Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 29.08.2023 14:56:24
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

Приложение к РПД

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)
Поликлинической педиатрии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике
Г.В. Бородулина
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Б1.В.ДВ.01.03 Аллергология в практике педиатра

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.19 Педиатрия*

Квалификация: *врач-педиатр*

г. Екатеринбург

2023

Фонд оценочных средств по дисциплине «Аллергология в практике педиатра» составлена в соответствии в соответствии с требованиями ФГОС ВО) по специальности **31.08.19 Педиатрия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России № 96 от 02.02.2022 г.

Рабочая программа дисциплины «Аллергология в практике педиатра» составлена:

№	ФИО	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Царькова Софья Анатольевна	Д.м.н., профессор	Зав. кафедрой поликлинической педиатрии	ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
2	Лепешкова Татьяна Сергеевна	К.м.н.	Доцент кафедры поликлинической педиатрии	ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
3	Наумова Вероника Викторовна	К.м.н.	Доцент кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии	ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России
4	Савельева Елена Викторовна	К.м.н., доцент	Начальник отдела организации медицинской помощи матерям и детям МЗ СО, доцент кафедры поликлинической педиатрии	Министерство здравоохранения Свердловской области. ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России.

Фонд оценочных средств по дисциплине «Аллергология и иммунология детского возраста» по специальности **31.08.19 Педиатрия** обсуждена и одобрена**:**

- на заседании кафедры поликлинической педиатрии (протокол № 4 от «25» апреля 2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от «10» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств **по дисциплине «Аллергология в практике педиатра** ординатуры по специальности **31.08.19 Педиатрия** согласована с представителями работодателя.

Рецензенты:

Программа ординатуры одобрена: заместителем начальника отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области, д.м.н., доцентом **Малямовой Любовью Николаевной** (рецензия прилагается).

Петрушина Антонина Дмитриевна., д.м.н., профессор, зав. кафедрой педиатрии института НПР ФГБОУ ВО «Тюменский ГМУ» Минздрава России, заслуженный врач РФ, действительный член СО РАЕН (рецензия прилагается).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС, представлен в таблице:

Дисциплинарный модуль (ДМ)		Индикаторы достижения			УК, ОПК, ПК (ФГОС)
№	Наименование	Знания	Умения	Навыки	
ДМ 1	Вопросы общей иммунологии	Знать центральные и периферические органы иммунной системы, основные клетки иммунной системы. Знать понятия аллергены, антитела, типы аллергических реакций.	Уметь назначать обследования in vitro	Владеть навыками интерпретации тестов in vivo и in vitro у больных с аллергическими заболеваниями	УК-1, ОПК-4, ПК-1
ДМ 2	Пищевая аллергия у детей	Знать эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику пищевой аллергии у детей. Знать об ограничивающих и угрожающих жизни ребенка проявлениях пищевой аллергии	Уметь определять клинически значимые пищевые продукты. Уметь оказывать неотложную помощь при острой аллергической реакции на пищу	Владеть навыками назначения диагностических и элиминационных диет, составления индивидуальных планов ведения пациентов с пищевой аллергией	УК-1,4, ОПК-4, 5,6,8,9,10, ПК-1, 2,3,4
ДМ 3	Часто встречающиеся поражения кожи при аллергии у детей	Знать эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику поражений кожи при аллергии у детей. Знать об ограничивающих ребенка кожных проявлениях аллергии	Уметь определять аллергические симптомы поражения кожи. Уметь проводить дифференциальную диагностику поражений кожи. Уметь купировать острые высыпания и неотложные состояния, профилактировать обострения.	Владеть навыками назначения средств наружной терапии	УК-1,4, ОПК-4, 5,6,8,9,10, ПК-1, 2,3,4
ДМ 4	Респираторная аллергия у детей	Знать эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику,	Уметь выявлять симптомы аллергических заболеваний органов дыхания.	Владеть навыками проведения тестов и заполнения опросников для оценки симптомов и	УК-1,4, ОПК-4, 5,6,8,9,10, ПК-1, 2,3,4

		лечение и профилактику аллергических заболеваний органов дыхания у детей. Знать об ограничивающих и угрожающих жизни ребенка проявлениях респираторной аллергии Знать принципы диспансерного ведения пациентов с аллергическим ринитом, бронхиальной астмой.	Уметь проводить дифференциальную диагностику заболеваний органов дыхания. Понимать результаты кожных аллергических проб, спирографии и бронхолитических тестов. Уметь определять степень тяжести обострения бронхиальной астмы и показания к госпитализации. Уметь купировать неотложные состояния и профилактировать обострения бронхиальной астмы	контроля бронхиальной астмы и аллергического ринита у больных с аллергическими заболеваниями органов дыхания.	
ДМ 5	Профилактика аллергии у детей	Знать мероприятия первичной, вторичной профилактики аллергических заболеваний у детей.	Уметь проводить мероприятия первичной, вторичной профилактики аллергических заболеваний у детей.	Владеть навыками составления индивидуальных планов диспансерного наблюдения детей с аллергическими заболеваниями	УК-1, ОПК-9, ПК-3, 4
ДМ 6	Наиболее часто встречающиеся врождённые ошибки иммунитета у детей	Знать клинико-иммунологическую характеристику наиболее часто встречающихся врождённых ошибок иммунитета у детей. Знать патогенез и основные клинические проявления наиболее часто встречающихся врождённых ошибок иммунитета. Знать принципы диагностики иммунодефицитов и аутовоспалительных синдромов	Уметь выявлять больных с наиболее часто встречающимися врождёнными ошибками иммунитета.	Владеть информацией о принципах диспансерного наблюдения за пациентами с иммунодефицитами и аутовоспалительными синдромами на педиатрическом участке.	УК-1,4, ОПК-4, 5,6,8,9,10, ПК-1, 2,3,4

ДМ 7	Частные вопросы аллергологии.	Знать эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику частных аллергических заболеваний у детей.	Уметь выявлять симптомы аллергических заболеваний.	Владеть навыками диспансерного ведения пациентов с аллергическими заболеваниями.	УК-1,4, ОПК-4, 5,6,8,9,10, ПК-1, 2,3,4

2. Аттестационные материалы

По окончании изучения дисциплины «Аллергология и иммунология детского возраста» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля. В тестовом задании ординатору задаются 50 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-6 предложенных.

2.1. Перечень вопросов для подготовки ординатора к зачету по дисциплине

1. Понятие об иммунной системе. Центральные и периферические органы. Возрастные особенности.
2. Антитела: структура, функции, методы выявления и нормальные значения.
3. Антигены (аллергены): структура, функции. Типы аллергических реакций.
4. Пищевые аллергены. Органы мишени при IgE-зависимой пищевой аллергии.
5. Клиника IgE-зависимой пищевой аллергии. Диагностика, лечение.
6. Клиника не-IgE-зависимой пищевой аллергии. Диагностика, лечение.
7. Диагностическая и лечебная элиминационная диеты. Формирование вторичной толерантности.
8. Пищевая анафилаксия: этиология, патогенез, симптомы. Принципы терапии.
9. Анафилактический шок. Диагностика. Принципы терапии неотложных состояний.
10. Атопический марш. Патогенез. Варианты.
11. Атопический дерматит. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение.
12. Острая аллергическая крапивница и ангиоотек. Клиника. Патогенез. Принципы терапии.
13. Принципы оказания неотложной помощи при аллергической крапивнице с ангиоотёком.
14. Этиопатогенез и классификация аллергического ринита. Интермиттирующий и персистирующий аллергический ринит. Клиника. Диагностика. Принципы терапии. Диспансерное наблюдение.
15. Биологическое и клиническое значение лейкотриенов. Место антилейкотриеновых препаратов в терапии аллергических заболеваний.
16. Этиология и иммунопатогенез атопической бронхиальной астмы. Трудности диагностики бронхиальной астмы у детей разного возраста.
17. Методы оценки функции внешнего дыхания у детей. Диагностика бронхиальной астмы.
18. Ступенчатый подход к терапии бронхиальной астмы. Основы базисной и симптоматической терапии. Диспансерное наблюдение.
19. Неотложная помощь при обострении бронхиальной астмы.
20. Аллерген- специфическая иммунотерапия аллергического ринита и бронхиальной астмы.
21. Признаки первичного иммунодефицита.
22. Первичные иммунодефициты с недостаточностью клеточного иммунитета. Синдром Ди Джорджи. Этиология, иммунопатогенез, диагностика, принципы терапии.
23. Первичные иммунодефициты с дефектом гуманитарного звена. Селективный дефицит IgA. Селективный дефицит IgM. Этиология, иммунопатогенез, диагностика, принципы терапии.
24. Первичные иммунодефициты с дефектом фагоцитоза: гипер-IgE- синдром. Этиология, иммунопатогенез, диагностика, принципы терапии.
25. Первичные иммунодефициты с дефектом системы комплемента: наследственный ангиоотёк (НАО). Этиология, иммунопатогенез, диагностика, принципы терапии.
26. Синдром Маршалла: клиника, патогенез, диагностика, лечение, исходы.
27. Аллергические заболевания глаз у детей: клиника, патогенез, диагностика, лечение.
28. Аллергические заболевания уха: клиника, патогенез, диагностика, лечение.

29. Аллергический дерматит: клиника, патогенез, диагностика, лечение.
30. Контактный аллергический дерматит: клиника, патогенез, диагностика, лечение.

2.2. Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации ординатора

*Укажите **один** правильный ответ*

1.РЕБЕНКУ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ НАЗНАЧЕНА ТЕРАПИЯ. НАЙДИТЕ ОШИБКУ?
А. антибактериальная
Б. антигистаминный препарат II поколения per os
В. назальный ГКС
Г. элиминация причинно-значимых аллергенов
Ответ – А

2.У РЕБЕНКА, 10 ЛЕТ ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА, ПЕРИОДИЧЕСКОЕ ЧИХАНИЕ, ЗУД В ОБЛАСТИ ГЛАЗ, НОСА, ОБИЛЬНЫЕ ВОДЯНИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ ИЗ НОСА. СО СЛОВ РЕБЕНКА, ДАННЫЕ ЖАЛОБЫ ПОЯВИЛИСЬ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ШКОЛЫ В ИЮНЕ-ИЮЛЕ МЕСЯЦЕ. РАНЕЕ ТАКИХ СИМПТОМОВ НЕ ОТМЕЧАЛ. ПРИ РИНОСКОПИИ - СЛИЗИСТАЯ ОТЕЧНАЯ, БЛЕДНАЯ, ГИПЕРТРОФИЯ РАКОВИН, ГНОЯ НЕТ, СЛИЗИСТЫЕ ВЫДЕЛЕНИЯ.
ДИАГНОЗ?
1) острый ринит
2) острый катаральный риносинусит
3) аллергический ринит
4) вазомоторный ринит
5) ОРВИ
Ответ – 3

3. ХАРАКТЕРНАЯ КАРТИНА АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ?
а) лейкоцитоз, умеренно ускоренное СОЭ
б) умеренно ускоренное СОЭ
в) показатели крови в пределах нормы, эозинофилы до 10
г) показатели крови в пределах нормы, снижен гемоглобин, гипохромия
Ответ – в

4. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ:
А – атопические заболевания у родственников
Б – высокий уровень иммуноглобулина Е
В – ранний перевод на искусственное вскармливание
Г - всё вышеперечисленное
Ответ – Г

5.ИНФОРМАТИВЕН ЛИ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ ПРИ ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ?

А. да
Б. нет
В. не имеет значения

Г. иногда
Д. в незначительной мере
Ответ – А

6.РАННЯЯ КОЖНАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
А. зудом
Б. лихенифекацией
В. экскориацией
Г. появлением папулезных элементов с прозрачным содержимым
Д. хейлитом
Ответ – А

7. ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТАРНЫЙ БАРЬЕР СПОСОБЕН ПРОХОДИТЬ:
А. IgM
Б. IgG
В. IgA
Г. IgD
Д. Ни один из перечисленных иммуноглобулинов.
Ответ – Б

8.РЕБЕНОК ПЕРВЫХ НЕДЕЛЬ ЖИЗНИ ЗАЩИЩЕН В ОСНОВНОМ ЗА СЧЕТ МАТЕРИНСКИХ:
А. IgG
Б. IgM
В. IgA
Г. IgE
Ответ – А

9. ПРИ АТОПИИ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИГРАЮТ:
А лимфоциты
Б нейтрофилы и макрофаги
В тучные клетки
Г дендритные клетки селезенки
Ответ – В

10.ОЦЕНКА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ НЕ ВКЛЮЧАЕТ ИССЛЕДОВАНИЕ:
А В-системы иммунитета
Б Т-системы иммунитета
В системы фагоцитоза
Г системы гомеостаза
Ответ - Г

11.ИММУНОГЛОБУЛИНЫ СИНТЕЗИРУЮТСЯ:
А Т-лимфоцитами
Б Полиморфно-ядерными лейкоцитами
В Макрофагами
Г Плазматическими клетками
Ответ - Г

12.КОЛИЧЕСТВО ИЗВЕСТНЫХ КЛАССОВ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ СОСТАВЛЯЕТ:

А 5
Б 4
В 3
Г 2
Ответ - А

13.АКТИВНЫМ ЦЕНТРОМ МОЛЕКУЛЫ АНТИТЕЛА ЯВЛЯЮТСЯ:
А константные участки полипептидных цепей
Б вариабельные участки полипептидных цепей
В константные участки только тяжелых цепей
Г Fab-фрагмент молекулы, содержащий константную и вариабельную области полипептидных цепей
Ответ - Г

14.ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ АКТИВНОГО ЦЕНТРА МОЛЕКУЛЫ АНТИТЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ:
А фиксация антител к клеткам организма
Б связь с антигеном
В фиксация компонентов комплемента
Г связь с молекулами адгезии
Ответ - Б

15.ИММУНОГЛОБУЛИН Е (IgE) УЧАСТВУЕТ:
А в атопических реакциях и в защите от гельминтов
Б в иммунокомплексных реакциях
В в цитотоксических реакциях
Г в Т-клеточной гиперчувствительности
Ответ - А

16.ГИПЕР- IgE- синдром – это :
А гельминтоз
Б аллергической бронхолегочный аспергиллез
В аллергическое заболевание
Г первичный иммунодефицит
Ответ – Г

17.У БОЛЬНОГО ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩАЯ АЛЛЕРГИЯ НА КУРИНОЕ ЯЙЦО. ЕМУ ПРОТИВОПОКАЗАН:
А азитромицин
Б новокаин
В пенициллин
Г лизобакт
Ответ - Г

18.У БОЛЬНОГО ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩАЯ АЛЛЕРГИЯ К КОРОВЬЕМУ МОЛОКУ. ЕМУ ПРОТИВОПОКАЗАН:
А нурофен
Б рентгенконтрастные вещества
В лактобактерин
Г пенициллин
Ответ - В

19.ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АКТИВНОЙ ИММУНИЗАЦИИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:
А живые вакцины
Б убитые вакцины
В химические вакцины
Г иммуноглобулины
Ответ - Г

20.СРЕДНЯЯ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОЙ АНАФИЛАКСИИ:
А 1:100
Б 1:10.000
В 1:1.000.000
Г 1:100.000.000
Ответ - В

21.АЛЛЕРГИЯ ЭТО:
А Нормальная функция иммунной системы
Б Гипофункция иммунной системы
В Гиперфункция иммунной системы
Г Н
Ответ – В

22.УКАЖИТЕ, КАКИЕ ПАРАМЕТРЫ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ ВХОДЯТ В ОЦЕНКУ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:
А дневные и ночные симптомы БА
Б потребность в препаратах неотложной помощи
В нарушение обычной ежедневной активности пациента
Г бронхиальная гиперреактивность
Ответ – Г

23.ПРЕПАРАТЫ АНТАГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ ЦИСТЕНИЛОВЫХ ЛЕЙКОТРИЕНОВ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:
А эффективны при легком течении БА у детей
Б предупреждает бронхоспазм, вызванный физической нагрузкой
В уменьшают секрецию слизи
Г всем вышеперечисленным
Ответ - Г

24.ПРЕПАРАТЫ АНТАГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ ЦИСТЕНИЛОВЫХ ЛЕЙКОТРИЕНОВ (МОНТЕЛУКАСТ В РФ) МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ:
А у детей с 6-и мес
Б у детей с 2-х лет
В у детей с 6-и лет
Г у подростков с 12-и лет и взрослых
Ответ - Б

25.КОЖНЫЕ ПРОБЫ С ПЫЛЬЦЕВЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПРОВОДЯТ
А в период обострения аллергического заболевания
Б в период экспозиции пыльцевых аллергенов
В на любом этапе
Г в период ремиссии аллергического заболевания
Ответ - Г

26.ПРИ ПРОВЕДЕНИИ КОЖНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ТРЕБУЕТСЯ ОТМЕНА СЛЕДУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ:
А Длительно и короткодействующие бета-агонисты
Б Антигистаминные препараты
В Ингаляционных глюкокортикостероидов
Г Антилейкотриеновые препараты
Ответ - Б

27.ПРИ ПЫЛЬЦЕВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПЫЛЬЦЕВОГО СЕЗОНА:
А все показатели функции внешнего дыхания полностью нормализуются
Б сохраняются признаки скрытого бронхоспазма в течение года
В сохраняются нарушения вентиляции по обструктивному типу в течение 6-ти месяцев
Г сохраняется нарушение вентиляции по обструктивному и рестриктивному типу
Ответ – А

28.КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИИ:
А аллергический ринит
Б бронхиальная астма
В аллергический конъюнктивит
Г Все вышеперечисленное
Ответ – Г

29.АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:
А пыльцевой аллергии
Б эпидермальной аллергии
В аллергии к клещам домашней пыли
Г Все вышеперечисленное
Ответ – Г

30.РЕФРАКТЕРНЫЙ ПЕРИОД РЕАКТИВНОСТИ КОЖИ ЭТО:
А Невозможность провести кожное аллергологическое тестирование в течение определённого периода времени после острой аллергической реакции.
Б Отсутствии повторного поражения кожи при течении острого лекарственного дерматоза.
В Отсутствие реакции кожи при использовании антигистаминных препаратов.
Г Отсутствие реакции кожи при использовании местных ГКС.
Ответ – А

31.ПЕРВИЧНЫЙ ЭЛЕМЕНТ СЫПИ ПРИ КРАПИВНИЦЕ:
А Папула
Б Бугорок
В Пузырёк
Г Волдырь
Ответ – Г

32.ОСТРАЯ КРАПИВНИЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ:
А Менее 12-ти недель
Б Более 4-х недель

В Менее 8 недель
Г До 6 недель (включительно)
Ответ – Г

33.ХРОНИЧЕСКАЯ КРАПИВНИЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ:
А Менее 4-х недель
Б Более 4-х недель
В Менее 8 недель
Г Более 6 недель
Ответ – Г

34.ВЕДУЩИЙ МЕДИАТОР ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕ:
А Ацетилхолин
Б Гепарин
В Лейкотриены
Г Гистамин
Ответ – Г

35.ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ 1-ОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЫ:
А Глюкокортикостероиды
Б Антигистаминные препараты 2-ого поколения
В Антигистаминные препараты 1-ого поколения
Г Антилейкотриеновые препараты
Ответ – Б

36.СКРИНИНГОВЫМ МАРКЕРОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ НАСЛЕДСТВЕННОГО АНГИООТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
А Низкий уровень общей активности комплимента в крови
Б Низкий уровень С1-ингибитора компонента комплемента
В Низкий уровень С2 компонента комплемента
Г Низкий уровень С8, С9 компонента комплемента
Ответ – В

37.АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ — ЭТО:
А Зудящее мультифакторное хроническое воспалительное заболевание кожи
Б Воспалительное заболевание кожи, вызванное контактом с аллергеном
В Инфекционное воспаление кожи
Г Хроническое неинфекционное заболевание
Ответ – А

38.ДЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ СЫПИ:
А Папула
Б Волдырь
В Везикула
Г Полиморфизм элементов (эритема, гиперемия, микровезикулы, расчесы, лихенификация)
Ответ – Г

39.ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА СРЕДИ ТОПИЧЕСКИХ СРЕДСТВ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
А Препараты дегтя
Б Препараты цинка
В Топические глюкокортикостероиды
Г Антигистаминные
Ответ – В

40.ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:
А оральным аллергическим синдромом
Б атопическим дерматитом
В анафилаксией
Г Все варианты верны
Ответ – Г

41. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЕ ПИЩЕВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ В МИРЕ:
А Коровье молоко
Б Куриные яйца
В Рыба
Г Все варианты верны
Ответ - Г

42.ВОЗМОЖНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ IgE-ОПОСРЕДОВАННОГО МЕХАНИЗМА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ:
А Анафилаксия
Б Аллергический ринит
В Бронхиальная астма
Г Все варианты верны
Ответ – Г

43.КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ СМЕШАННОГО IgE И НЕ-IgE-ЗАВИСИМОГО (КЛЕТОЧНОГО) МЕХАНИЗМА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ:
А Пищевым белком индуцированный синдром энтероколита
Б Эозинофильный эзофагит
В Атопический дерматит
Г Все варианты верны
Ответ – Г

44.ПИЩЕВОЙ ПРОДУКТ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮЩИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У ДЕТЕЙ МЛАДЕНЧЕСКОГО И РАННЕГО ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА:
А Соя
Б Коровье молоко
В Арахис
Г Рыба
Ответ - Б

45.ПИЩЕВОЙ ПРОДУКТ, НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮЩИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ У ВЗРОСЛЫХ:
А Куриные яйца
Б Арахис
В Лесные орехи

Г Ракообразные
Ответ – Б

46.ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ ВКЛЮЧАЮТ:
А Диагностическая элиминационная диета с исключением подозреваемого аллергена
Б Анализ пищевого рациона
В Кожные тесты с аллергенами
Г Все варианты верны
Ответ – Г

47.ЯИЧНЫЙ БЕЛОК НЕ СОДЕРЖИТСЯ В ВАКЦИНЕ ПРОТИВ:
А гриппа
Б живая коревая вакцина
В гепатита В
Г живая паротитная вакцина
Ответ – В

48.РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИСТИННОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ В ПОПУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:
А не более 5-8%
Б до 10%
В до 20%
Г до 40%
Ответ – А

49.РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ВЗРОСЛЫХ В ПОПУЛЯЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:
А не более 10%
Б не более 2-4%
В до 2%
Г не более 20%
Ответ – Б

50. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕСПИРАТОРНУЮ АЛЛЕРГИЮ МОГУТ БЫТЬ:
А Диагностическая элиминация аллергена
Б Лабораторные тесты на специфические IgE антитела к подозреваемому аллергену
В Кожные тесты с респираторными аллергенами
Г Все варианты верны
Ответ – В

3. Технологии и критерии оценивания

- тестовый контроль
- представление результатов самостоятельной работы ординатора (эссе)

Критерии оценивания и способы интерпретации результатов оценивания

Критерии оценки при тестировании:

Критерии, характеризующие уровень сформированных компетенций по дисциплине «Аллергология и иммунология детского возраста» - тестовый контроль

предусматривает ответы на 50 вопросов по дисциплине. Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Оценивание по дисциплине

Оценки ставятся по 10-балльной шкале. Оценивание происходит по формуле:

$О_{итоговая} = 0,2 * О_{накопленная} + 0,3 * О_{проектная} + 0,5 * О_{итогового\ контроля}$

- **НАКОПЛЕННАЯ ОЦЕНКА** проставляется за активность обучающегося
- **ПРОЕКТНАЯ ОЦЕНКА** проставляется за защиту реферата.
- **ОЦЕНКА ИТОГОВОГО КОНТРОЛЯ** проставляется за прохождение контрольного испытания по курсу в формате, определенным рабочим учебным планом (тестирование).

Округление оценки производится в пользу обучающегося.

Итоговая оценка выставляется в ведомость согласно следующему правилу:

Критерии оценивания компетенции	Уровень сформированности компетенции	Итоговая оценка	Оценка по 10-балльной шкале
Обучающийся не владеет теоретическими основами дисциплины и научной терминологией, демонстрирует отрывочные знания, не способен иллюстрировать ответ примерами, допускает множественные существенные ошибки в ответе.	недопустимый	неудовлетворительно	0-3
Обучающийся владеет частично теоретическими основами дисциплины и научной терминологией, фрагментарно способен иллюстрировать ответ примерами, допускает несколько существенных ошибок в ответе.	пороговый	удовлетворительно	4-5
Обучающийся владеет теоретическими основами дисциплины и научной	базовый	хорошо	6-7

терминологией, грамотно излагает материал и способен иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований, применять теоретические знания для решения практических задач, но допускает отдельные несущественные ошибки.			
Обучающийся в полной мере владеет теоретическими основами дисциплины и научной терминологией, грамотно излагает материал и способен иллюстрировать ответ примерами, фактами, данными научных исследований, применять теоретические знания для решения практических задач.	повышенный	отлично	8-10

6.2. Самостоятельная работа обучающихся

Самостоятельная работа ординаторов – это процесс активного, целенаправленного приобретения новых знаний, умений без непосредственного участия преподавателя, характеризующийся предметной направленностью, эффективным контролем и оценкой результатов деятельности обучающегося.

Цели самостоятельной работы:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную и справочную документацию, специальную литературу;
- развитие познавательных способностей, активности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, творческой инициативы, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений и академических навыков.

Самостоятельная работа может осуществляться индивидуально или группами ординаторов в зависимости от цели, объема, уровня сложности, конкретной тематики.

Технология организации самостоятельной работы включает использование информационных и материально-технических ресурсов образовательного учреждения.

Перед выполнением обучающимися внеаудиторной самостоятельной работы преподаватель может проводить инструктаж по выполнению задания. В инструктаж включается:

- цель и содержание задания;
- сроки выполнения;
- ориентировочный объем работы;
- основные требования к результатам работы и критерии оценки;

- возможные типичные ошибки при выполнении.

Инструктаж проводится преподавателем за счет объема времени, отведенного на изучение дисциплины.

Контроль результатов внеаудиторной самостоятельной работы может проходить в письменной, устной или смешанной форме.

Ординаторы должны подходить к самостоятельной работе как к наиважнейшему средству закрепления и развития теоретических знаний, выработке единства взглядов на отдельные вопросы курса, приобретения определенных навыков и использования профессиональной литературы.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

При самостоятельной проработке курса обучающиеся должны:

- просматривать основные определения и факты;
- повторить законспектированный на лекционном занятии материал и дополнить его с учетом рекомендованной по данной теме литературы;
- изучить рекомендованную литературу, составлять тезисы, аннотации и конспекты наиболее важных моментов;
- самостоятельно выполнять задания, аналогичные предлагаемым на занятиях;
- использовать для самопроверки материалы фонда оценочных средств;
- выполнять домашние задания по указанию преподавателя.

6.2.1. Выполнение домашнего задания

Домашнее задание оценивается по следующим критериям:

- Степень и уровень выполнения задания;
- Аккуратность в оформлении работы;
- Использование специальной литературы;
- Сдача домашнего задания в срок.

6.2.2. Самостоятельная проверка знаний

До прохождения текущего и итогового контроля освоения дисциплины обучающиеся самостоятельно могут практиковаться, выполняя различные тестовые задания с автоматической проверкой результата.

- Ординатор выбирает один правильный вариант ответа из нескольких;
- Ординатор выбирает несколько правильных вариантов ответов;
- Ординатор вводит ответ в виде текста;
- Ординатор вводит ответ в виде числа.

6.3. Методические рекомендации по написанию реферата

Цель написания реферата – оценка профессиональной эрудиции автора.

Написание реферата практикуется в учебном процессе в целях приобретения ординатором необходимой профессиональной подготовки, развития умения и навыков самостоятельного научного поиска: изучения литературы по выбранной теме, анализа различных источников и точек зрения, обобщения материала, выстраивания логики изложения, выделения главного, формулирования выводов.

Критерии оценки **профессиональной эрудиции:**

- профессиональная ценность изложенного материала,
- актуальность
- полнота использованных источников
- системность излагаемого материала
- логика изложения и убедительность аргументации
- оформление
- своевременность срока сдачи.

При своевременной сдаче работа оценивается наивысшим баллом, при опоздании на 1 неделю балл снижается на 2, при опоздании на 2 недели балл снижается еще раз на 2. При опоздании более чем на 2 недели работа не оценивается. Реферат должен быть сдан преподавателю не позднее последнего дня завершения 7-го модуля дисциплины.

Реферат оценивается преподавателем по 10-ти балльной шкале от 1 до 10 баллов.

6.4. Групповые и индивидуальные консультации

Во время выполнения обучающимися внеаудиторной самостоятельной работы и при необходимости преподаватель может проводить консультации за счет общего бюджета времени, отведенного на контактную работу.

6.5. Методические рекомендации по обучению лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

Освоение дисциплины обучающимися с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах. Предполагаются специальные условия для получения образования обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Профессорско-педагогический состав знакомится с психолого-физиологическими особенностями обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, индивидуальными программами реабилитации инвалидов (при наличии). При необходимости осуществляется дополнительная поддержка преподавания тьюторами, психологами, социальными работниками, прошедшими подготовку ассистентами.

В соответствии с методическими рекомендациями Минобрнауки РФ (утв. 8 апреля 2014 г. N АК-44/05вн) в курсе предполагается использовать социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими ординаторами, создании комфортного психологического климата в группе. Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом предоставления материала в

различных формах: аудиальной, визуальной, с использованием специальных технических средств и информационных систем.

Медиа материалы также следует использовать и адаптировать с учетом индивидуальных особенностей обучения лиц с ОВЗ.

Освоение дисциплины лицами с ОВЗ осуществляется с использованием средств обучения общего и специального назначения (персонального и коллективного использования). Материально-техническое обеспечение предусматривает приспособление аудиторий к нуждам лиц с ОВЗ.

Форма проведения аттестации для ординаторов-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей. Для ординаторов с ОВЗ предусматривается доступная форма предоставления заданий оценочных средств, а именно:

- в печатной или электронной форме (для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата);
- в печатной форме или электронной форме с увеличенным шрифтом и контрастностью (для лиц с нарушениями слуха, речи, зрения);
- методом чтения ассистентом задания вслух (для лиц с нарушениями зрения).

Ординаторам с инвалидностью увеличивается время на подготовку ответов на контрольные вопросы. Для таких обучающихся предусматривается доступная форма предоставления ответов на задания, а именно:

- письменно на бумаге или набором ответов на компьютере (для лиц с нарушениями слуха, речи);
- выбором ответа из возможных вариантов с использованием услуг ассистента (для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата);
- устно (для лиц с нарушениями зрения, опорно-двигательного аппарата).

При необходимости для обучающихся с инвалидностью процедура оценивания результатов обучения может проводиться в несколько этапов.

По итогам положительной аттестации ординатору выставляется зачёт.