; альтернативные вакцинальные препараты
- Классификацию анафилактических реакций; препараты неотложной помощи; показания к переводу больного в отделение реанимации и интенсивной терапии
- Принципы проведения и оценки кожных аллергопроб и провокационных тестов с аллергенами; отбор, назначение и оценка эффективности АСИТ
- Принципы выявления причинного аллергена; основы элиминационной терапии (формирование гипоаллергенной диеты и быта.

**уметь:**

- получить информацию о заболевании;
- определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, нейровизуализационных, функциональных, медико-генетических), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты;
- проводить дифференциальный диагноз;
- оценить причину и тяжесть состояния больного и принять необходимые меры для выведения больного из этого состояния;
- определить объем и последовательность терапевтических или хирургических и организационных мероприятий (стационарирование, амбулаторное лечение, консультативный прием);
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению лекарственных препаратов, оперативного лечения;
- разработать план подготовки больного к терапии, определить соматические противопоказания;
- решить вопрос о возможности продолжения профессиональной деятельности больного, оформить надлежащим образом медицинскую документацию;
- рассчитывать и анализировать основные медико-демографические показатели;

- рассчитывать и анализировать основные показатели, характеризующие деятельность первичной медико-санитарной, скорой, неотложной, специализированной в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организациях;
- применять основные методические подходы к анализу, оценке, экспертизе качества медицинской помощи для выбора адекватных управленческих решений;
- организовывать обработку и защиту персональных данных в медицинской организации;
- работать со специальными медицинскими регистрами;
- осуществлять общее руководство использованием информационной системы в медицинской организации;
- применять информационные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности;
- анализировать профессионально-педагогические ситуации;
- строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и конфессиональных ценностей;
- ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах по вопросам организации медико-санитарного обеспечения населения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций, применять их в конкретных практических ситуациях;
- организовывать оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи пострадавшим в очагах поражения при чрезвычайных ситуациях;
- Назначать и читать результаты иммунограмм первого, второго и третьего уровня; определять показания и алгоритм введения заместительной терапии
- Оценить напряженность специфического иммунного ответа на конкретных возбудителей; причинную роль вакцинации и риск поствакцинальных осложнений
- Оценивать критерии тяжести состояния в неотложной помощи; выбирать препараты, дозировки и способы их введения
- Выявить анамнестически группу вероятных причинных аллергенов; обеспечить безопасность проведения аллергтестирования; назначить и корректировать схему проведения аллерген-специфической иммунотерапии
- Выявить группу риска формирования болезней аллергического и иммунологического профиля.

**владеть навыками:**

- расспроса больного, сбора анамнестических и катamnестических сведений, наблюдения за пациентом;
- анализа получаемой информации;
- использования диагностических и оценочных шкал, применяемых в аллергологии и иммунологии;
- диагностики и подбора адекватной терапии конкретных аллергических и (или) иммунологических заболеваний;
- распознавания и лечения неотложных состояний;
- расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья населения и системы здравоохранения;
- анализа деятельности различных подразделений медицинской организации;
- составления различных отчетов, подготовки организационно-распорядительных документов;

- оформления официальных медицинских документов, ведения первичной медицинской документации;
- работы с медицинскими информационными ресурсами и поиска профессиональной информации в сети Интернет;
- работы с научно-педагогической литературой;
- приемами психической саморегуляции в процессе обучения других;
- общения по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи при угрожающих жизни состояниях;
- организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий при чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера в мирное и военное время;
- правильного ведения медицинской документации в чрезвычайных ситуациях
- алгоритмами скрининга, диагностики и выбора терапии для пациентов с первичными иммунодефицитами
- методиками изменения календаря вакцинации при пропуске плановых доз, определением сроков и характера медицинского отвода от вакцинации
- Диагностическими алгоритма неотложных состояний в аллергологии и иммунологии; расчетом дозировок для конкретного пациента
- Методикой оценки результатов кожных аллергопроб и провокационных тестов с аллергенами; навыками назначения и коррекции дозировок препаратов для аллерген-специфической иммунотерапии
- Современными приемами и рекомендациями по предотвращению приобретения либо расширения спектра аллергической чувствительности.

## 2. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения программы практики по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология»

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Этап формирования компетенции
<b>Универсальные компетенции</b>			
1	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Текущий Промежуточный
<b>Профессиональные компетенции</b>			
2	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Текущий Промежуточный

3	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	Текущий Промежуточный
4	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Текущий Промежуточный
5	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Текущий Промежуточный
6	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями	Текущий Промежуточный
7	ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Текущий Промежуточный
8	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	Текущий Промежуточный
9	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Текущий Промежуточный

### 3. Соответствие формируемых компетенций задач освоения программы практики

Компетенции	Результаты освоения программы практики							
	Проведение обследования лиц в целях выявления заболеваний аллергологического и иммунологического профиля, установления диагноза	Проведение обследования лиц в целях выявления острых и неотложных состояний, установления диагноза и организация медицинской помощи на догоспитальном этапе	Назначение лечения больным с заболеваниями аллергологического и иммунологического профиля, контроль его эффективности и безопасности	Назначение реабилитационных мероприятий больным с заболеваниями аллергологического и иммунологического профиля и контроль их эффективности	Назначение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	Ведение медицинской документации, проведение анализа медико-статистической информации, организация деятельности подчиненного персонала	Оказание скорой и неотложной медицинской помощи населению в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	
УК-1	+		+			+		
ПК-1	+		+		+			
ПК-2	+		+		+			
ПК-3	+	+	+			+		+
ПК-5	+		+			+		
ПК-6			+					

ПК-7		+				+	+
ПК-8			+	+	+		
ПК-9					+	+	

#### 4. Материалы оценки результатов обучения, характеризующие этапы формирования компетенций в процессе практики (Б 2)

##### 1. Контрольные мероприятия и применяемые оценочные средства для промежуточной аттестации по практике (Б 2) по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология»

№	Индекс компетенции	Наименование контрольных мероприятий			
		Тестирование	Собеседование	Выполнение практических навыков	Решение задач
		Наименование материалов оценочных средств			
		Тесты	Вопросы собеседования	Алгоритмы практических навыков	Задачи
		№ задания			
1.	УК-1	1-100	1-40	1-21	1-10
2.	ПК-1	1-100	40	1-21	1-10
3.	ПК-2	1-100		1-21	1-10
4.	ПК-3	1-100	1-40	1-21	1-10
5.	ПК-5	1-100	15-40	1-21	1-10
6.	ПК-6	1-100	15-40	1-21	1-10
7.	ПК-7	1-100	1-40	1-21	1-10
8.	ПК-8	1-100	15-40	1-21	1-10
9.	ПК-9	1-100			1-10

#### 2. Критерии оценки, шкалы оценивания

##### 2.1. Критерии оценивания тестовых заданий:

«Отлично» - количество положительных ответов 91% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 81% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 71% до 80% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 71% максимального балла теста.

##### 2.2. Критерии оценивания ответов на вопросы устного собеседования:

«Отлично» - всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии. Проявление творческих способностей в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

«Хорошо» - полное знание учебного материала, основной рекомендованной к занятию. Обучающийся показывает системный характер знаний по дисциплине и способен к самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

**«Удовлетворительно»** - знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знаком с основной литературой, рекомендованной к занятию. Обучающийся допускает погрешности, но обладает необходимым знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** - обнаруживаются существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допускаются принципиальные ошибки при ответе на вопросы.

### **2.3. Критерии оценивания выполнения алгоритма практического навыка:**

**«Отлично»** - правильно определена цель навыка, работу выполнена в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий. Самостоятельно и рационально выбрано и подготовлено необходимое оборудование, все действия проведены в условиях и режимах, обеспечивающих получение наилучших результатов. Научно грамотно, логично описаны наблюдения и сформированы выводы. В представленном фрагменте медицинского документа правильно и аккуратно выполнены все записи, интерпретированы результаты.

Продемонстрированы организационно-трудовые умения (поддержание чистоты рабочего места и порядок на столе, экономное использование расходных материалов).

Навык осуществляет по плану с учетом техники безопасности и правил работы с материалами и оборудованием.

**«Хорошо»** - ординатор выполнил требования к оценке «5», но:

алгоритм проводил в условиях, не обеспечивающих достаточной результативности, допустил два-три недочета или более одной грубой ошибки и одного недочета, алгоритм проведен не полностью или в описании допущены неточности, выводы сделаны неполные.

**«Удовлетворительно»** - ординатор правильно определил цель навыка; работу выполняет правильно не менее чем наполовину, однако объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы по основным, принципиально важным задачам работы, подбор оборудования, объектов, материалов, а также работы по началу алгоритма провел с помощью преподавателя; или в ходе проведения алгоритма были допущены ошибки в описании результатов, формулировании выводов.

Алгоритм проводился в нерациональных условиях, что привело к получению результатов с большей погрешностью; или при оформлении документации были допущены в общей сложности не более двух ошибок не принципиального для данной работы характера, но повлиявших на результат выполнения; не выполнен совсем или выполнен неверно анализ результатов; допущена грубая ошибку в ходе алгоритма (в объяснении, в оформлении документации, в соблюдении правил техники безопасности при работе с материалами и оборудованием), которая исправляется по требованию преподавателя.

**«Неудовлетворительно»** - не определена самостоятельно цель практического навыка: выполнена работу не полностью, не подготовлено нужное оборудование и объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов; в ходе алгоритма и при оформлении документации обнаружилось в совокупности все недостатки, отмеченные в требованиях к оценке «3»; допущены две (и более) грубые ошибки в ходе алгоритма, в объяснении, в оформлении работы, в соблюдении правил техники безопасности при работе с веществами и оборудованием, которые не может исправить даже по требованию преподавателя.

### **2.4. Критерии оценивания задачи:**

**«Отлично»** - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, ответы изложены логично и полно.

**«Хорошо»** - правильные ответы даны на все вопросы, выполнены все задания, полнота ответа составляет 2/3.

**«Удовлетворительно»** - правильные ответы даны на 2/3 вопросов, выполнены 2/3 заданий, большинство (2/3) ответов краткие, неразвернутые.

**«Неудовлетворительно»** - правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов, выполнены менее 1/2 заданий, ответы краткие, неразвернутые, «случайные».

### 3. Оценочные средства

#### 3.1. Тесты

1. Какая информация важна при сборе анамнеза применения препарата?
  1. Доза принятого препарата
  2. Способ введения препарата
  3. Кратность введения препарата
  4. Время появления симптомов лекарственной аллергии от начала применения препарата
2. Методы специфической диагностики лекарственной аллергии:
  1. Прик-тест (по показаниям)
  2. Тест торможения естественной эмиграции лейкоцитов
  3. Аллергологический анамнез
3. Какому контингенту больных проводят провокационные тесты с медикаментами?
  1. Строго по показаниям больным лекарственной аллергией
  2. Больным бронхиальной астмой
  3. Всем больным аллергическими заболеваниями
4. Синдром Стивенса-Джонсона характеризуется:
  1. только поражением кожи
  2. изолированным поражением слизистой оболочки полости рта
  3. изолированным поражением слизистых оболочек глаз
  4. поражением кожи, слизистых оболочек глаз, полости рта, носа, половых органов
  5. изолированным поражением слизистой носа
5. Какой тест используют для диагностики аллергического контактного дерматита?
  1. Прик-тест
  2. Аппликационный
  3. Внутрикожный
  4. Скарификационный
6. Возможные формы поражения дыхательных путей при лекарственной аллергии:
  1. Летучие эозинофильные инфильтраты
  2. Бронхиальная астма
  3. Аллергический ринит
7. Клинические проявления псевдоаллергических реакций на лекарственные препараты:
  1. зависят от дозы препарата
  2. зависят от способа введения
  3. возникают на первое применение препарата
  4. часто возникают на препараты-гистаминолибераторы
  5. не всегда повторяются при последующем введении препарата
8. Первичные элементы при многоформной экссудативной эритеме:
  1. папулы
  2. везикулы
  3. пятно
  4. пустулы
  5. уртикарии
9. Характерные симптомы синдрома Лайелла:
  1. эпидермальный некролиз
  2. поражение внутренних органов
  3. присоединение гнойной инфекции
  4. поражение конъюнктивы
  5. поражение роговицы
10. Эритродермия характеризуется:
  1. полиморфизмом высыпаний
  2. отечностью кожи

3. пустулезными высыпаниями
  4. яркой гиперемией кожи
  5. Уртикариями
  6. пластинчатым шелушением
11. Когда развивается сывороточная болезнь при первичном введении сыворотки?
1. Через 15-20 минут после введения сыворотки
  2. На 8-10-й день после введения сыворотки
  3. На 3-5-й день после введения сыворотки
  4. Через 6 часов после введения сыворотки
12. Возможные осложнения синдрома Лайелла:
1. пневмония
  2. присоединение гнойной инфекции кожи
  3. почечная недостаточность
  4. миокардит
  5. гнойная инфекция на слизистых
13. Методы оценки клеточного иммунитета:
1. Определение Т-лимфоцитов-супрессоров
  2. Подсчет количества Т-лимфоцитов
  3. Подсчет количества В-лимфоцитов
  4. Определение индекса бластной трансформации Т-лимфоцитов
  5. Определение Т-лимфоцитов-помощников
14. Причина наследственного ангиоотека:
1. Дефицит ингибитора С1-эстеразы
  2. Дефицит С1-эстеразы
  3. Дефицит С5
  4. Активация С3
15. Методы оценки гуморального иммунитета:
1. Определение циркулирующих иммунных комплексов
  2. Определение иммуноглобулинов А, М, G
  3. Определение иммуноглобулина Е
  4. Подсчет количества Т-лимфоцитов
  5. Подсчет количества В-лимфоцитов
16. Периферические органы лимфоидной системы:
1. Ассоциированная со слизистыми лимфоидная ткань
  2. Тимус
  3. Лимфатические узлы
  4. Пейеровы бляшки кишечника
17. Возможные причины вторичного иммунодефицита:
1. Нарушение питания
  2. Стресс
  3. Лучевая терапия
  4. Множественные трансфузии
18. Гиперглобулинемия Е может наблюдаться при:
1. гельминтозах
  2. аллергическом бронхолегочном аспергиллезе
  3. гипоплазии тимуса (Ди-Джорджи-синдром)
  4. селективном дефиците IgA
  5. аллергических заболеваниях
19. Из перечисленных низкомолекулярных химических веществ к аллергенам относятся:
1. кобальт
  2. никель
  3. хром

4. золото
5. ртуть
20. Молекулы межклеточной адгезии - это...
  1. Семейство рецепторов контактного взаимодействия
  2. Семейство молекул дистантного взаимодействия
21. Авидность -...
  1. сила (прочность) связывания моновалентного фрагмента антител с одной антигенной детерминантой
  2. сила (прочность) связывания поливалентных антител с поливалентным антигеном
22. Гаптены - это:
  1. Антигены с большой молекулярной массой.
  2. Антигены с небольшой молекулярной массой, способные запускать иммунный ответ только при соединении с носителем.
  3. Все аллергены.
  4. Белок-носитель.
23. Какие из перечисленных реакций относятся к реакциям гиперчувствительности замедленного типа?
  1. Туберкулиновая реакция
  2. Реакции реагинового типа
  3. Контактная гиперчувствительность
  4. Реакция отторжения трансплантата
24. Какие грибы могут вызвать респираторную аллергию?
  1. Пенициллум
  2. Трихофитон
  3. Аспергиллус
  4. Мукор
25. Какие вещества выделяют эозинофилы?
  1. Основной щелочной белок
  2. Эозинофильный катионный белок
  3. Гистамин
  4. Эозинофильный нейротоксин
26. Прик-тест с небактериальными аллергенами считается положительным (++) , если имеется...
  1. гиперемия диаметром 2 мм.
  2. волдырь диаметром 1 мм.
  3. волдырь диаметром 10 мм.
  4. волдырь диаметром 5 мм с зоной гиперемии.
  5. отсутствие волдыря и гиперемии.
27. Кожное тестирование с неинфекционными аллергенами можно проводить:
  1. на фоне приема антигистаминных препаратов
  2. в первый день после отмены антигистаминных препаратов 1 поколения
  3. на второй день после отмены антигистаминных препаратов 1 поколения
  4. через 3 дня после отмены антигистаминных препаратов 1 поколения
  5. через 10-14 дней после отмены антигистаминных препаратов 2 поколения
28. Коэффициент бронхоспазма, при котором провокационный ингаляционный тест считается положительным:
  1. Более 5%
  2. Более 10%
  3. Более 20%
  4. Более 15%
29. При внутрикожном тестировании с небактериальными аллергенами реакция считается резко положительной (+++), если имеется волдырь диаметром...
  1. 10 мм

2. 4 мм
  3. 15-20 мм с зоной гиперемии
  4. 20 мм с лимфангаитом
30. Для исключения осложнений при кожном тестировании необходимо правильно...
1. отобрать аллергены для тестирования
  2. проводить обследование вне обострения заболевания
  3. правильно обработать кожу
  4. проводить обследование вне сезона пыления
  5. количество аллергенов для тестирования не более 15
31. Преимущества лабораторных тестов специфической диагностики по сравнению с тестами *in vivo*:
1. Могут выполняться в случаях, когда невозможна постановка тестов *in vivo*
  2. Могут выполняться с нелимитированным числом аллергенов
  3. Дают лучшую количественную оценку сенсибилизации
  4. Лишены риска аллергических реакций
32. Какой препарат (из указанных) НЕ переносят больные с аллергией к анальгину?
1. Теофедрин
  2. Ретафил
  3. Теотард
  4. Теофиллин
33. Для профилактики обострений аспириновой бронхиальной астмы необходимо исключить:
1. малины;
  2. рыбы;
  3. томатов;
  4. аспирина;
  5. пенициллина;
  6. диклофенака;
  7. облигатных аллергенов;
34. Показания для назначения лабораторных тестов:
1. обострения аллергических заболеваний
  2. отсутствие необходимых аллергенов для кожного тестирования
  3. расхождение данных анамнеза и тестов *in vivo*
  4. научные цели
  5. тяжелое состояние больного
35. Какие тесты применяют в первую очередь при первичном аллергологическом обследовании с небактериальной аллергией?
1. Провокационные
  2. Прик-тесты
  3. Внутрикожные
  4. Аппликационные
36. Реакция с небактериальными аллергенами (прик - тест) считается резко положительной (+++), если имеется:
1. волдырь диаметром 4 мм.
  2. волдырь диаметром 10 мм волдырь диаметром >20 мм.
  3. волдырь диаметром 15-20 мм с псевдоподиями и зоной гиперемии.
  4. гиперемия диаметром 1 мм.
37. Верно ли, что аллергологический анамнез при пыльцевой аллергии позволяет предположить группу виновных аллергенов?
1. Да
  2. Нет
38. Пыльцевые зерна растений, вызывающих поллинозы, имеют размеры...
1. 1000 и более микрон в диаметре

2. 30-50 микрон в диаметре
  3. 5-10 микрон в диаметре
  4. 100 и более микрон в диаметре
39. Как осуществляется специфическая терапия поллинозов?
1. Антигистаминными препаратами
  2. Экстрактами аллергенов
  3. Глюкокортикостероидами
  4. Противовоспалительными медикаментами
  5. Аллергоидами
40. Метод неспецифической терапии поллинозов:
1. Назначение антигистаминных препаратов
  2. Введение экстрактов аллергена
  3. Полная элиминация аллергена
  4. Частичная элиминация аллергена
41. Основное направление действия неспецифической терапии поллинозов на ...
1. иммунологическую стадию патогенеза.
  2. период сенсибилизации.
  3. все стадии патогенеза одновременно.
  4. патохимическую стадию патогенеза.
42. На какие стадии воздействует специфическая терапия при поллинозах?
1. Патохимическую стадию патогенеза
  2. Период сенсибилизации
  3. Патофизиологическую стадию патогенеза
  4. Иммунологическую стадию патогенеза
43. Чаще других поллинозы вызывает пыльца \_\_\_\_\_ растений.
1. ветроопыляемых
  2. перекрестноопыляемых
  3. насекомоопыляемых
  4. искусственно опыляемых
44. Какой тест используют для лабораторной диагностики поллинозов?
1. Реакцию лейколизиса
  2. RAST
  3. Реакцию преципитации
  4. Реакцию гемагглютинации
45. К какому классу в основном относятся аллергические антитела при поллинозах?
1. IgM
  2. IgE
  3. IgG
  4. IgA
46. Местная аллергическая реакция при специфическом лечении поллиноза:
1. Падение артериального давления
  2. Волдырь и эритема в месте введения аллергена
  3. Аллергический конъюнктивит
  4. Повышение температуры
47. Возможные поражения системы органов пищеварения при пищевой аллергии:
1. Катаральное, афтозное или язвенное поражение слизистой полости рта
  2. Гастритический синдром
  3. Синдром раздраженной кишки
  4. Энтероколит
48. При пищевой аллергии наиболее эффективный вид специфической терапии:
1. Специфическая иммунотерапия пероральными аллергенами
  2. Полная элиминационная диета

3. Специфическая иммунотерапия аллергенами для парентерального применения
49. Типичные кожные проявления пищевой аллергии:
  1. Дерматит
  2. Крапивница
  3. Кожный зуд
50. Отличны ли медиаторы, вызывающие клинические проявления, при ложной и истинной аллергии?
  1. Нет
  2. Да
51. Верно ли, что клиническим проявлением немедленной аллергической реакции на пищевые продукты может быть анафилактическая реакция?
  1. Да
  2. Нет
52. В какой период жизни наиболее часто встречается пищевая аллергия?
  1. В первые месяцы и годы жизни
  2. В юношеском возрасте
  3. В пожилом возрасте
  4. В зрелом возрасте
53. Отличается ли клиническими проявлениями ложная пищевая аллергия от истинной?
  1. Нет
  2. Да
54. ОФВ1 менее 60%, функциональные колебания более 30% встречаются при бронхиальной астме \_\_\_\_\_ течения.
  1. Среднетяжелого
  2. Тяжелого
  3. Легкого
55. Размер частиц, способных вызывать экзогенный аллергический альвеолит:
  1. 15-20 мкм
  2. 5-10 мкм
  3. 10-15 мкм
  4. До 5 мкм
56. Когда может развиваться хроническая форма экзогенного аллергического альвеолита?
  1. После массивного контакта, при выраженной концентрации антигена
  2. Если воздействие антигена продолжается после массивного контакта с ним
  3. После длительного и повторного воздействия небольших доз антигена
57. Возможные причины, приводящие к возникновению легочной эозинофилии:
  1. Работа на никелевых производствах
  2. Грибковая сенсibilизация
  3. Паразитарные инвазии
58. Характерные симптомы экзогенного аллергического альвеолита:
  1. Кашель
  2. Кровохарканье
  3. Увеличение бронхопульмональных узлов
  4. Одышка
59. Наиболее информативный метод исследования диагностики хронической обструктивной болезни легких на ранних стадиях:
  1. Рентгенография легких
  2. Бронхоскопия
  3. Исследование газов крови
  4. Исследование ФВД
60. Какие препараты способны вызвать легочную эозинофилию?
  1. Глюкокортикостероиды

2. Антибиотики
  3. Нитраты
  4. Антигистаминные препараты
61. Достоверный метод специфической диагностики атопической бронхиальной астмы:
1. Провокационный ингаляционный тест
  2. Провокационный назальный тест
  3. РАСТ
  4. Кожные аллергические пробы
62. Характерные признаки бронхиальной астмы легкого персистирующего течения (ступень 2):
1. Отсутствие симптомов вне обострения болезни
  2. Преходящие кратковременные симптомы болезни менее 1-2 раз в неделю
  3. Ночные астматические приступы чаще 2 раз в неделю
  4. ОФВ1 (FEV1) < 60%
63. Отличительные признаки аллергического бронхо-легочного аспергиллеза:
1. Рецидивирующие приступы бронхиальной астмы
  2. Высокая эозинофилия крови
  3. Высокое общее содержание IgE
  4. Легочные инфильтраты
  5. Проксимальные бронхоэктазы
  6. Обнаружение преципитирующих антител к антигену аспергилл
64. При каком типе дыхательной недостаточности индекс Тиффно значительно снижен?
1. Обструктивном
  2. Рестриктивном
65. Формы аллергического ринита:
1. Сезонный
  2. Круглогодичный
  3. Идиопатический
66. Критерии тяжести аллергического ринита:
1. длительность заболевания;
  2. выраженность симптомов;
  3. эозинофилия крови;
  4. эозинофилия назального содержимого;
  5. плохой сон;
  6. снижение работоспособности;
67. У больного аллергия к пенициллину. Какой из перечисленных препаратов ему ПРОТИВОПОКАЗАН?
1. Анальгин
  2. Аугментин
  3. Азитромицин
  4. Моксифлоксацин
68. Тактика при местной реакции на введение аллергенов:
1. Делается внутримышечная инъекция глюкокортикостероидов
  2. Вводится внутривенно 0.1% раствор адреналина
  3. Прикладывают лед к месту инъекции
69. После курса СИТ симптомы поллиноза остались, но стали легче и реже. Количество необходимых лекарств уменьшилось примерно вдвое, значительно снизилось число дней нетрудоспособности.
- Как оценивается эффект СИТ в данной ситуации
1. Удовлетворительный
  2. Хороший
  3. Отличный

70. У больного аллергия к сульфадиметоксину. Какой из перечисленных препаратов ему ПРОТИВОПОКАЗАН?
1. Альбуцид
  2. Стрептомицин
  3. Неомицин
  4. Левофлоксацин
71. У больного непереносимость ацетилсалициловой кислоты. Противопоказаны ли ему такие продукты, как молоко, мед, сыр?
1. Да
  2. Нет
72. У больного аллергия к витамину В. Какой препарат из перечисленных ему ПРОТИВОПОКАЗАН?
1. Мильгама
  2. Ацетилсалициловая кислота
  3. Бисептол
  4. Амоксициллин
73. У больного аллергия к йоду. Какой препарат из указанных ему ПРОТИВОПОКАЗАН:
1. Бутадион
  2. Бруфен
  3. Энтеросептол
74. Какие препараты ПРОТИВОПОКАЗАНЫ больному с аллергией к пенициллину?
1. Оксациллин
  2. Метициллин
  3. Ампиокс
75. После курса специфической иммунотерапии проявления бронхиальной астмы стали очень редкими и легкими, иногда беспокоят легкие затруднения дыхания. Дней нетрудоспособности по бронхиальной астме не было. В данной ситуации эффект лечения расценивается как ...
1. неудовлетворительный
  2. хороший
  3. удовлетворительный
  4. отличный
  5. эффект с лечением не связывают
76. Пациент 10 лет наблюдается с диагнозом "Муковисцидоз". В настоящий момент отмечается период клинической ремиссии. Ваша тактика в отношении вакцинации?
1. Полный отвод от вакцинации
  2. Вакцинация всеми необходимыми вакцинами на фоне базисной терапии.
  3. Вакцинация после выздоровления
77. Этапы специфической диагностики контактного аллергического дерматита:
1. Профессиональный анамнез
  2. Аллергоанамнез
  3. Аппликационная проба
  4. Элиминационный тест
  5. Скарификационная проба
78. Первичные кожные элементы при аллергической крапивнице:
1. Эритема
  2. Везикулы
  3. Волдыри
  4. Папулы
79. Аллергены, вызывающие развитие атопического дерматита:
1. пищевые
  2. клещ домашней пыли
  3. шерсть и эпидермис домашних животных

4. золотистый стафилококк
  5. непатогенные плесневые грибы
80. Что верно в отношении атопического дерматита?
1. Атопический дерматит не зависит от возраста
  2. Существуют 3 возрастных периода атопического дерматита с различной локализацией поражений и различным преобладанием первичных и вторичных элементов
  3. Существуют 3 возрастных периода атопического дерматита с единой локализацией поражения, одинаковыми кожными элементами
  4. Существуют 2 возрастных периода атопического дерматита с различной локализацией поражений и различными первичными и вторичными элементами
81. Локализация аллергического ангионевротического отека Квинке:
1. В эпидермисе и верхних слоях дермы
  2. В подкожной жировой клетчатке
  3. В мышечной ткани
82. Фруктово-латексный синдром - это:
1. перекрестная сенсibilизация к пищевым продуктам (авокадо, бананы, каштаны, папайя, картофель, персики и др.)
  2. перекрестная сенсibilизация с морепродуктами
  3. перекрестная сенсibilизация с пыльцой растений
  4. перекрестная сенсibilизация с членистоногими
  5. перекрестная сенсibilизация с перепончатокрылыми
83. Аллергия к латексу чаще всего встречается у следующих групп...
1. работники здравоохранения
  2. работники резиновой промышленности
  3. больные со Spina bifida
  4. работники текстильной промышленности
  5. ВИЧ-инфицированные
84. Местная (наружная) терапия атопического дерматита заключается в применении ...
1. топических кортикостероидов
  2. нестероидных противовоспалительных мазей
  3. антибактериальных и противогрибковых мазей
  4. мазей, улучшающих трофику кожи
  5. средств, улучшающих микроциркуляцию и метаболизм в очагах поражения
85. Иммунологический механизм контактного аллергического дерматита:
1. реактивный
  2. иммунокомплексный
  3. аутоаллергическая реакция
  4. Т-зависимая реакция
  5. цитотоксическая реакция
86. Какие сенсibilизаторы часто вызывают аллергический контактный дерматит?
1. п-фенилендиамин
  2. никель
  3. компоненты резины
  4. этилендиамингидрохлорид
  5. латекс
87. Типы реакций на латекс:
1. ирритантный контактный дерматит
  2. контактный аллергический дерматит
  3. немедленная (IgE-обусловленная) реакция
  4. иммунокомплексная реакция цитотоксическая реакция
88. Возможные причины контактного аллергического дерматита:
1. Жирорастворимые вещества, содержащихся в стеблях и листьях некоторых растений

2. Металлы
  3. Лекарственные препараты
  4. Косметические и парфюмерные средства
  5. Латекс
89. В каких случаях показана специфическая иммунотерапия при atopической бронхиальной астме?
1. При ОФВ1 на фоне базисной терапии более 70% от должной величины
  2. При совпадении данных анамнеза и результатов аллергологической диагностики
  3. Когда аллергические механизмы болезни являются ведущими
90. Наличие у больных каких заболеваний являются клиническими показаниями для применения блокаторов H1-гистаминовых рецепторов?
1. поллиноза
  2. аллергического ринита
  3. отека Квинке
  4. астматического состояния
  5. холинергической крапивницы
91. Увеличение IgG в сыворотке крови наблюдается при:
1. хронических воспалительных заболеваниях
  2. подостром и хроническом вирусном гепатите
  3. СПИД
  4. коллагенозах
  5. все перечисленное верно
92. Увеличение IgM в сыворотке крови наблюдается в следующих случаях, кроме:
1. острые воспаления
  2. паразитарные заболевания
  3. муковисцидоз
  4. после удаления селезенки
93. Иммуноглобулины синтезируются и секретируются:
1. Т-лимфоцитами
  2. нейтрофилами
  3. плазматическими клетками
  4. макрофагами
  5. всеми перечисленными клетками
94. IgG способны:
1. связывать комплемент
  2. связывать токсины
  3. проходить через плаценту
  4. участвовать в противоинфекционной защите
  5. все перечисленное верно
95. IgM участвуют в:
1. первичном иммунном ответе
  2. связывании комплемента
  3. нейтрализации бактерий
  4. все перечисленное верно
  5. все перечисленное неверно
96. IgA участвуют в:
1. местном иммунитете
  2. нейтрализации бактерий
  3. местном иммунитете и нейтрализации бактерий
  4. все перечисленное верно
97. Увеличение IgA в сыворотке крови наблюдается в следующих случаях, кроме:
1. хроническое воспаление

2. бронхиальная астма
  3. алкоголизм
  4. лечение иммунодепрессантами, цитостатиками
98. Вторичный иммунодефицит может характеризоваться следующими признаками:
1. дисфункция Т- системы
  2. дисфункция В- системы
  3. дисфункция моноцитарно-макрофагальной системы
  4. все перечисленное верно
99. Какие клетки продуцируют антитела?
1. мастоциты
  2. В-лимфоциты
  3. Т-лимфоциты
  4. плазматические клетки\*
  5. эозинофилы
100. Образование антител в организме угнетается при:
1. дефиците натуральных киллеров
  2. дефиците CD8+ лимфоцитов
  3. дефиците Т-хелперов 1 типа
  4. дефиците Т-хелперов 2 типа
  5. В-иммунодефицитах

### 3.2 Вопросы собеседования

1. Клинико-фармакологическая характеристика адреномиметиков и холинолитиков
2. Клинико-фармакологическая характеристика теофиллинов
3. Клинико-фармакологическая характеристика интраназальных глюкокортикостероидов
4. Клинико-фармакологическая характеристика наружных глюкокортикостероидов
5. Клинико-фармакологическая характеристика мокроторазжижающих и отхаркивающих средств
6. Клинико-фармакологическая характеристика антигистаминных препаратов
7. Клинико-фармакологическая характеристика антилейкотриеновых препаратов и НПВС
8. Клинико-фармакологическая характеристика системных стероидов
9. Клинико-фармакологическая характеристика ингаляционных глюкокортикостероидов
10. Фармакотерапия при поражениях желудочно-кишечного тракта у детей с аллергическими заболеваниями
11. Клинико-фармакологическая характеристика комбинированных препаратов для лечения бронхиальной астмы. Показания к их применению
12. Клинико-фармакологическая характеристика пролонгированных адреномиметиков. Показания к их применению
13. Клинико-фармакологическая характеристика препаратов для небулайзерной терапии. Показания к их применению
14. Генноинженерные биологические препараты в лечении бронхиальной астмы
15. Исследование функции внешнего дыхания (спирометрия, ПСВ, гипервосприимчивость дыхательных путей)
16. Методы специфической диагностики аллергических заболеваний.
17. Кожные и провокационные тесты: показания к проведению, методы оценки.
18. Лабораторная диагностика аллергических болезней.
19. Псевдоаллергические реакции, особенности их диагностики, дифференциальный диагноз с аллергическими реакциями.

20. Пищевая аллергия и пищевая непереносимость. Специфическая диагностика пищевой аллергии.
21. Клиника аллергических ринитов. Диагностика и дифференциальная диагностика. Специфическая диагностика и специфическая иммунотерапия аллергического ринита.
22. Аллергические конъюнктивиты. Классификация, этиология, патогенез.
23. Дифференциальная диагностика аллергических и инфекционных поражений верхних дыхательных путей
24. Бронхиальная астма. Определение. Критерии диагноза. Классификация по МКБ X пересмотра
25. Представить патогенез бронхообструктивного синдрома, его особенности в раннем детском возрасте.
26. Каковы принципы лабораторной, аллергологической и инструментальной диагностики при бронхиальной астме?
27. Хроническая крапивница и отек Квинке. Холодовая крапивница. Крапивница при лекарственной непереносимости.
28. Атопический дерматит. Эпидемиология. Этиология, патогенез.
29. Латексная аллергия. Профилактика. Прогноз.
30. Аллергический контактный дерматит.
31. Иммунокомплексные болезни. Механизм их развития, особенности клиники. Сывороточная болезнь: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
32. Наследственный ангиоотек, лечебная тактика при наследственном ангиоотеке.
33. Диагностика, патогенез и прогноз анафилактического шока. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе.
34. Отек Квинке. Показания для трахеостомии, техника трахеостомии.
35. Лечебная тактика при острой крапивнице.
36. Интенсивная терапия при наследственном ангиоотеке.
37. Этиология, ошибки в ведении больного, приводящие к развитию астматического состояния. Истинная аллергия и токсические реакции при укусах насекомых. Тактика оказания неотложной помощи
38. Неотложные мероприятия при нежелательных реакциях, возникших в ходе СИТ.
39. Астматический статус, критерии диагностики. Терапия астматического статуса
40. Вакцинопрофилактика детей с аллергическими заболеваниями

### 3.3. Алгоритмы практических навыков

1. сбор и анализ жалоб, аллергологического и иммунологического анамнеза;
2. методика объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
3. владеть техникой постановкой кожных аллергологических проб;
4. проведение провокационных тестов (конъюнктивальные, назальные, ингаляционные, подъязычные);
5. проведение провокационных тестов для выявления физических форм крапивницы
6. техника приготовления двукратных и десятикратных разведений аллергенов для диагностики и лечения;
7. проведение специфической иммунотерапии аллергенами разными группами аллергенов;
8. техника приготовления разведения метахолина, гистамина и др. неспецифических медиаторов аллергии для проведения бронхомоторных тестов;
9. провести бронхомоторные тесты с неспецифическими (метахолином, гистамином) и специфическими (аллергены) триггерами

10. проведение теста с физической нагрузкой
11. провести спирографию и расшифровать спирограммы;
12. проведение пикфлоуметрии;
13. проведение оценки контроля БА, используя АСт-тест
14. методика проведения риноманометрии и оценка результатов
15. методика определения оксида азота в выдыхаемом воздухе и оценка полученных результатов
16. методика проведения пульсоксиметрии и оценка полученных результатов
17. диагностика пищевой аллергии с помощью элиминационных диет и провокационного орального теста;
18. техника проведения ингаляций из различных систем доставки, применяемых в терапии БА,
19. методы оказания неотложной помощи при острых аллергических реакциях (анафилактический шок, тяжелое обострение астмы, ангиоотек и др.).
20. оценка иммунного статуса первого уровня и результатов специальных иммунологических исследований.
21. оказание экстренной (догоспитальной) помощи при острых и неотложных состояниях (восстановление проходимости дыхательных путей при отсутствии сознания; искусственное дыхание; прекардиальный удар, непрямой массаж сердца)

### **3.4. Ситуационные задачи**

1. Ситуационная задача: проведение профилактической вакцинации пациенту с анафилактической реакцией на куриное яйцо в анамнезе
2. Ситуационная задача: проведение профилактической вакцинации пациенту с анафилактической реакцией на коровье молоко в анамнезе
3. Ситуационная задача: коррекция схемы пероральной аллергенспецифической иммунотерапии после перерыва
4. Ситуационная задача: коррекция схемы пероральной аллергенспецифической иммунотерапии после системной нежелательной реакции
5. Ситуационная задача: коррекция схемы пероральной аллергенспецифической иммунотерапии после местной нежелательной реакции
6. Ситуационная задача: введение докорма ребенку на естественном вскармливании при наличии атопического дерматита
7. Ситуационная задача: введение прикорма ребенку на естественном вскармливании при сенсibilизации к белкам коровьего молока
8. Ситуационная задача: введение прикорма ребенку на искусственном вскармливании при сенсibilизации к белкам коровьего молока
9. Ситуационная задача: диетотерапия пациента при анафилактической реакции на белки коровьего молока в разном возрасте
10. Ситуационная задача: клинические критерии первичных иммунодефицитов