

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 09.02.2026 08:57:59
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820137a66a7

Приложение к РПД

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

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности
к.м.н., доцент А.А. Ушаков

«_____» _____ 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.О.01 Аллергология и иммунология**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.26 Аллергология и иммунология*

Квалификация: *Врач-аллерголог-иммунолог*

г. Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Аллергология и иммунология» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 106, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-аллерголог-иммунолог», утвержденного приказом Минтруда России от 14.03.2018 г. № 138н..

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Наумова Вероника Викторовна	доцент кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии		к.м.н.
2	Бельтюков Евгений Кронидович	профессор кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии	профессор	д.м.н.
3	Лепешкова Татьяна Сергеевна	доцент кафедры поликлинической педиатрии		д.м.н.
4	Власова Елена Викторовна	Заведующая отделением клинической иммунологии ГАУЗ СО «ОДКБ»		к.м.н.

Фонд оценочных средств одобрен представителями профессионального и академического сообщества. Рецензенты:

- заведующая кафедрой детских болезней лечебного факультета с курсом иммунологии и аллергологии ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист аллерголог-иммунолог Министерства здравоохранения Тюменской области, д.м.н. Рычкова О.А. (рецензия от 31.03.2025 г.);
- главный терапевт Министерства здравоохранения Свердловской области, к.м.н. Виноградов А.В. (рецензия от 31.03.2025 г.).

Фонд оценочных средств обсужден и одобрен:

- на заседании кафедры факультетской терапии, эндокринологии и аллергологии и иммунологии (протокол № 3 от «18» марта 2025 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от «07» мая 2025 г.).

1. Кодификатор

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

Название раздела дисциплины	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование общекультурных и профессиональных компетенций			УК, ОПК, ПК (ФГОС)	Трудовые функции (ПС)
	Знать (формулировка знания)	Уметь (формулировка умения)	Владеть (формулировка навыка)		
Теоретические основы иммунологии и аллергологии	<ul style="list-style-type: none"> - историю, предмет и задачи иммунологии; - перспективы современной иммунологии; - структуру и функцию иммунной системы, механизмы индукции и регуляции иммунного ответа; - возрастные особенности иммунного ответа 	<ul style="list-style-type: none"> применять теоретические знания структуры и функции иммунной системы в диагностической и лечебной деятельности 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками расшифровки результатов лабораторных методов обследования; - навыками распознавания типа аллергических реакций 	УК-1,ОПК-1,ОПК-4, ПК-1, ПК-2	A/01.8
Принципы диагностики аллергических заболеваний	<ul style="list-style-type: none"> - алгоритм сбора аллергологического, фармакологического и иммунологического анамнеза; - методику проведения кожных аллергических проб, элиминационных и провокационных аллергических тестов; - роль лабораторных методов специфической диагностики в 	<ul style="list-style-type: none"> - проводить сбор аллергологического, фармакологического и иммунологического анамнеза; - проводить кожные аллергические пробы, элиминационные и провокационные аллергические тесты; - определять показания к назначению лабораторных тестов 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками интерпретации результатов аллергологического обследования; - навыками сопоставления анамнеза, клинической картины и результатов аллергологического обследования 	УК-1,УК-3, УК-4, ОПК-4, ПК-1	A/01.8

	аллергологической клинике				
Пыльцевая, пищевая и инсектная аллергия	Эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику пыльцевой, пищевой и инсектной аллергии	<ul style="list-style-type: none"> - определить клинически-значимые растения; -проводить специфическую диагностику поллинозов, пищевой аллергии; - оказывать неотложную помощь при острой аллергической реакции на пищу и ужаление перепончатокрылых 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками составления индивидуальных планов ведения пациентов с пыльцевой, пищевой и инсектной аллергией 	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5,ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	A/01.8, A/02.8, A/03.8, A/04.8, A/06.8, A/07.8
Аллергические заболевания органов дыхания	Эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику аллергических заболеваний органов дыхания	<ul style="list-style-type: none"> - выявлять симптомы аллергических заболеваний органов дыхания; - проводить дифференциальную диагностику заболеваний органов дыхания; - проводить кожные аллергические пробы, спирографию и бронхомоторные тесты; - определять степень тяжести обострения бронхиальной астмы и показания к госпитализации; 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками интерпретации дополнительных методов обследования больных с аллергическими заболеваниями органов дыхания; - навыками составления индивидуальных планов ведения пациентов с аллергическим ринитом, бронхиальной астмой 	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5,ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9,ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	A/01.8, A/02.8, A/03.8, A/04.8, A/06.8, A/07.8

		- организовать школы для больных (астма-аллергошколы)			
Аллергические заболевания кожи и глаз	Эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику аллергических заболеваний кожи и глаз	<ul style="list-style-type: none"> - выявлять симптомы аллергических заболеваний кожи и глаз; - проводить дифференциальную диагностику заболеваний кожи и глаз; - распознавать псевдоаллергические реакции; - дифференцировать отек Квинке и наследственный ангионевротический отек 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками составления индивидуальных планов ведения пациентов с хронической крапивницей, атопическим дерматитом; - навыками прогнозирования тяжести течения, обострений аллергических кожных заболеваний 	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	A/01.8, A/02.8, A/03.8, A/04.8, A/07.8
Терапия и профилактика аллергических заболеваний	<ul style="list-style-type: none"> - виды и принципы специфической терапии атопических заболеваний (элиминационная терапия, АСИТ); - принципы выбора и показания к назначению разных схем АСИТ; - тактику врача при развитии местных и общих реакций на введение аллергена, 	<ul style="list-style-type: none"> - определять показания и противопоказания к проведению АСИТ; - оказывать неотложную помощь при развитии реакций на введение аллергена; - определять эффективность АСИТ; - применять на практике принципы рациональной фармакотерапии аллергических заболеваний 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения элиминационной терапии, АСИТ; - навыками подбора аллергенов и приготовления разведений аллергенов для лечения; - навыками составления индивидуальных планов профилактики лекарственной непереносимости, аллергических 	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-10, ПК-2, ПК-3, ПК-6	A/02.8, A/03.8, A/07.8

	<p>мероприятия неотложной помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы фармакотерапии аллергических заболеваний; - мероприятия первичной, вторичной профилактики аллергических заболеваний и лекарственной непереносимости 		заболеваний и их обострений		
Неотложные состояния в аллергологии	<p>Эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинику, диагностику, лечение и профилактику неотложных состояний в аллергологии</p>	<ul style="list-style-type: none"> - оценить вероятность развития неотложного состояния; - оценить тяжесть состояния и определить тактику ведения больного; - определить объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи; - определить показания к госпитализации и организовать госпитализацию при необходимости; - осуществлять меры по комплексной реабилитации больного 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками прогнозирования развития неотложного состояния; - навыками оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке; - навыками разработки мероприятий вторичной профилактики неотложных состояний 	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-6	A/01.8, A/02.8, A/07.8

Клиническая иммунология	<ul style="list-style-type: none"> - эпидемиологию и генетические основы первичных иммунодефицитных состояний (ПИДС); - клиничко-иммунологическую характеристику ПИДС; - принципы терапии ПИДС; - патогенез, основные клинические проявления вторичных иммунодефицитов; - методы диагностики и иммунокоррекции вторичных иммунодефицитов; - принципы лабораторной диагностики иммунодефицитов; - механизмы протективного иммунитета при различных инфекционных заболеваниях; - принципы иммунодиагностики инфекционных болезней 	<ul style="list-style-type: none"> - выявлять и проводить диспансерное наблюдение больных с ПИДС и вторичными иммунодефицитами; - применять принципы и методы диагностики и иммунокоррекции; - применять принципы иммунодиагностики инфекционных болезней; - проводить мероприятия иммунореабилитации 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками интерпретации результатов лабораторных методов исследования иммунной системы; - навыками проведения заместительной терапии внутривенными иммуноглобулинами (ВВИГ) больным ПИДС; - составлять индивидуальные планы иммунокоррекции больным вторичными иммунодефицитами 	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6	А/01.8, А/02.8, А/03.8, А/04.8, А/06.8, А/07.8
-------------------------	---	---	--	--	--

2. Аттестационные материалы

2.1. Клинический разбор больного

Ординатор проводит осмотр и опрос больного (жалобы, анамнез заболевания и жизни), знакомится с результатами лабораторных и инструментальных исследований, осмотров специалистов (изучает историю болезни) и формулирует клинический диагноз. Назначает комплексное лечение и дает рекомендации по профилактике болезни, диспансерному наблюдению.

При необходимости, участники клинического разбора задают дополнительные вопросы докладчику.

В заключение преподаватель подводит итог клинического разбора, приводит аргументы в пользу основного и сопутствующего клинического диагноза.

2.2. Тестовые задания

Полная база тестовых вопросов включает в себя 488 вопросов. В тестовом задании на зачете студенту задаются 100 вопросов с возможностью выбора одного правильного ответа из 3-5 предложенных.

Примеры тестовых заданий.

1. Какие антигистаминные препараты относятся к первому поколению

- а). Клемастин (Тавегил)
- б). Лоратадин (Кларитин, Кларотадин)
- в). Цетиризин (Зиртек)
- г). Эбастин (Кестин)

Ответ – а

2. Преимущество антигистаминных препаратов 2-го поколения

- а). Способность проникать через гемато-энцефалический барьер
- б). Седативный эффект
- в). Не снижают способность к обучению
- г). Все из перечисленного
- д). Ничего из перечисленного

Ответ - в

3. Какой из нижеперечисленных топических ГКС наиболее эффективен и безопасен

- а). Флютиказона пропионат
- б). Мометазона фураат
- в). Беклометазона дипропионат

Ответ - б

4. При бронхиальной астме чаще встречается сенсibilизация к:

- а). Пыльце растений
- б). Перхоти животных
- в). Пище
- г). Клещам домашней пыли

Ответ - г

5. При сочетании бронхиальной астмы и аллергического ринита чаще встречается сенсibilизация к:

- а). Перхоти животных
- б). В равной степени к пыльце растений и клещам домашней пыли
- в). В равной степени к перхоти животных и пыльце растений
- г). Пище

Ответ - б

6. В популяции преобладают больные бронхиальной астмой с какой степенью тяжести

- а). Легкой
- б). Средней тяжести
- в). Тяжелой

Ответ - а

7. По показателям общей заболеваемости преобладают больные бронхиальной астмой с какой степенью тяжести

- а). Легкой
- б). Средней тяжести
- в). Тяжелой

Ответ - б

8. В популяции преобладают больные аллергическим ринитом с какой степенью тяжести

- а). Легкой
- б). Средней тяжести
- в). Тяжелой

Ответ - а

9. С какой частотой аллергический ринит осложняется синуситом

- а). 75%
- б). 50%
- в). 25%
- г). 10%

Ответ - а

10. К топическим антигистаминным препаратам относятся

- а). Акривастин
- б). Гидрокортизон
- в). Кетотифен
- г). Левокабастин
- д). Рупатадин
- е). Все из перечисленных

Ответ –г

11. Преимущество антигистаминных препаратов 1-го поколения

- а). Высокое сродство к H1 рецепторам
- б). Высокая проходимость через гемато-энцефалический барьер
- в). Отсутствие седативного эффекта
- г). Отсутствие тахифилаксии
- д). Возможность парентерального введения

Ответ –д

12. Какой препарат наименее эффективен при аллергическом рините?

- а). Системные антигистаминные препараты
- б). Препараты кромогликата натрия
- в). Топические глюкокортикостероиды
- г). Антагонисты лейкотриеновых рецепторов

Ответ – б

13. Продолжительность действия сальбутамола составляет

- а) 4-6 часов
- б) 6-8 часов
- в) 8-12 часов

Ответ - а

14. Продолжительность действия формотерола и сальметерола

- а) 4-6 часов
- б) 6-8 часов
- в) 12 часов

Ответ - в

15. Сальбутамола обладает более высокой селективностью по сравнению с фенотеролом по воздействию на бета-2 рецепторы

- а) Да
- б) Селективность одинаковая
- в) Селективность фенотерола выше

Ответ - а

16. Какой ингаляционный ГКС обладает наименьшей противовоспалительной активностью

- а) Беклометазон
- б) Будесонид
- в) Флутиказон

Ответ - а

17. Какие из перечисленных препаратов не являются препаратами беклометазона пропионата

- а) Альдецин
- б) Беклоджет
- в) Беклазон
- г) Бекотид
- д) Беротек

Ответ - д

18. Лечение ребенка 3-х лет фликсотидом в дозе 200 мкг в сутки в течение 12 месяцев влияет на рост

- а). Да
- б). Нет

Ответ -б

19. Возможные нежелательные события у пожилых больных, длительно получающих высокие дозы ингаляционных ГКС

- а). Остеопороз
- б). И.Б.С.
- в). Глаукома
- г). Развитие эмфиземы легких
- д). Все из перечисленного

Ответ – а

20. Противовоспалительными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются:

- а). Ингаляционные ГКС
 - б). Ипратропия бромид
 - в). Антигистаминные препараты
 - г). Теофиллины
 - д). Селективные бета2-агонисты короткого действия
- Ответ – а

21. К антагонистам лейкотриеновых рецепторов относятся:

- а). Опатанол
 - б). Сингуляр
 - в). Задитен
 - г). Ничего из перечисленного
- Ответ – б

22. Применение спейсера необходимо для

- а). Снижения риска развития системного действия ингаляционных ГКС
 - б). Уменьшения вероятности развития кандидоза полости рта
 - в). Повышения эффективности применения дозированных аэрозольных ингаляторов у детей до 4-х лет
 - г) всё вышеперечисленное
- Ответ – г

23. Распространенность аллергического ринита в развитых странах

- а). Менее 1 %
 - б). Более 50%
 - в). 10-20%
- Ответ – в

24. Аллергический ринит чаще начинается у больных старше 40 лет

- а). Да
 - б). Нет
- Ответ – б

25. Аллергический ринит чаще регистрируется у

- а). Девочек
 - б). Мальчиков
 - в). Частота одинаковая
- Ответ – б

26. При аллергическом рините чаще встречается сенсibilизация к:

- а). Пыльца растений
 - б). Клещ домашней пыли
 - г). Перхоть животных
 - д). Пищевые продукты
- Ответ - а

27. Базисными препаратами для лечения сезонного аллергического ринита являются:

- а). Деконгестанты
 - б). Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов 2-го п.
 - в). Антихолинэстеразные препараты
 - г). Все из перечисленного
- Ответ – б

28. Возможные причины хронического неаллергического ринита:

- а). Хронический бактериальный синусит
- б). Прием медикаментов для контроля АД
- в). Длительный прием сосудосуживающих капель
- г). Всё вышеперечисленное

Ответ – г

29. В стандартах лечения тяжелого персистирующего аллергического ринита не применяются следующие препараты

- а). Назонекс
- б). Беконазе
- в). Кларитин
- г). Кромогексал

Ответ – г

30. Естественный иммунитет представлен

- а). Естественные барьеры
- б). Слизистые оболочки
- в). Фагоцитоз
- г). Воспаление
- д). Всё вышеперечисленное

Ответ- д

31. Важнейшая роль в специфическом иммунном ответе принадлежит

- а). Лимфоцитам
- б). Нейтрофилам
- в). Тромбоцитам

Ответ – а

32. Что не относится к специфическому иммунному ответу

- а). Клеточный иммунитет
- б). Нейтрофильный иммунитет
- в). Гуморальный иммунитет

Ответ - б

33. Основными клетками клеточного иммунитета являются

- а). В-клетки
- б). Макрофаги
- в). Т-клетки
- г). Нечего из перечисленного

Ответ - в

34. Какие клетки не относятся к антиген-презентирующим клеткам

- а). Нейтрофилы
- б). Дендритные клетки
- в). Моноциты
- г). Макрофаги

Ответ – а

35. Макрофаг выполняет все следующие функции, кроме:

- а). Фагоцитирует антиген

- б). Синтезирует интерлейкин-2,
 - 3). Экспрессирует молекулы 2-го класса главного комплекса гистосовместимости
 - 4). Презентирует пептидные фрагменты антигены другим клеткам иммунной системы
- Ответ – б

36. Какой ответ является ошибочным?

Выделяют следующие субпопуляции лимфоцитов:

- а). Т-хелперы
- б). В-клетки
- в). CD-15 Т-лиганд
- г). CD-4 лимфоциты
- д). Цитотоксические Т-клетки

Ответ- в

37. Какие клетки непосредственно продуцируют иммуноглобулины класса А

- а). Цитотоксические лимфоциты
- б). CD-4 лимфоциты
- в). Плазматические клетки
- г). Макрофаги
- д). Дендритные клетки

Ответ – в

38. Что из себя представляют иммуноглобулины класса G

- а). Антитела
- б). Белки сыворотки крови
- в). Гамма-фракции белков сыворотки
- г). Всё из перечисленного

Ответ – г

39. Какие клетки иммунной системы распознают антиген только в комплексе с молекулой главного комплекса гистосовместимости

- а). Т-клетки
- б). В-клетки

Ответ – а

40. Свойством иммуноглобулинов является способность непосредственно связываться с антигеном

- а). Да
- б). Нет

Ответ - а

41. Антитела являются основным элементом защиты

- а). Против внутриклеточных антигенов
- б). Против экстрацеллюлярных микроорганизмов
- в). В отношении опухолевых антигенов

Ответ – б

42. К центральным органам иммунной системы человека относятся:

- А. селезенка
- Б. вилочковая железа
- В. лимфатические узлы
- Г. миндалины

Д. ничего из перечисленного

Ответ – Б

43. Антиген – это вещество, обладающее следующими свойствами:

А. чужеродность

Б. антигенность

В. иммуногенность

Г. специфичность

Д. все из перечисленного

Е. ничего из перечисленного

Ответ – Д

44. Антитела вырабатываются:

А. Т-хелперами

Б. В-клетками

В. эпителиальными клетками

Г. плазматическими клетками

Д. клетками селезенки

Ответ - Г

45. Количество классов иммуноглобулинов у человека:

А. 3

Б. 5

В. 7

Ответ - Б

46. IgG в сыворотке крови здорового взрослого человека составляет от общего содержания иммуноглобулинов:

А. 30%

Б. 55%

В. 75%

Г. 90%

Ответ - В

47. При электрофорезе сыворотки в электрическом поле IgG мигрируют в зону:

А. альбуминов

Б. альфа– глобулинов

В. бета – глобулинов

Г. гамма– глобулинов

Ответ – Г

48. Через плаценту IgG проникают?

А. Да

Б. Нет

Ответ - А

49. IgG подразделяются на 4 субкласса?

А. да

Б. Нет

Ответ -А

50. В аллергических реакциях немедленного типа наибольшее значение имеет:

А. наличие Ig А-антител

Б. наличие Ig Е – антител

В. наличие IgG- антител
Г. наличие Ig М-антител
Д. все из перечисленного
Ответ - Б

51. Т- хелперы несут на своей поверхности следующие рецепторы:

А. CD2
Б. CD16
В. CD4
Г. CD8
Ответ – В

52. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) непосредственно является возбудителем пневмоцистной пневмонии

А. да Б. Нет

Ответ Б

53. Вирус иммунодефицита человека поражает:

А. лейкоциты
Б. лимфоциты
В. Т-лимфоциты
Г. Т- хелперы
Д. В-лимфоциты
Е. все из выше перечисленного
Ответ: Г

54. Саркома Капоши встречается только у лиц, инфицированных ВИЧ

А. да Б. Нет

Ответ: Б

55. Тяжелые оппортунистические инфекции возникают у ВИЧ- инфицированных лиц:

А. при снижении лейкоцитов ниже 3000 кл\мкл
Б. при снижении Т- лимфоцитов ниже 500 кл\мкл
В. при снижении CD4 лимфоцитов ниже 500 кл\мкл
Г. при снижении CD4 лимфоцитов ниже 200 кл\мкл
Ответ: Г

56. У больных общей вариабельной иммунной недостаточностью резко снижены следующие показатели:

А. Ig А
Б. Ig М
В. Ig G
Г. IgЕ
Д. Всё вышеперечисленное
Ответ: Д

57. Что составляет понятие иммунитет:

А. Способ защиты организма от живых тел и веществ, не входящих в структуру его тканей.
Б. Способ сохранения жизнедеятельности субъекта при воздействии на него патогенных микроорганизмов.

В. Способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетической чужеродности.

Г. Способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки молекулярной чужеродности.

Ответ: В

58. Какой метод АСИТ более безопасен

А. Подкожный

Б. Сублингвальный

Ответ: Б

59. Какие классы иммуноглобулинов обладают способностью фиксировать комплемент:

А. IgM и IgG

Б. IgA

В. IgE

Г. IgD

Ответ: А

60. Какой основной класс иммуноглобулинов человека обладает цитотоксичностью и обеспечивает реакцию гиперчувствительности немедленного типа:

А. IgM

Б. IgG

В. IgA

Г. IgE

Д. IgD

Ответ: Г

61. При выборе антибиотика у больного пневмонией с наличием в анамнезе аллергической реакции на бензилпенициллин наиболее целесообразно назначение следующих антибиотиков:

А. Амоксициллина.

Б. Амоксиклава.

В. Цефазолина.

Г. Ампициллина.

Д. Кларитромицина.

Ответ: Д

62. Зависит ли эффект препаратов кромогликата от его всасывания в кровь:

А. Да

Б. Нет

Ответ - Б

63. Какая область лимфоузла является тимусзависимой зоной:

А. Поверхностный корковый слой

Б. Паракортикальная область

В. Мозговое вещество

Ответ - Б

64. Основными иммуноглобулинами в секрете верхних дыхательных путей у здорового человека являются:

А. IgM Б. Ig G В. IgA Г. IgE Д. IgD

Ответ: В

65. Какие элементы общего анализа мокроты свидетельствуют о бронхиальной астме

- А. Нейтрофилы
- Б. Эластические волокна
- В. Бактерии
- Г. Кристаллы Шарко-Лейдена

Ответ: Г

66. С чем связаны побочные эффекты АСИТ водно-солевыми экстрактами

- А. Возможны колебания состава и концентрации
- Б. Краткосрочное действие и пики концентрации
- В. Примеси, дополнительные раздражители
- Г. Ручное разведение аллергена может быть неточным
- Д. Всё вышеперечисленное

Ответ: Д

67. Что является специфическим функциональным признаком бронхиальной астмы в отличие от других заболеваний легких:

- А. Деформация легочного рисунка по перибронхиальному типу
- Б. Прирост ОФВ1 на 12% через 30 минут после ингаляции 400 мкг сальбутамола
- В. Уплотнение диафрагмы
- Г. Увеличение поперечника легочной артерии на уровне промежуточного бронха
- Д. Все перечисленные признаки

Ответ: Б

№68. В какой клинической ситуации наличие одышки позволяет предположить идиопатический фиброзирующий альвеолит:

- А. Острое развитие лихорадки до 39, малопродуктивный кашель, одышка, участок бронхиального дыхания в правой подлопаточной области.
- Б. Длительный, в течение нескольких лет, преимущественно сухой кашель, цианоз, нарастающая одышка, утолщение концевых фаланг пальцев
- В. Внезапно возникшая одышка у больного с длительным кашлевым анамнезом, ослабление дыхания справа, цианоз.
- Д. Внезапно возникшая одышка у больного с сердечной недостаточностью на фоне постинфарктного кардиосклероза и появление зубца Q в III и зубца 7 в I стандартных отведениях.

Ответ – Б

№ 69. Диагноз муковисцидоза может быть обоснованно заподозрен, если у 17-летнего больного с наличием бронхоэктазов дополнительно выявляются:

- А. Декстрокардия.
- Б. Рецидивирующая крапивница.
- В. Наличие нейтрального жира в кале.
- Г. Артериальная гипертензия.
- Д. Снижение уровня иммуноглобулина А в сыворотке.

Ответ – В

№70. В лечении 74-летнего больного с ХОБЛ, предъявляющего жалобы на затруднение при мочеиспускании (при обследовании выявлено увеличение предстательной железы) могут быть использованы все препараты, кроме:

- А. Атровент.

- Б. Сальбутамол.
 - В. Формотерол.
 - Г. Теопек.
 - Д. Индакатерол.
- Ответ – А

№-71. У больного хроническим алкоголизмом выявлена пневмония с множественными полостями распада в обоих легких. Лечение пенициллином неэффективно. Из бронхоальвеолярной лаважной жидкости высеян золотистый стафилококк, устойчивый к метициллину. Назначение какого из антибиотиков является оптимальным в данной ситуации:

- А. Ванкомицин.
 - Б. Карбенициллин.
 - В. Цефамизин.
 - Г. Клиндомицин.
 - Д. Ципрофлоксацин
- Ответ – А

№ 72. У лиц с идиопатическим легочным фиброзом выявляются следующие изменения показателей ФВД:

- А. Снижения жизненной емкости легких (ЖЕЛ).
 - Б. Увеличения остаточного объема легких (ООЛ).
 - В. Увеличения соотношения ООЛ/ЖЛ.
 - Г. Увеличения минутной вентиляции легких (МВД).
 - Д. Снижения объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1).
- Ответ – А

№ 73 Спонтанный пневмоторакс чаще осложняет какое заболевание:

- А. Бронхоэктатическая болезнь.
 - Б. Буллезная эмфизема легких.
 - В. Бронхиальная астма.
 - Г. Пневмония.
- Ответ – Б

№ 74. Какой патогенный эффект оказывает табачный дым на систему местной защиты легких:

- А. Угнетение фагоцитарной активности альвеолярных макрофагов.
 - Б. Уменьшение жизненной емкости легких.
 - В. Увеличение активности трансаминаз.
 - Г. Угнетение активности арилсульфатазы в лимфоцитах.
 - Д. Повышение содержания иммуноглобулина А в легких.
- Ответ – А

№75. Первоочередное неотложное мероприятие при обострении бронхиальной астмы:

- А – ингаляции бета₂ – агонистов
 - Б – внутривенное введение глюкокортикостероидов
 - В – парентеральное введение антигистаминных препаратов
 - Г – внутривенное введение метилксантинов
 - Д – регидратационная терапия
- Ответ – А

№ 76. Назначение какого из препаратов противопоказано больным с обструктивным

ночным апноэ:

- А. Реланиум.
- В. Прогестерон.
- Г. Теопек.
- Д. Бромгексин.

Ответ – А

№77. Какое утверждение относительно развития туберкулеза в позднем возрасте правильно:

- А. Является результатом реактивации ранее перенесенной инфекции из первичных очагов.
- Б. Туберкулиновые кожные пробы при активном процессе всегда положительные.
- В. Патологический процесс всегда локализуется в легочной ткани.
- Д. Не сочетается с периферическим раком легкого.

Ответ – А

№ 78. АСИТ сублингвальными пыльцевыми аллергенами проводят по какому протоколу

- А - сезонному
- Б - предсезонно-сезонному
- В - круглогодичному
- Г - предсезонному

Ответ - Б

№ 79. При атопической бронхиальной астме АСИТ противопоказана, если:

- А - ОФВ1 менее 50%
- Б - ОФВ1 менее 60%
- В - ОФВ1 менее 70%

Ответ - В

№ 80. Клинические проявления общей вариабельной иммунной недостаточности:

- А. Хронический гнойный бронхит.
- В. Гнойные синуситы.
- Г. Диарея.
- Д. Всё вышеперечисленное

Ответ: Д

№ 81-82. Больная 19 лет обратилась к участковому врачу с жалобами на затрудненное дыхание, отек в области шеи, лица. Отек развился после экстракции зуба, которая была проведена 5 часов назад. Больной был назначен тавегил 2.0 мл внутримышечно, но отек продолжал нарастать, усилилась одышка, кашель, осиплость голоса.

81. Какие данные анамнеза будут иметь значение для постановки диагноза:

- А. Имеются ли у больной какие-либо аллергические заболевания (аллергический ринит, конъюнктивит, бронхиальная астма)
- Б. Имеются ли в анамнезе указания на непереносимость местных анестетиков
- В. Отмечалась ли связь отеков с травмами
- Г. Всё вышеперечисленное

Ответ: Г

82. При дальнейшем расспросе установлено, что у больной с 8-10 лет развиваются отеки разной локализации, возникновение которых всегда связано с психоэмоциональным

напряжением или травмой и никогда не сопровождается крапивницей и зудом. Какое заболевание в первую очередь следует заподозрить у данной больной:

- А. Рецидивирующий аллергический отек Квинке
- Б. Врожденный дефект системы комплемента
- Г. Посттравматический лимфостаз
- Д. Дифтерия

Ответ: Б

№ 83. При наследственном ангионевротическом отеке имеется дефицит

- А. С3 компонента комплемента
- Б. С1 ингибитора
- В. С9 компонента комплемента
- Г. Ничего из перечисленного

Ответ - Б.

№ 84. Наследственный ангионевротический отек имеет аутосомно-рецессивный тип наследования

- А. Да
- Б. Нет

Ответ: Б

№ 85. Какой препарат является предпочтительным для базисной терапии больных с наследственным ангионевротическим отеком:

- А. Метилтестостерон
- Б. Метилпреднизолон
- В. Даназол
- Г. Ежемесячная заместительная терапия свежемороженой плазмой

Ответ: В

№ 86. Основным патогенетическим механизмом развития клинических проявлений при синдроме Зиверта-Картагенера является:

- А. Нарушение цилиарной активности мерцательного эпителия.
- Б. Продукция густой слизи бронхиальными железами.
- В. Нарушение фагоцитарной активности альвеолярных макрофагов.
- Г. дефицит ингибитора протеазной активности бронхиального секрета.
- Д. Дефицит иммуноглобулина А в бронхиальном содержимом.

Ответ: А

№ 87. С целью контроля артериального давления у больного 63 лет с ишемической болезнью сердца, гипертонией, аспириновой бронхиальной астмой могут использоваться все препараты, кроме:

- А. Изосорбида динитрата.
- Б. Нифедипина.
- В. Пропранолола.
- Г. Каптоприла.

Ответ: В

№ 88. Плевральный выпот может выявляться при всех ниже перечисленных заболеваниях, кроме:

- А. Деструктивный панкреатит.
- Б. Цирроз печени с портальной гипертензией.
- В. Поддиафрагмальный абсцесс.

Г. Дивертикулез толстого кишечника.

Д. Опухоль яичников.

Ответ: Г

№ 89. О начале отека гортани могут свидетельствовать:

А – охриплость голоса

Б – «лающий» кашель

В – стридорозное дыхание

Г – инспираторная одышка

Д – всё вышеперечисленное

Ответ – Д

№ 90. Предрасполагающие факторы аллергических заболеваний у детей:

А – аллергические заболевания у родственников

Б – высокий уровень иммуноглобулина Е

Г – раннее искусственное вскармливание

Д - всё вышеперечисленное

Ответ – Д

№ 91. Употребление вместе с аллергенным продуктом алкоголя:

А – ускоряет проявление аллергических реакций

Б – замедляет проявление аллергических реакций

В – не оказывает влияние на время появления реакций

Ответ – А

№ 92. У больного ежегодно в период с середины апреля и до конца мая возникают явления ринита и конъюнктивита. Сенсибилизация к пыльце каких растений наиболее вероятна у данного больного?

А – пыльце деревьев

Б – пыльце злаковых трав

В – пыльце сорных трав

Ответ – А

№ 93. Какие неотложные лечебные мероприятия целесообразны при аллергическом отеке гортани

А – внутривенное введение глюкокортикостероидов

Б – парентеральное введение антигистаминных препаратов

В – парентеральное введение адреналина

Г – всё вышеперечисленное

Ответ – Г

№ 94. Какой маркер анафилаксии определяется лабораторным методом в клинической практике?

А – лейкотриены

Б - гистамин

В - триптаза

Г - фактор активации тромбоцитов

Ответ – В

№ 95. Для атопической бронхиальной астмы, обусловленной гиперчувствительностью к домашней пыли, характерно:

А – наличие эффекта элиминации

Б – наличие эффекта экспозиции
В – спонтанные ремиссии
Г – приступы удушья в ночные и предутренние часы
Д – всё из перечисленного
Ответ - Д

№ 96. Типичным для атопического дерматита является:

А – зуд
Б – расчесы
В – высыпания в типичных местах
Г – появление в раннем детском возрасте
Д – все из перечисленного
Ответ – Д

№ 97. Какие элементы сыпи характерны для крапивницы

А – папула
Б – пустула
В – волдырь
Г – отек
Ответ – В

№ 98. Распределите по степени тяжести и нарастанию симптоматики

А – синдром Стивенса-Джонсона, многоформная экссудативная эритема, синдром Лайелла
Б - многоформная экссудативная эритема, синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла
Ответ – Б

№ 99. При синдроме Стивенса-Джонсона или синдроме Лайелла, следует

А – назначить антигистаминные препараты
Б – назначить амбулаторно глюкокортикостероиды
В – назначить глюкокортикостероиды и госпитализировать больного
Ответ – В

№ 100. При использовании водно-солевых экстрактов пыльцевых аллергенов применяют какой протокол АСИТ

А- предсезонный
Б - предсезонно-сезонный
В - круглогодичный
Ответ - А

2.3. Перечень навыков:

- обследование больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- ведение медицинской документации;
- интерпретация данных лабораторно-инструментального обследования больных (расшифровка иммунограмм, оценка результатов кожных проб, расшифровка и оценка ЭКГ, оценка спирограмм, рентгенограмм легких);
- расшифровка и оценка ЭКГ;
- оценка рентгенограмм легких;
- вскармливание детей раннего возраста (расчёт питания);
- неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы, ангионевротическом отеке, анафилактическом шоке.

3. Технологии и критерии оценивания

По окончании изучения дисциплины «Клиническая аллергология и иммунология» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины «Клиническая аллергология и иммунология» в соответствии с требованиями ФГОС высшего образования по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология».

Уровень сформированности компетенций подтверждается посредством демонстрации знаний, который ординатор приобретает в ходе изучения дисциплины «Клиническая аллергология и иммунология». Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

Критерии оценки этапа приема практических умений и навыков:

Отлично – проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического, аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам, выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определена тактика лечения, включая сроки изоляции больного, и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному, этническому статусу пациента, демонстрирует эмпатию.

Хорошо - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, затруднение с определением ближайшего прогноза.

Удовлетворительно – имеются замечания по неполному анамнезу, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, но тактика его лечения и сроки изоляции определены правильно, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, не определен прогноз.

Критерии оценки этапа тестирования:

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 не-сформированности 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.

70-80% правильных ответов – удовлетворительно.

81-90% правильных ответов – хорошо.

91% и выше – отлично.

Критерии оценки этапа клинического разбора больного:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает

оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, устанавливает причинно-следственные связи и уверенно аргументирует собственную точку зрения.

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни.

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.