

1 Пояснительная записка

1.1 Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, семинарах, практических занятиях, а также во время прохождения практик (собеседование, доклады, проверка практических навыков). Формы учета результатов текущего контроля выбираются преподавателем самостоятельно.

1.2 Промежуточная аттестация является формой проверки результатов усвоения студентами отдельных дисциплин (части дисциплины) или практик основной образовательной программы (далее – ООП) и соотнесения полученных результатов с требованиями к обязательному минимуму содержания по дисциплинам и видам учебной деятельности, установленному ФГОС.

1.5 ФОС разработан в соответствии с:

- Федеральным Законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам специалитета.
- Федеральным государственным образовательным стандартам высшего образования по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (далее - ФГОС);

2 Цели, задачи и принципы создания фонда оценочных средств

2.1. Целью создания ФОС является установление соответствия уровня подготовки студентов компетенциям установленным ФГОС.

2.2 Задачи создания ФОС:

- контроль и управление достижением целей реализации ООП, определенных в виде набора универсальных и профессиональных компетенций выпускников;
- оценка достижений студентов в процессе обучения с выделением положительных/отрицательных результатов и планирование соответствующих предупреждающих/корректирующих мероприятий;

2.3 ФОС по дисциплине основывается на ключевых принципах оценивания:

объективность; валидность;

комплексность и систематичность; открытость.

Принцип объективности оценивания заключается в научно- обоснованном содержании контрольных заданий и вопросов, а также доброжелательном и справедливом отношении преподавателя ко всем студентам, а также в организации адекватной установленным критериям процедуре оценивания.

Принцип валидности, т.е. действенности, ориентирует процедуру оценивания на четкое соответствие контрольных вопросов и заданий содержанию изучаемой дисциплины.

Принцип комплексности и систематичности предполагает, что различные формы, методы и средства контроля, проверки и оценивания знаний используются в тесной взаимосвязи и единстве, подчиняются одной цели и реализуются на всех этапах процесса обучения.

Принцип открытости требует доведения до обучающихся требований к контролю и критериев оценивания в начале изучения дисциплины, что позволяет ориентироваться на результаты обучения. Принцип открытости предполагает гласность процедур оценивания и мотивации оценки.

3. Перечень оценочных средств для промежуточной аттестации и критерии оценки.

	№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид оценочного средства
Контроль знаний		Тестирование	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося. _____	Комплект тестовых заданий для различных дисциплин.
		Собеседование	Специальная беседа преподавателя с студентами на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, рассчитанная на выяснение объема знаний студента по определенному разделу, теме, проблеме и т.д.	Вопросы для собеседования для различных дисциплин.

Контроль умений и навыков		Ситуационные задачи	Это задания, выполняемые студентами по результатам пройденной теории, включающиеся в себя не вопрос - ответ, а описание осмысленного отношения к полученной теории, либо применению данных теоретических знаний на практике_	Комплект ситуационных задач для различных дисциплин.
		Портфолио	Целевая подборка работ студента, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения в одной или	Требования к портфолио, структура портфолио
			нескольких учебных дисциплинах.	
		Отчет студента	Выступление студента на секции Ученого совета или на заседании комиссии по промежуточной аттестации по результатам семестра.	Отчет на заседании комиссии по промежуточной аттестации.
		Доклад, сообщение, реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно- исследовательской или научной темы	рецензия на доклад, сообщение, реферат

	Тренажер (симулятор)	Техническое средство, которое может быть использовано для контроля приобретенных студентом профессиональных навыков и умений по управлению конкретным материальным объектом	проверка практических навыков.
--	----------------------	---	--------------------------------

Приложение 1.

**Фонд оценочных средств
по учебной дисциплине «Аллергология и иммунология».**

1. Пояснительная записка.

1.1 Формируемые компетенции.

УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

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;

ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

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;

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями;

ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

1.2 Текущий контроль знаний и умений оценивает учебную активность, проводится в ходе семинарских и/или практических занятий и состоит из: контроля посещаемости обсуждения темы при ответе на вопрос (собеседование), решении клинической ситуационной задачи.

1.3 Промежуточная аттестация проводится по основным разделам дисциплины и по дисциплине в целом.

Промежуточная аттестация включает в себя, тестирование и/или собеседование по решению ситуационных задач).

2 Паспорт Фонда оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Аллергология и иммунология».

2.1 Таблица.

Наименование дисциплины или раздела	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства.	количество	Время проведения текущей или промежуточной аттестации.
Фундаментальная иммунология	УК-1, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-9.	тестовые задания.	120 заданий	промежуточная аттестация после изучения темы (тестирование)

Общая аллергология. Виды иммунного воспаления.	УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5, ПК- 6 ПК-8, ПК-9	комплект ситуационных задач.	30 задач	текущая проверка знаний на практических занятиях
Частная аллергология.	УК-1, ПК-4 ПК-1, ПК-5, ПК-6 ПК-7, ПК-8, ПК-9	комплект ситуационных задач.	30 задач	текущая проверка знаний на практических занятиях
Промежуточная аттестация.	УК-1, ПК-1, ПК- 4, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-7, ПК-9.	Экзаменационные билеты.	20 билетов	Экзамен или зачет с оценкой по билетам.

2.2 Критерии оценивания.

2.2.1 Тестирование.

«Зачтено» - 70%-100% правильных ответов. «не зачтено» - меньше 70% правильных ответов.

2.2.2 Решение ситуационных задач.

«Зачтено» ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями. Могут встречаться с единичные ошибки в деталях, некоторые затруднения в теоретическом обосновании.

«Не зачтено» - ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы вызывают затруднения.

2.2.3 Экзамен или зачет с оценкой.

«отлично» – Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, доказательно раскрыты основные положения вопросов; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений.

«хорошо» – Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно- следственные связи. Могут быть допущены 2-3 неточности или незначительные ошибки, исправленные экзаменуемым с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» – Дан недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Экзаменуемый не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-

следственные связи. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано.

«Неудовлетворительно» – Ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Экзаменуемый не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента. Либо ответ на вопрос полностью отсутствует.

3 Тестовые задания для аттестации по теме «Фундаментальная иммунология»

№ вопроса (выбрать правильный ответ)	Правильный ответ
<p>Вопрос №1</p> <p>Для оценки состояния иммунной системы, какие клетки и гуморальные субстанции подлежат лабораторному исследованию?</p> <p>А. Концентрация общих иммуноглобулинов Б. Антиген-специфичные антитела В. Лимфоциты: общие и разных субпопуляций Г. Концентрация соляной кислоты в желудочном соке. Д. Ферменты печени</p>	
<p>Вопрос №2</p> <p>Какими методами оценивают наличие и количество иммуноглобулинов в сыворотке крови?</p> <p>А. Электрофорез белков сыворотки, гамма-фракция глобулинов Б. Радиальная иммунодиффузия в геле по Дж.Манчини В. Нефелометрия с антииммуноглобулиновыми антителами Г. Фракционирование белков на сефадексе Д. Все варианты верные.</p>	
<p>Вопрос №3</p> <p>Основные субпопуляции т-лимфоцитов:</p> <p>А. Т-хелперы Б. Т-регуляторные (супрессоры) В. ПС – лимфоциты без рецепторов для антигенов Г. Т – цитотоксические лимфоциты</p>	
<p>ВОПРОС №4</p>	

<p>Иммуноглобулины в большом количестве продуцируют:</p> <p>А. Макрофаги Б. Плазматические клетки В. Т-лимфоциты Г. Полиморфноядерные лейкоциты</p>	
<p>Вопрос №5</p>	
<p><u>Какое лабораторное исследование является наиболее информативным в острой фазе для подтверждения диагноза анафилаксия?</u></p> <p>А. Анализ крови на специфические IgE к антибиотикам. Б. Анализ крови на уровень сывороточного гистамина. В. Анализ крови на уровень сывороточной триптазы через 15 мин-3 часа после реакции. Г. Анализ крови на уровень эозинофильного катионного белка. Д. Общий анализ крови для определения уровня эозинофилов.</p>	
<p>Вопрос №6</p>	
<p>Антитела класса IgE способны:</p> <p>А. Фиксировать комплемент Б. Фиксироваться на поверхности тучных клеток, эозинофилов, базофилов В. Секретироваться через слизистые оболочки Г. Опосредовать реакции антитело-зависимой клеточной</p>	
<p>цитотоксичности (АЗКЦТ) в паре с эозинофилами</p>	
<p>Вопрос №7</p>	
<p>В механизмах развития реакций гиперчувствительности немедленного типа основную роль играют А. IgE +тучные клетки. Б. IgA. В. Макрофаги. Г. Th17. Д. Th1</p>	
<p>Вопрос №8</p>	

<p><u>Эффекторные молекулы гуморального иммунитета (антитела)</u> <u>вырабатываются:</u> А. Т-лимфоцитами Б. Т-хелперами. В. Плазматическими клетками. Г. Моноцитами/макрофагами. Д. Дендритными клетками.</p>	
<p>Вопрос №9</p>	
<p><u>В состав иммунной системы не входит:</u> А. Костный мозг. Б. Сердце.. В. Тимус. Г. Кровь. Д. Лимфатические узлы.</p>	
<p>Вопрос №10</p>	
<p><u>К периферическим органам иммунной системы не относится:</u> А. Лимфатические узлы. Б. Костный мозг. В. Пейеровы бляшки. Г. Селезёнка. Д. Кровь.</p>	
<p>Вопрос №11</p>	
<p><u>В каких органах или тканях осуществляется лимфопоэз?</u> А. В костном мозге. Б. В селезёнке. В. В лимфатических узлах. Г. В пейеровых бляшках. Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p>Вопрос №12</p>	
<p><u>В лимфоидной ткани слизистых оболочек синтезируется:</u></p>	
<p>А. Секреторный IgA. Б. IgG. В. IgM. Г. IgG4. Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p>Вопрос №13</p>	

<p><u>Антигены главного комплекса гистосовместимости класса I человека обеспечивают:</u></p> <p>А. Презентацию чужеродных агентов экзогенного происхождения.</p> <p>Б. Презентацию чужеродных агентов эндогенного происхождения.</p> <p>В. Подавление иммунного ответа.</p> <p>Г. Презентацию чужеродных агентов эндогенного и экзогенного происхождения.</p> <p>Д. Не участвуют в иммунном ответе.</p>	
<p>Вопрос №14</p> <p><u>Укажите маркер цитотоксических Т-клеток:</u> А. CD4.</p> <p>Б. CD8.</p> <p>В. CD80.</p> <p>Г. CD25.</p> <p>Д. CD20.</p>	
<p>Вопрос №15</p> <p><u>Укажите маркер цитотоксических Т-клеток:</u> А. CD4.</p> <p>Б. CD8.</p> <p>В. CD80.</p> <p>Г. CD25.</p> <p>Д. CD20.</p>	
<p>Вопрос № 16</p> <p><u>Функция В-лимфоцитов:</u></p> <p>А. Реализация цитотоксической активности.</p> <p>Б. Осуществление фагоцитоза.</p> <p>В. Выработка антител.</p> <p>Г. Высвобождение гистамина.</p> <p>Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p>Вопрос № 17</p> <p><u>Нормальный уровень IgA в сыворотке крови здоровых половозрелых лиц составляет:</u> А. 0,7–5,0 г/л.</p> <p>Б. 3,0–8,0 г/л.</p> <p>В. 6,0–12,0 г/л.</p>	
<p>Г. 8,0–14,0 г/л.</p> <p>Д. 9,0–13,0 г/л.</p>	
<p>Вопрос № 18</p>	

<p><u>Укажите ключевой цитокин Th2-клеток:</u> А. ИЛ-1. Б. ИЛ-2. В. ИЛ-4. Г. ИФНγ. Д. ИЛ-10.</p>	
<p>Вопрос № 19</p>	
<p><u>Укажите инфекционные заболевания, превалирующие при первичных Т-клеточных иммунодефицитах:</u> А. Вирусные и грибковые. Б. Бактериальные и грибковые. В. Вирусные и бактериальные. Г. Бактериальные. Д. Вирусные.</p>	
<p>Вопрос №20</p>	
<p><u>В каких случаях не отмечается повышение уровня общего IgE в сыворотке крови?</u> А. При аллергических заболеваниях. Б. При гельминтозах. В. При хронической гранулематозной болезни (первичный иммунодефицит). Г. При острых респираторных вирусных инфекциях. Д. При IgE-плазмцитоме.</p>	

4 Тестовые задания для контроля знаний на семинарах.

№ вопроса (выбрать правильный ответ)	Правильный ответ
<p>Вопрос №1</p>	
<p><u>Какой спектр сенсibilизации можно предположить у пациента при наличии ежегодных симптомов сезонного риноконъюнктивита в августе в средней полосе России?</u> А. Сенсibilизация к аллергенам пыльцы сложноцветных трав Б. Сенсibilизация к аллергенам домашней пыли. В. Сенсibilизация к аллергенам пыльцы деревьев. Г. Сенсibilизация к аллергенам пыльцы злаковых трав. Д. Сенсibilизация к эпидермальным аллергенам.</p>	
<p>Вопрос №2</p>	

<p><u>Какова тактика в отношении пациента с НАО при обращении в многопрофильную клинику с жалобами на затруднение дыхания, глотания, осиплостью голоса?</u></p> <p>А. Немедленная госпитализация в терапевтическое отделение и консультация хирурга.</p> <p>Б. Немедленная госпитализация в ЛОР-отделение для верификации диагноза и лечения.</p> <p>В. Отказ в госпитализации с рекомендациями обратиться за помощью в поликлинику по месту жительства пациента. Г. Госпитализация в пульмонологическое отделение.</p> <p>Д. Все варианты верные.</p>	
<p>Вопрос №3</p>	
<p><u>Какие методы обследования не применяются для установления диагноза НАО?</u></p> <p>А. Определение уровня эозинофильного катионного белка.</p> <p>Б. Определение функциональной активности С1ингибитора.</p> <p>В. Генетическое обследование.</p> <p>Г. Определение уровня С4 компонента комплемента.</p> <p>Д. Определение концентрации С1-ингибитора.</p>	
<p>Вопрос №4</p>	
<p><u>Какие результаты физикального обследования не являются диагностически значимыми при подозрении на атопический дерматит?</u></p> <p>А. Характер и локализация высыпаний.</p> <p>Б. Наличие или отсутствие расчесов.</p> <p>В. Признаки инфицирования кожи.</p> <p>Г. Наличие желтушности кожных покровов и склер.</p>	
<p>Вопрос №5</p>	
<p><u>Какое лабораторное исследование является наиболее информативным в острой фазе для подтверждения диагноза анафилаксия?</u></p> <p>А. Анализ крови на специфические IgE к антибиотикам.</p> <p>Б. Анализ крови на уровень сывороточного гистамина.</p> <p>В. Анализ крови на уровень сывороточной триптазы через 15 мин-3 часа после реакции.</p> <p>Г. Анализ крови на уровень эозинофильного катионного белка.</p> <p>Д. Общий анализ крови для определения уровня эозинофилов.</p>	
<p>Вопрос №6</p>	

<p><u>гипер IgE-синдром"?</u></p> <p>А. Назначение антигистаминных препаратов и глюкокортикостероидов.</p> <p>Б. Назначение иммуномодулирующей терапии.</p> <p>В. Прекращение приема антибактериальных и противогрибковых препаратов.</p> <p>Г. Трансплантация клеток костного мозга и стволовых клеток.</p>	
<p>Вопрос №7</p> <p><u>Через какое время с момента появления первых уртикарных высыпаний, при условии сохраняющихся рецидивов, крапивницу можно отнести к хронической? А. 2 недели.</u></p> <p>Б. 3 недели.</p> <p>В. 6 недель.</p> <p>Г. 8 недель.</p> <p>Д. 10 недель.</p>	
<p>Вопрос №8</p> <p><u>Изменение какого из ниже перечисленных лабораторных показателей с наибольшей достоверностью указывает на наличие атопии?</u></p> <p>А. Эозинофилия в периферической крови.</p> <p>Б. Повышение количества эозинофилов в мазках со слизистой полости носа.</p> <p>В. Повышение уровня общего IgE.</p> <p>Г. Повышение уровня специфических IgE к ингаляционным аллергенам.</p> <p>Д. Повышение уровня эозинофильного катионного белка.</p>	
<p>Вопрос №9</p> <p><u>Какие лекарственные средства не применяются для лечения неосложненного аллергического ринита? А. Топические ГКС.</u></p> <p>Б. Топические антигистаминные препараты.</p> <p>В. Топические назальные средства, содержащие неомицин.</p> <p>Г. Системные блокаторы мембран тучных клеток.</p> <p>Д. Системные антигистаминные препараты.</p>	
<p>Вопрос №10</p>	

<p><u>Какие анамнестические или клинические данные позволяют заподозрить наличие у пациента инфекционного конъюнктивита?</u></p> <p>А. Отек век. Б. Отсутствие сопутствующего аллергического</p>	
<p>заболевания. В. Наличие гнойного отделяемого со слизистой конъюнктив. Г. Наличие катаракты. Д. Гиперемия конъюнктив.</p>	
<p>Вопрос №11</p> <p><u>Эффекторные молекулы гуморального иммунитета (антитела) вырабатываются:</u> А. Т-лимфоцитами Б. Т-хелперами. В. Плазматическими клетками. Г. Моноцитами/макрофагами. Д. Дендритными клетками.</p>	
<p>Вопрос №12</p> <p><u>Каковы причины развития первичных иммунодефицитов?</u> А. Генетические нарушения. Б. Недостаточность питания. В. Рентгеновское облучение. Г. Хронические рецидивирующие инфекции. Д. Избыточная физическая нагрузка и постоянное психоэмоциональное напряжение.</p>	
<p>Вопрос №13</p> <p><u>При наличии сенсibilизации к аллергенам пыльцы берёзы возможно развитие перекрёстно-аллергических реакций на употребление в пищу:</u> А. Моркови. Б. Лесного ореха (фундука). В. Яблок. Г. Абрикосов. Д. Всего перечисленного.</p>	
<p>Вопрос №14</p>	

<p><u>Основной морфологический кожный элемент крапивницы:</u></p> <p>А. Волдырь. Б. Папула. В. Везикула. Г. Макула. Д. Пустула.</p>	
<p>Вопрос №15</p> <p><u>В состав иммунной системы не входит:</u> А.</p> <p>Костный мозг. Б. Сердце.. В. Тимус.</p>	
<p>Г. Кровь. Д. Лимфатические узлы.</p>	
<p>Вопрос №16</p> <p><u>К периферическим органам иммунной системы не относится:</u></p> <p>А. Лимфатические узлы. Б. Костный мозг. В. Пейеровы бляшки. Г. Селезёнка. Д. Кровь.</p>	
<p>Вопрос №17</p> <p><u>В каких органах или тканях осуществляется лимфопозз?</u> А. В костном мозге. Б. В селезёнке. В. В лимфатических узлах. Г. В пейеровых бляшках. Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p>Вопрос №18</p> <p><u>В лимфоидной ткани слизистых оболочек синтезируется:</u></p> <p>А. Секреторный IgA. Б. IgG. В. IgM. Г. IgG4. Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p>Вопрос №19</p>	

<p><u>Антигены главного комплекса гистосовместимости класса I человека обеспечивают:</u></p> <p>А. Презентацию чужеродных агентов экзогенного происхождения.</p> <p>Б. Презентацию чужеродных агентов эндогенного происхождения.</p> <p>В. Подавление иммунного ответа.</p> <p>Г. Презентацию чужеродных агентов эндогенного и экзогенного происхождения.</p> <p>Д. Не участвуют в иммунном ответе.</p>	
<p>Вопрос №20</p>	
<p><u>Укажите маркер цитотоксических Т-клеток:</u> А. CD4.</p> <p>Б. CD8.</p> <p>В. CD80.</p> <p>Г. CD25.</p> <p>Д. CD20.</p>	
<p>Вопрос №21</p>	

<p><u>Функция В-лимфоцитов:</u></p> <p>А. Реализация цитотоксической активности.</p> <p>Б. Осуществление фагоцитоза.</p> <p>В. Выработка антител.</p> <p>Г. Высвобождение гистамина.</p> <p>Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p>Вопрос №22</p>	
<p><u>Нормальный уровень IgA в сыворотке крови здоровых половозрелых лиц составляет:</u> А. 0,7–5,0 г/л.</p> <p>Б. 3,0–8,0 г/л.</p> <p>В. 6,0–12,0 г/л.</p> <p>Г. 8,0–14,0 г/л.</p> <p>Д. 9,0-13,0 г/л.</p>	
<p>Вопрос №23</p>	
<p><u>Укажите ключевой цитокин Th2-клеток:</u> А. ИЛ-1.</p> <p>Б. ИЛ-2.</p> <p>В. ИЛ-4.</p> <p>Г. ИФНγ.</p> <p>Д. ИЛ-10.</p>	
<p>Вопрос №24</p>	

<p><u>Укажите инфекционные заболевания, преобладающие при первичных Т-клеточных иммунодефицитах:</u> А. Вирусные и грибковые.</p> <p>Б. Бактериальные и грибковые.</p> <p>В. Вирусные и бактериальные.</p> <p>Г. Бактериальные.</p> <p>Д. Вирусные.</p>	
<p>Вопрос №25</p>	
<p><u>Что применяется при лечении агаммаглобулинемии?</u> А.</p> <p>Инфузии эритроцитов.</p> <p>Б. Препараты тимуса.</p> <p>В. Гистаглобулин.</p> <p>Г. Иммуноглобулин человека.</p> <p>Д. Индукторы интерферона.</p>	
<p>Вопрос №26</p>	
<p><u>Диагноз ВИЧ-инфекции ставят на основании последовательного выявления:</u></p> <p>А. Антител к вирусу иммунодефицита человека в иммуноферментном анализе и снижения числа CD4 -клеток.</p> <p>Б. Антител к вирусу иммунодефицита человека в иммуноферментном анализе и клинических проявлений</p>	
<p>недостаточности иммунной системы.</p> <p>В. Антител к вирусу иммунодефицита человека в иммуноферментном анализе и обнаружении РНК или ДНК вируса в периферической крови</p> <p>Г. Характерных клинических признаков иммунной недостаточности и снижения числа CD4+ клеток.</p> <p>Д. Характерных клинических признаков иммунной недостаточности и анамнестических данных о контакте пациента с инфицированным лицом.</p>	
<p>Вопрос №27</p>	
<p><u>Молекулярная масса большинства естественных аллергенов составляет:</u> А. 1–3 кДа.</p> <p>Б. 10–70 кДа.</p> <p>В. 100–150 кДа.</p> <p>Г. 150-200 кДа.</p> <p>Д. Свыше 200 кДа.</p>	

Вопрос №28	
<p><u>Элиминационный тест применяют:</u></p> <p>А. Для оценки состояния пациента после прекращения контакта с аллергеном.</p> <p>Б. Для подготовки к кожному тестированию.</p> <p>В. Для подготовки к аллерген-специфической иммунотерапии и её проведения.</p> <p>Г. Для подготовки к провокационному тестированию.</p> <p>Д. Во всех случаях.</p>	
Вопрос №29	
<p><u>Клинические симптомы поллиноза могут усугубляться:</u> А. В дождь.</p> <p>Б. При выезде в загородную зону.</p> <p>В. На фоне приёма нестероидных противовоспалительных препаратов.</p> <p>Г. На фоне приёма блокаторов H₁-рецепторов гистамина.</p> <p>Д. В ночное время суток.</p>	
Вопрос №30	
<p><u>Для оценки реактивности кожи при кожном аллергологическом тестировании чаще используют раствор гистамина следующей концентрации:</u> А. 0,1%.</p> <p>Б. 0,0001%.</p> <p>В. 0,01%.</p> <p>Г. 0,001%.</p> <p>Д. Любой из указанных концентраций.</p>	
Вопрос №31	
<p><u>В каких случаях не отмечается повышение уровня общего IgE в сыворотке крови?</u></p> <p>А. При аллергических заболеваниях.</p> <p>Б. При гельминтозах.</p> <p>В. При хронической гранулёматозной болезни (первичный иммунодефицит).</p> <p>Г. При острых респираторных вирусных инфекциях.</p> <p>Д. При IgE-плазмцитоме.</p>	
Вопрос №32	

<p><u>В основе каких заболеваний лежат механизмы IgEопосредованной гиперчувствительности?</u> А. Псориаза.</p> <p>Б. Контактного дерматита.</p> <p>В. Наследственного ангионевротического отека.</p> <p>Г. Атопической бронхиальной астмы.</p> <p>Д. Сывороточной болезни.</p>	
<p>Вопрос №33</p>	
<p><u>Ангионевротический отёк с дефицитом ингибитора C1 может быть вызван:</u></p> <p>А. Количественным дефицитом или функциональной недостаточностью ингибитора C1.</p> <p>Б. Избыточной активностью компонента комплемента C4.</p> <p>В. Избыточной активностью компонента комплемента C3.</p> <p>Г. Отсутствием антител к C1q.</p> <p>Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p>Вопрос №34</p>	
<p><u>В аллергических реакциях II типа участвуют:</u> А. IgG-антитела.</p> <p>Б. IgE-антитела.</p> <p>В. IgM.</p> <p>Г. IgD.</p>	
<p>Вопрос №35</p>	
<p><u>Принципы ведения больных поллинозом:</u> А.</p> <p>Элиминация аллергена.</p> <p>Б. Симптоматическое лечение.</p> <p>В. Аллерген-специфическая иммунотерапия.</p> <p>Г. Диета с исключением "перекрестных" пищевых продуктов.</p> <p>Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p>Вопрос №36</p>	
<p><u>Выберите способ, которым можно проводить аллергенспецифическую иммунотерапию</u></p>	
<p>А. Подкожное введение аллергена.</p> <p>Б. Нанесение аллергена на конъюнктиву.</p> <p>В. Введение аллергена с помощью ингаляции.</p> <p>Г. Внутривенное введение аллергена.</p> <p>Д. Применяются все указанные способы.</p>	
<p>Вопрос №37</p>	

<p align="center"><u>Аллерген-специфическую иммунотерапию проводят:</u></p> <p>А. Врач-аллерголог-иммунолог и медсестра в условиях аллергологического кабинета.</p> <p>Б. Врач-пульмонолог в условиях аллергологического кабинета.</p> <p>В. Врач-терапевт в условиях аллергологического кабинета.</p> <p>Г. Врач-отоларинголог в условиях аллергологического кабинета.</p> <p>Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p align="center">Вопрос №38</p>	
<p><u>Дифференциальная диагностика при пищевой аллергии предполагает исключение:</u></p> <p>А. Псевдоаллергических реакций.</p> <p>Б. Острых кишечных инфекций.</p> <p>В. Гастроэнтероколита.</p> <p>Г. Нарушения ферментации.</p> <p>Д. Всего перечисленного.</p>	
<p align="center">Вопрос №39</p>	
<p><u>Какими могут быть кожные проявления при лекарственной аллергии?</u> А. Крапивница.</p> <p>Б. Ангионевротический отёк.</p> <p>В. Фиксированная эритема.</p> <p>Г. Эритродермия.</p> <p>Д. Все перечисленные.</p>	
<p align="center">Вопрос №40</p>	
<p><u>Что не подразумевается под достижением контроля бронхиальной астмы?</u></p> <p>А. Минимальной выраженности или отсутствия симптомов.</p> <p>Б. Отсутствия необходимости в скорой и неотложной медицинской помощи.</p> <p>В. Достижения контроля над симптомами сопутствующего аллергического ринита.</p> <p>Г. Достижения максимально высокого качества жизни.</p> <p>Д. Уменьшения частоты госпитализации в стационар.</p>	
<p align="center">Вопрос №41</p>	

<p><u>Какие сердечно-сосудистые нарушения не характерны для анафилактического шока?</u></p> <p>А. Резкое повышение артериального давления. Б. Резкое снижение артериального давления. В. Сердечно-сосудистая недостаточность. Г. Повышение проницаемости сосудов. Д. Снижение объема циркулирующей крови.</p>	
<p>Вопрос №42</p> <p><u>Какой раствор эпинефрина применяется при анафилактическом шоке?</u> А. 0,1%. Б. 1%. В. 2%. Г. 0,2%. Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p>Вопрос №43</p> <p><u>Местными реакциями во время проведения аллергенспецифической иммунотерапии считают:</u></p> <p>А. Отёк, эритему, зуд в месте введения аллергена. Б. Многократное чиханье через 10 мин после введения аллергена. В. Генерализованную крапивницу через 30 мин после введения аллергена. Г. Анафилактический шок. Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p>Вопрос №44</p> <p><u>Стимуляция β_2-адренорецепторов в лёгочной ткани не приводит к:</u></p> <p>А. Расслаблению гладкой мускулатуры. Б. Сужению бронхов. В. Повышению мукоцилиарного клиренса. Г. Расширению бронхов. Д. Уменьшению бронхиальной обструкции</p>	
<p>Вопрос №45</p> <p><u>К агонистам β_2-адренорецепторов короткого действия относится:</u></p> <p>А. Сальбутамол. Б. Ипратропия бромид. В. Формотерол. Г. Салметерол. Д. Все перечисленное верно.</p>	

<p>Вопрос №46</p>	
<p><u>Какое исследование проводят с целью ранней диагностики первичных иммунодефицитных состояний у новорожденных, связанных с нарушением Т- или В-клеточного звена?</u></p> <p>А. Исследование популяций Т- и В-лимфоцитов. Б. Оценка TREC и CREC методом ПЦР. В. Определение онкомаркеров. Г. Исследование показателей хемилюминисценции нейтрофилов и моноцитов. Д. Определение титров специфических антител к белковым и полисахаридным антигенам.</p>	
<p>Вопрос №47</p>	
<p><u>Доза иммуноглобулинов у пациентов с первичным иммунодефицитом при проведении терапии "насыщения" составляет:</u></p> <p>А. 0,1-0,2 г/кг в месяц. Б. 0,3-0,4 г/кг в месяц. В. 0,6-0,8 г/кг в месяц. Г. 0,8-1,0 г/кг в месяц. Д. 1,0-2,0 г/кг в месяц.</p>	
<p>Вопрос №48</p>	
<p><u>Укажите, что не является ошибкой при ведении пациентов с НАО:</u></p> <p>А. Продолжение применения эстрогенов при установленном диагнозе НАО. Б. Использование антигистаминных препаратов и системных глюкокортикостероидов для купирования обострения. В. Применение нативной плазмы для купирования ангиоотека. Г. Назначение ингибиторов АПФ. Д. Все перечисленное является ошибочным.</p>	
<p>Вопрос №49</p>	
<p><u>Вторичная профилактика ПИД включает следующие мероприятия:</u></p> <p>А. Проведение плановой заместительной терапии. Б. Профилактика и своевременная терапия инфекционных заболеваний. В. Раннее выявление и терапия неинфекционных проявлений иммунодефицита. Г. Все перечисленное.</p>	

Вопрос №50	
<u>Передняя риноманометрия позволяет:</u>	
<p>А. Выявить полипоз носа.</p> <p>Б. Выявить искривление перегородки носа.</p> <p>В. Оценить степень назальной обструкции.</p> <p>Г. Обнаружить симптом Воячека.</p> <p>Д. Выявить признаки гнойного синусита.</p>	
Вопрос №51	
<p><u>Оценка показателей функции внешнего дыхания не проводится с целью:</u></p> <p>А. Выявления степени обструктивных изменений в легких и их обратимости.</p> <p>Б. Оценки результатов провокационных бронхоторных тестов.</p> <p>В. Верификации пневмонии.</p> <p>Г. Оценки эффективности противоастматической терапии.</p> <p>Д. Динамического наблюдения за состоянием пациента с бронхиальной астмой.</p>	
Вопрос №52	
<p><u>Выполнение исследования ФВД не предполагает:</u></p> <p>А. Отказ от курения в течение 1 часа до проведения исследования.</p> <p>Б. Отказ от приема пищи в течение 2-х часов до проведения исследования.</p> <p>В. Выполнение измерений в положении сидя.</p> <p>Г. Отсутствие учета антропометрических данных при проведении исследования.</p> <p>Д. Отмену β_2-адреномиметиков короткого действия за 6 часов до проведения исследования.</p>	
Вопрос №53	
<p><u>Через какой промежуток времени после воздействия β_2-адреномиметиков короткого действия проводят сравнительную оценку показателей ФВД при выполнении тестов на обратимость бронхиальной обструкции?</u> А. Через 15-30 минут.</p> <p>Б. Через 40 минут.</p> <p>В. Через 50 минут.</p> <p>Г. Через 60 минут.</p>	
Вопрос №54	

<p><u>Тест с бронхоконстрикторами проводят в случае:</u> А.</p> <p>Обострения бронхиальной астмы.</p> <p>Б. Для подтверждения наличия бронхиальной астмы в случае нормальных показателей ФВД и указаний в анамнезе на возможность данного заболевания (на фоне отсутствия противоастматической терапии).</p>	
<p>В. При наличии аллергического ринита.</p> <p>Г. При наличии хронического бронхита.</p> <p>Д. Необходимости установления тяжести течения бронхиальной астмы.</p>	
<p>Вопрос №55</p>	
<p><u>В какой концентрации используют растворы ацетилхолина, карбахолина при проведении бронхопровокационных тестов?</u> А. 0,001%.</p> <p>Б. 0,01%.</p> <p>В. 0,1%.</p> <p>Г. 0,5%.</p> <p>Д. Все перечисленные.</p>	
<p>Вопрос №56</p>	
<p><u>Методика проведения теста с дозированной физической нагрузкой с целью верификации бронхиальной астмы не предполагает:</u></p> <p>А. Исключение бронходилататоров за 8-12 часов до проведения исследования.</p> <p>Б. Использование тредмила или циклического эргометра.</p> <p>В. Мониторинг ЧСС.</p> <p>Г. Мониторинг ЭКГ.</p> <p>Д. При появлении симптомов, обусловленных бронхиальной обструкцией тестирование останавливается и проводится соответствующая терапия.</p>	
<p>Вопрос №57</p>	

<p><u>Использование холодного воздуха при проведении провокационного тестирования у пациентов с подозрением на бронхиальную астму возможно только в случае:</u></p> <p>А. При наличии сопутствующей холодовой крапивницы. Б. Когда другие методы не позволяют верифицировать бронхиальную астму. В. Пациент проживают в условиях холодного климата. Г. Пациент настаивает на проведение указанного тестирования. Д. Когда пациент указывает на тот факт, что указанный раздражитель оказывает негативное воздействие, приводя к появлению симптоматики.</p>	
<p>Вопрос №58</p>	
<p><u>Повышение уровня общего IgE не является характерным признаком для:</u></p> <p>А. Полипозного гайморитомидита. Б. Паразитарной инвазии.</p>	
<p>В. Атопического заболевания. Г. Гипер IgE-синдрома. Г. IgE-плазмоцитомы.</p>	
<p>Вопрос №59</p>	
<p><u>Лабораторная диагностика пищевой аллергии с определением уровня специфических IgE имеет преимущества:</u> А. Безопасность. Б. Возможность проведения обследования пациентов, перенесших тяжелые реакции на пищевые продукты. В. Возможность обследования на фоне медикаментозной терапии, включающей системные антигистаминные препараты. Г. Возможность обследования пациентов, имеющих противопоказания к кожному тестированию с аллергенами. Д. Все перечисленные.</p>	
<p>Вопрос №60</p>	
<p><u>К инсектным аллергенам не относят:</u> А. Аллергены яда пчел и ос. Б. Аллергены комаров. В. Аллергены ракообразных. Г. Аллергены шершня. Д. Аллергены мотыля.</p>	
<p>Вопрос №61</p>	

<p><u>Кожное тестирование с аллергенами не характеризуется:</u> А. Абсолютной информативностью. Б. Доступностью. В. Высокой чувствительностью. Г. Простотой проведения. Д. Быстрым получением результата тестирования.</p>	
<p>Вопрос №62</p>	
<p><u>Ложноположительные реакции при проведении кожного тестирования могут возникать:</u> А. При приеме системных глюкокортикостероидов. Б. При наличии красного дермографизма. В. У пациентов пожилого возраста (при снижении кожной чувствительности). Г. В период рефрактерности после перенесенной острой реакции на аллерген. Д. На фоне приема антигистаминных препаратов.</p>	
<p>Вопрос №63</p>	
<p><u>Постановку кожных тестов с аллергенами можно проводить не ранее, чем:</u> А. Через несколько часов после перенесенной острой</p>	
<p>реакции. Б. Через несколько дней после перенесенной острой реакции. В. Через 6-8 недель после перенесенной острой реакции. Г. Через несколько месяцев после перенесенной острой реакции. Д. Через год после перенесенной острой реакции.</p>	
<p>Вопрос №64</p>	
<p><u>Причиной ложноотрицательных аппликационных тестов не может быть:</u> А. Превышения времени аппликации. Б. Аппликации тестируемого вещества в крайне низкой концентрации. В. Оценки результатов через срок, превышающий 2-3 дня с момента удаления аппликации тестируемого вещества с кожи. Г. Неадекватной фиксации вещества на коже. Д. Удаления апплицированного вещества раньше положенного времени тестирования.</p>	
<p>Вопрос №65</p>	

<p><u>Аппликационные тесты не проводятся со следующими веществами:</u></p> <p>А. Лекарственными препаратами. Б. Веществами, содержащимися в различных медицинских средствах. В. Косметическими средствами. Г. Металлами. Д. Аллергенами яда пчел.</p>	
<p>Вопрос №66</p> <p><u>Какой из методов выявления реакций на различные аллергены не является провокационным?</u> А. Ингаляционный. Б. Пероральный. В. Подъязычный. Г. Определение уровня специфических IgE. Д. Назальный.</p>	
<p>Вопрос №67</p> <p><u>Назальный провокационный тест не показан в случае:</u></p> <p>А. Необходимости выбора ведущего аллергена для проведения аллерген-специфической иммунотерапии у пациентов с аллергическим ринитом. Б. В случае необходимости оценки степени назальной обструкции у пациентов с ринитом.</p>	
<p>В. В случае противоречивости данных анамнеза и других методов диагностики у пациентов с подозрением на аллергический ринит. Г. При оценке эффективности аллерген-специфической иммунотерапии. Д. С целью уточнения диагноза "Аллергический ринит".</p>	
<p>Вопрос №68</p> <p><u>Методика проведения провокационного назального теста предполагает:</u></p> <p>А. Последовательное закапывание в носовую полость аллергена в нарастающих концентрациях. Б. Интервал между закапыванием аллергенов составляет 20-30 минут. В. Увеличение концентрации аллергена производится только при отсутствии реакции на предыдущее разведение. Г. Тест считается положительным при появлении симптомов ринита. Д. Все перечисленное.</p>	

Вопрос №69	
<p><u>Для диагностики различных форм крапивницы можно применять:</u></p> <p>А. Штриховое раздражение шпателем кожи предплечья.</p> <p>Б. Ограниченную тепловую пробу.</p> <p>В. Тест с физической нагрузкой.</p> <p>Г. Водный компресс.</p> <p>Д. Применяются все указанные тесты.</p>	
Вопрос №70	
<p><u>Кожный тест с аутологичной сывороткой применяется для диагностики:</u></p> <p>А. Холинергической крапивницы.</p> <p>Б. Вибрационной крапивницы.</p> <p>В. Аллергической крапивницы.</p> <p>Г. Аутоиммунной крапивницы.</p> <p>Д. Солнечной крапивницы.</p>	
Вопрос №71	
<p><u>Что не является противопоказанием к проведению кожного тестирования с аллергенами?</u></p> <p>А. Обострение бронхиальной астмы.</p> <p>Б. Психические заболевания.</p> <p>В. Возраст старше 5 лет.</p> <p>Г. Обострение атопического дерматита.</p> <p>Д. Острая хирургическая патология.</p>	
Вопрос №72	

<p><u>Признак, не характерный для клинической картины анафилактического шока II степени:</u> А. АД 90-60/40 мм рт. Ст.</p> <p>Б. Потеря сознания происходит не сразу или совсем не происходит.</p> <p>В. Наличие продромального периода.</p> <p>Г. Наличие тахикардии.</p> <p>Д. Мгновенная потеря сознания, полная неэффективность противошоковой терапии.</p>	
Вопрос №73	

<p><u>Какие лекарственные средства нельзя назначать при анафилактическом шоке до полной стабилизации артериального давления и сердечной деятельности?</u> А. Хлоропирамин.</p> <p>Б. Клемастин.</p> <p>В. Диуретики.</p> <p>Г. Метилксантины.</p> <p>Д. Все перечисленные.</p>	
<p>Вопрос №74</p> <p><u>Выберите препараты, не входящие в список лекарственных средств, которые должны находиться в аптечке пациента, перенесшего анафилаксию на ужаление перепончатокрылых.</u></p> <p>А. Резиновый жгут.</p> <p>Б. Раствор эпинефрина.</p> <p>В. Системные ГКС для парентерального введения.</p> <p>Г. Одноразовые стерильные шприцы.</p> <p>Д. Гипотензивные препараты.</p>	
<p>Вопрос №75</p> <p><u>Анафилактический шок может иметь отдаленные осложнения:</u></p> <p>А. Гепатит.</p> <p>Б. Миокардит.</p> <p>В. Неврит.</p> <p>Г. Пневмония.</p> <p>Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p>Вопрос №76</p> <p><u>На чем основана классификация аллергического ринита по характеру течения?</u></p> <p>А. Частоте появления/длительности симптомов в течение года.</p> <p>Б. Тяжести возникающей симптоматики и ее влиянии на качество жизни пациента.</p>	

<p>В. Наличии или отсутствии симптомов заболевания.</p> <p>Г. Зависимости от сезона года.</p> <p>Д. Превалянии того или иного симптома ринита.</p>	
<p>Вопрос №77</p>	
<p><u>"Астматическая триада" это:</u></p> <p>А. Наличие бронхиальной астмы в аллергическом сочетании с ринитом и конъюнктивитом.</p>	

<p>Б. Наличие бронхиальной астмы в сочетании с аллергическим риноконъюнктивитом и атопическим дерматитом.</p> <p>В. Наличие бронхиальной астмы в сочетании с хроническим бронхитом и эмфиземой легких.</p> <p>Г. Наличие бронхиальной астмы в сочетании с хроническим бронхитом и гнойным риносинуситом.</p> <p>Д. Наличие бронхиальной астмы в сочетании с полипозным ринитом /синуситом и непереносимостью нестероидных противовоспалительных средств.</p>	
<p>Вопрос №78</p> <p><u>Что не подразумевается под ремоделированием дыхательных путей?</u></p> <p>А. Гипотрофия гладких мышц бронхов.</p> <p>Б. Субэпителиальный фиброз.</p> <p>В. Усиление ангиогенеза.</p> <p>Г. Увеличение размера подслизистых желез.</p>	
<p>Вопрос №79</p> <p><u>Критерии бронхиальной астмы не включают:</u></p> <p>А. Положительный эффект противоастматической терапии.</p> <p>Б. Наличие обратимой бронхиальной обструкции.</p> <p>В. Давящие боли за грудиной.</p> <p>Г. Наличие свистящих хрипов в легких.</p> <p>Д. Появление приступов удушья чаще в ночное время суток.</p>	
<p>Вопрос №80</p> <p><u>Что не характерно для астматического статуса? А.</u></p> <p>Абдоминальный синдром.</p> <p>Б. Положение ортопноэ.</p> <p>В. Участие мышц плечевого пояса, брюшного пресса в акте дыхания.</p> <p>Г. Кашель с отделением скудного вязкого секрета.</p> <p>Д. Учащение ЧСС, парадоксальный пульс.</p>	
<p>Вопрос №81</p> <p><u>ОФВ1 40-60% от должного характерно для:</u></p>	

<p>А. Легкой степени бронхиальной обструкции.</p> <p>Б. Вариант нормы.</p> <p>В. Бронхиальной обструкции средней степени тяжести.</p> <p>Г. Бронхиальной обструкции тяжелой степени.</p> <p>Д. Астматического статуса.</p>	
<p>Вопрос №82</p>	
<p><u>Развитие вторичного иммунодефицита может происходить вследствие:</u></p> <p>А. Истощения.</p> <p>Б. Хронического тяжелого физического и эмоционального стресса.</p> <p>В. Возрастных факторов (недоношенные дети, патология старения у пожилых).</p> <p>Г. Объемных хирургических вмешательств, цитотоксической и лучевой терапии.</p> <p>Д. Всего перечисленного.</p>	
<p>Вопрос №83</p>	
<p><u>Что не может являться причиной иммунодефицитного состояния с необратимыми дисфункциями иммунной системы?</u></p> <p>А. ВИЧ-инфекция.</p> <p>Б. Эндокринная патология.</p> <p>В. Токсическое воздействие на систему кроветворения.</p> <p>Г. Лимфопролиферативные заболевания.</p> <p>Д. Воздействие ионизирующей радиации.</p>	
<p>Вопрос №84</p>	
<p><u>Укажите иммуномодуляторы, не относящиеся к цитокинам:</u></p> <p>А. Интерлейкины.</p> <p>Б. Фактор некроза опухолей.</p> <p>В. Колонистимулирующие факторы.</p> <p>Г. Нуклеиновые кислоты.</p> <p>Д. Интерфероны.</p>	
<p>Вопрос №85</p>	
<p><u>Какие существуют типы иммуномодуляторов?</u></p> <p>А. Препараты на основе компонентов клеточной стенки.</p> <p>Б. Бактериальные лизаты.</p> <p>В. Препараты на основе нуклеиновых кислот.</p> <p>Г. Полимерные препараты.</p> <p>Д. Все перечисленные.</p>	
<p>Вопрос №86</p>	

<p><u>В какую зону вводятся лечебные аллергены при проведении аллерген-специфической иммунотерапии?</u> А. В область плеча.</p>	
<p>Б. В подлопаточную область. В. В область верхнего наружного квадранта ягодиц. Г. В область передней поверхности бедра. Д. Во все указанные зоны.</p>	
<p>Вопрос №87</p>	
<p><u>Проведение аллерген-специфической иммунотерапии водно-солевыми экстрактами пылевых аллергенов ускоренным методом осуществляется:</u> А. Круглогодично. Б. Вне сезона цветения «причинных» растений. В. В сезон цветения «причинных» растений. Г. Только в летний период. Д. В любое время года, независимо от сезона.</p>	
<p>Вопрос №88</p>	
<p><u>Срок самопроизвольного купирования симптомов НАО, при условии отсутствия терапии в среднем составляет:</u> А. 10-15 минут. Б. В течение месяца. В. В течение часа. Г. От нескольких часов до нескольких суток. Д. Полной регрессии ангиоотека не происходит.</p>	
<p>Вопрос №89</p>	
<p><u>Какие методы лечения не применяются при фурункулезе?</u> А. Антибиотикотерапия. Б. Аутогемотерапия. В. Местная санационная терапия. Г. Иммуносупрессивная терапия. Д. Антистафилококковый иммуноглобулин.</p>	
<p>Вопрос №90</p>	
<p><u>К эозинофильным заболеваниям легких относят:</u> А. Синдром Вискота-Олдрича. Б. Синдром Незелофа. В. Синдром Леффлера. Г. Синдром Ди Георга. Д. Все перечисленные.</p>	
<p>Вопрос №91</p>	

<p><u>Укажите особенности легочных инфильтратов при простой легочной эозинофилии:</u></p> <p>А. Носят мигрирующий (летучий) характер. Б. Могут быть одиночными или множественными. В. Не имеют четких границ (рентгенологический признак). Г. Локализуются в периферических отделах легких.</p>	
<p>Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p>Вопрос №92</p> <p><u>При доказанной аллергии к белку куриного яйца нельзя вводить:</u></p> <p>А. Только вакцины, при производстве которых использовались куриные эмбрионы. Б. Все вакцины. В. Гомологичные сыворотки. Г. Гетерологичные сыворотки. Д. Гистаглобулин.</p>	
<p>Вопрос №93</p> <p><u>Лихенификация это:</u></p> <p>А. Крупнопластинчатое шелушение кожи, признаки дегидратации и авитаминоза. Б. Вторичный элемент сыпей: резкое утолщение кожи, усиление её рисунка, иногда - нарушение пигментации. В. Признак старения кожи: снижение эластичности и тургора кожи, появление пигментных пятен. Г. Признак длительного грибкового поражения кожи и ногтевых пластин. Д. Рубцовые изменения кожи, сохраняющиеся на месте фурункула, карбункула.</p>	
<p>Вопрос №94</p> <p><u>Основной морфологический кожный элемент при герпесвирусной инфекции:</u> А. Макула. Б. Пустула. В. Волдырь. Г. Везикула.</p>	
<p>Вопрос №95</p>	

<p><u>При развитии аллергии на лекарственное средство необходимо:</u></p> <p>А. Уменьшить его дозировку при последующих введениях.</p> <p>Б. Изменить путь введения данного средства и продолжить лечение.</p> <p>В. Заменить другим лекарственным средством, являющимся его химическим аналогом.</p> <p>Г. Продолжить лечение лекарственным средством под "прикрытием" антигистаминных препаратов.</p> <p>Д. Отменить терапию этим лекарственным средством, а также препаратами, перекрестными по химической структуре до проведения соответствующего обследования.</p>	
--	--

<p>Вопрос №96</p> <p><u>Симптом, не характерный для обострения герпесвирусной инфекции:</u></p> <p>А. Появление везикулезных элементов.</p> <p>Б. Невралгия.</p> <p>В. Диарея..</p> <p>Г. Болезненность в зоне высыпаний.</p> <p>Д. Зуд в зоне высыпаний.</p>	
<p>Вопрос №97</p> <p><u>Лечение, не применяющееся при частых обострениях герпесвирусной инфекции:</u></p> <p>А. Длительная терапия производными ацикловира.</p> <p>Б. Витаминотерапия.</p> <p>В. Лечение препаратами интерферона.</p> <p>Г. Лечение индукторами интерферона.</p> <p>Д. Плазмаферез.</p>	
<p>Вопрос №98</p> <p><u>Для лечения бронхиальной астмы не применяются:</u> А.</p> <p>Ингаляционные ГКС.</p> <p>Б. Системные глюкокортикостероиды.</p> <p>В. β2-агонисты.</p> <p>Г. Препараты кромоглициевой кислоты.</p> <p>Д. H1-блокаторы.</p>	
<p>Вопрос №99</p>	

<p><u>Что необходимо сделать при развитии реакции гиперчувствительности на введение йодсодержащего рентгеноконтрастного вещества?</u></p> <p>А. Полностью исключить местное применение йодсодержащих антисептических средств.</p> <p>Б. Повторно провести исследование с применением того же рентгеноконтрастного вещества через 1-1,5 месяца.</p> <p>В. Провести аллергологическое обследование с целью уточнения генеза реакции и подбора рентгеноконтрастного вещества для дальнейшего применения.</p> <p>Г. Повторно ввести рентгеноконтрастный препарат для уточнения его переносимости.</p> <p>Д. Возможен любой вариант ответа.</p>	
<p>Вопрос №100</p>	
<p><u>Какой из перечисленных признаков может достоверно указывать на аллергический генез реакции на введение местных анестетиков?</u> А.</p> <p>Тремор.</p> <p>Б. Сердцебиение.</p>	
<p>В. Чувство страха.</p> <p>Г. Бледность кожных покровов.</p> <p>Д. Никакой из перечисленных.</p>	
<p>Вопрос №101</p>	
<p><u>Неправильной тактикой ведения пациентов с НАО с локализацией отека в области гортани является:</u> А. Немедленная госпитализация.</p> <p>Б. Отказ от интубации или трахеостомии при нарастании признаков асфиксии в пользу медикаментозного лечения.</p> <p>В. Введение концентрата или рекомбинантного С1ингибитора или нативной плазмы.</p> <p>Г. Введение блокаторов рецепторов брадикинина.</p> <p>Д. Введение антифибринолитиков.</p>	
<p>Вопрос №102</p>	

<p><u>Характерные признаки наследственного ангионевротического отека:</u></p> <p>А. При развитии абдоминального синдрома в ходе хирургического вмешательства выявляется отек кишки, асцитический выпот.</p> <p>Б. Отек плотный, может иметь различную локализацию.</p> <p>В. Признаки атопии отсутствуют или анамнестически не связаны с развитием ангиотека.</p> <p>Г. Развитие ангиотека на фоне применения эстрогенсодержащих препаратов. Д. Все перечисленные.</p>	
<p>Вопрос №103</p>	
<p><u>Клетками с фенотипом CD3-CD19+ являются:</u> А. Т-лимфоцитами.</p> <p>Б. В-лимфоцитами.</p> <p>В. Макрофагами.</p> <p>Г. НК-клетками.</p> <p>Д. Клетками Лангерганса.</p>	
<p>Вопрос №104</p>	
<p><u>Класс иммуноглобулинов, осуществляющий противои инфекционную "экстренную помощь":</u> А. IgA.</p> <p>Б. IgG.</p> <p>В. IgD.</p> <p>Г. IgM.</p> <p>Д. IgE.</p>	
<p>Вопрос №105</p>	
<p><u>IgA активно участвует в:</u></p> <p>А. Развитии цитотоксических реакций.</p>	
<p>Б. Развитии немедленных аллергических реакций.</p> <p>В. Формировании местного иммунитета.</p> <p>Г. Развитии иммунокомплексных аллергических реакций.</p> <p>Д. Развитии реакций гиперчувствительности замедленного типа.</p>	
<p>Вопрос №106</p>	

<p><u>Не характерно для IgG:</u></p> <p>А. Проходит через плаценту. Б. Участвует в формировании немедленных аллергических реакций. В. Имеет 4 подкласса. Г. Обеспечивает защиту против инфекций. Д. Выступают как блокирующие антитела.</p>	
<p>Вопрос №107</p>	
<p><u>Аллергены представляют собой:</u> А.</p> <p>Белки и гликопротеиды. Б. УФ лучи. В. Микроэлементы. Г. Холодовой фактор. Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p>Вопрос №108</p>	
<p><u>Клинические или лабораторные признаки, которые не характерны для IgE-зависимых заболеваний:</u> А. Симптомы в виде отека, эритемы. Б. Эозинофилия. В. Присутствие в сыворотке специфических IgE антител. Г. Неэффективность аллерген-специфической иммунотерапии. Д. Положительный эффект применения антигистаминных препаратов.</p>	
<p>Вопрос №109</p>	
<p><u>Полноценными аллергенами являются:</u> А.</p> <p>Домашняя пыль. Б. Пыльца растений. В. Пищевые продукты. Г. Яды перепончатокрылых. Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p>Вопрос №110</p>	
<p><u>Шоковыми органами и тканями при немедленной IgEопосредованной аллергии могут быть:</u> А. Кожа. Б. Слизистые. В. Бронхи.</p>	
<p>Г. Желудочно-кишечный тракт. Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p>Вопрос №111</p>	

<p><u>Реагины относятся к:</u> А.</p> <p>А. IgA. Б. IgD. В. IgE. Г. IgM. Д. IgE, IgA.</p>	
<p>Вопрос №112</p>	
<p><u>Тучные клетки отсутствуют:</u> А. В коже.</p> <p>Б. В бронхах. В. В альвеолах. Г. В слизистой тонкого кишечника. Д. В костном мозге.</p>	
<p>Вопрос №113</p>	
<p><u>Выберите пару растений, пыльца которой обладает перекрестной аллергенной активностью.</u> А. Овсяница и ежа.</p> <p>Б. Тополь и райграс. В. Ольха и полынь. Г. Лебеда и орешник. Д. Ольха и амброзия.</p>	
<p>Вопрос №114</p>	
<p><u>Стимуляция каких рецепторов приводит к сокращению гладкой мускулатуры и повышение сосудистой проницаемости?</u></p> <p>А. Внутриклеточных рецепторов. Б. Гистаминовых рецепторов II типа. В. Гистаминовых рецепторов III типа. Г. Гистаминовых рецепторов I типа. Д. Всех типов гистаминовых рецепторов.</p>	
<p>Вопрос №115</p>	
<p><u>Лейкотриены являются продуктом:</u></p> <p>А. Циклооксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты. Б. Метоксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты. В. Триптазного метаболизма арахидоновой кислоты. Г. Липооксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты. Д. Активизации метилтрансферазы.</p>	
<p>Вопрос №116</p>	

<p><u>Значимость аллергологического анамнеза:</u></p> <p>А. Единственно необходимый элемент аллергологического обследования.</p> <p>Б. Является важным этапом аллергологического обследования.</p> <p>В. Не имеет значения для постановки диагноза.</p> <p>Г. Может не учитываться при постановке диагноза.</p>	
<p>Вопрос №117</p>	
<p><u>Какое значение имеет аллергологический анамнез при пыльцевой аллергии?</u></p> <p>А. Позволяет выявить все виновные аллергены.</p> <p>Б. Позволяет исключить виновные аллергены.</p> <p>В. Не имеет значения для постановки диагноза.</p> <p>Г. Позволяет предположить виновные аллергены.</p> <p>Д. Играет роль только при некоторых видах сенсибилизации.</p>	
<p>Вопрос №118</p>	
<p><u>При наличии пыльцевой аллергии развитие симптомов поллиноза происходит:</u></p> <p>А. Круглогодично.</p> <p>Б. В случае ужаления насекомыми.</p> <p>В. В период цветения растений.</p> <p>Г. При контакте с животными.</p> <p>Д. При контакте с домашней пылью.</p>	
<p>Вопрос №119</p>	
<p><u>На какие вещества могут развиваться аллергические реакции при наличии аллергии к пыльце сложноцветных?</u></p> <p>А. Антибиотики, относящиеся к группе сульфаниламидов.</p> <p>Б. Витамины группы В.</p> <p>В. Глютен.</p> <p>Г. Отвар ромашки.</p> <p>Д. Все перечисленное верно.</p>	
<p>Вопрос №120</p>	

На какие пищевые продукты могут возникать перекрестные аллергические реакции у пациентов с аллергией к пыльце сложноцветных?

- А. Халва, подсолнечное масло.
- Б. Рыба, морепродукты.
- В. Вишня, черешня.
- Г. Сдобное тесто, белок куриного яйца.
- Д. Пиво, квас.

6. Вопросы для обсуждения на семинарах

1. Структура и функции иммунной системы.
2. Главный комплекс гистосовместимости - МНС, его биологическая роль, структура и функции.
3. Иммунный статус, показания к обследованию. Принципы оценки показателей иммунного статуса.
4. Иммуномодуляторы (классификация, показания к назначению, принципы и схемы применения).
5. Внутривенные иммуноглобулины в терапии иммунодефицитных состояний.
6. Цитокилотерапия при иммунодефицитных состояниях
7. Иммунопрофилактика у больных с аллергией и иммунодефицитами.
8. Первичные иммунодефициты. Эпидемиология. Классификация.
9. Общевариабельная иммунная недостаточность.
10. X-сцепленная агаммаглобулинемия.
11. Хроническая гранулематозная болезнь.
12. Комбинированные иммунодефициты.
13. Наследственный ангионевротический отек.
14. Вторичная иммунная недостаточность: факторы, способствующие ее развитию, определение, классификация.
15. Вторичная иммунная недостаточность : основные клинические проявления, Принципы и методы диагностики и иммунокоррекции.
16. Рецидивирующий фурункулез как модель вторичного иммунодефицитного состояния.

17. Рецидивирующая герпес-вирусная инфекция как модель вторичного иммунодефицитного состояния.
18. Классификация и основные типы реакций гиперчувствительности.
19. Псевдоаллергические реакции.
20. Аллергены и их классификация.
21. Диагностика аллергических заболеваний (сбор анамнеза, кожные тесты, провокационные тесты, анализ пищевого дневника).
22. Лабораторные методы диагностики аллергических заболеваний.

Приложение 2

**Фонд оценочных средств по учебной
дисциплине «Патология»**

1 Пояснительная записка

1.1 Формируемые компетенции.

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;

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;

1.2 Текущий контроль знаний и умений оценивает учебную активность, проводится в ходе семинарских и/или практических занятий и состоит из: контроля посещаемости

обсуждения темы при ответе на вопрос (собеседование), решении клинической ситуационной задачи, выполнения манипуляции на муляже и/или пациенте согласно алгоритму действий.

1.3 Промежуточная аттестация проводится по основным разделам дисциплины и (или) по дисциплине в целом.

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в форме собеседования. Критерии оценки:

3 Паспорт Фонда оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине «Патология (иммунопатология)»

3.1

Наименование дисциплины или раздела	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства.	Время проведения текущей или промежуточной аттестации.
Общие вопросы патологии.	ПК-1; ПК-5.	вопросы самостоятельного изучения и собеседования на семинарах.	для собеседование
Международная классификация болезней.	ПК-1; ПК-5.	вопросы самостоятельного изучения и собеседования на семинарах.	для собеседование
Воспаление.	ПК-1; ПК-5.	вопросы самостоятельного изучения и собеседования на семинарах.	для собеседование
Промежуточная аттестация: зачет в форме собеседования.	ПК-1; ПК-5.	вопросы для итогового собеседования.	собеседование . Зачет.

4.7 Вопросы для самостоятельного изучения и обсуждения на семинарах.

1. Понятие здоровья и болезни, нормы и патологии. Критерии болезни. Принципы классификации болезней.
2. Этиология. Внутренние и внешние причины и условия возникновения болезни. Понятия о факторах риска заболеваний.
3. Патогенез заболеваний. Первичное и основное звенья патогенеза. Порочные круги. Типовые патологические процессы.
4. Исходы болезней.
5. Определение понятия и общая характеристика компонентов воспаления 6. Виды воспаления. Стадии воспаления. Общие и местные признаки.
7. Определение понятия и биологическое значение фагоцитоза. Стадии фагоцитоза и их механизмы. Учение И.И. Мечникова о фагоцитозе как защитной реакции организма.
8. Основные теории патогенеза воспаления. Современные представления о механизмах воспаления
9. Понятие аутохтонности. Механизмы первичной и вторичной альтерации. Медиаторы воспаления, их происхождение и основные эффекты.
10. Виды и механизмы экссудации. Сосудистые реакции при воспалении.
11. Стадии и механизмы фагоцитоза. Причины незавершенного фагоцитоза.
12. Механизмы пролиферации. Медиаторы третьей стадии.
13. Хроническое воспаление
14. Определение понятия неоплазия, новообразование, опухоль.
15. Условия и стадии тромбообразования (триада Вирхова).
16. Сердечная недостаточность, виды и механизмы развития.
17. Сердечные аритмии: их виды, причины, механизмы и электрокардиографические проявления.
18. Артериальные гипертензии, их виды, причины и механизмы развития, осложнения и последствия.

5.1 Формы контроля освоения дисциплины:

- текущий контроль успеваемости. Проверка усвоения учебного материала в конце лекции или семинара.
- промежуточная аттестация.

5.2 Промежуточная аттестация проводится после изучения дисциплины и осуществляется в виде зачета в форме собеседования. Критерии оценивания.

Оценка	Критерии
не зачтено	Выставляется за бессодержательные ответы на вопросы незнание основных понятий, неумение применить знания практически.
Зачтено	Выставляется за хорошее усвоение материала; достаточно полные ответы на все вопросы. В ответах могут быть недостатки, не носящие принципиального характера.

5.3 Вопросы для собеседования.

1. Понятие здоровья и болезни, нормы и патологии. Критерии болезни. Принципы классификации болезней.
2. Этиология. Внутренние и внешние причины и условия возникновения болезни. Понятия о факторах риска заболеваний.
3. Патогенез заболеваний. Первичное и основное звенья патогенеза. Порочные круги. Типовые патологические процессы.
4. Исходы болезней.
5. Определение понятия и общая характеристика компонентов воспаления
6. Виды воспаления. Стадии воспаления. Общие и местные признаки.
7. Определение понятия и биологическое значение фагоцитоза. Стадии фагоцитоза и их механизмы. Учение И.И. Мечникова о фагоцитозе как защитной реакции организма.
8. Основные теории патогенеза воспаления. Современные представления о механизмах воспаления
9. Медиаторы воспаления, их происхождение и основные эффекты.
10. Виды и механизмы экссудации. Сосудистые реакции при воспалении.
11. Стадии и механизмы фагоцитоза. Причины незавершенного фагоцитоза.
12. Механизмы пролиферации. Медиаторы третьей стадии.
13. Хроническое воспаление
14. Определение понятия неоплазия, новообразование, опухоль.
15. Условия и стадии тромбообразования (триада Вирхова).

16. Сердечная недостаточность, виды и механизмы развития.
17. Сердечные аритмии: их виды, причины, механизмы и электрокардиографические проявления.
18. Артериальные гипертензии, их виды, причины и механизмы развития, осложнения и последствия.

5.4 Критерии оценивания.

«Зачтено» ответ на вопросы дан правильно. Объяснение ответа подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями. Могут встречаться единичные ошибки в деталях, некоторые затруднения в теоретическом обосновании ответа.

«Не зачтено» - ответы на вопросы даны неправильно. Объяснение ответа дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы вызывают затруднения.

Приложение 4

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине «Имунопатология»

1 Пояснительная записка

1.1 Формируемые компетенции.

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;

ПК-6 – Готовность к диагностике и лечению пациентов с аллергическими заболеваниями и заболеваниями с компонентами иммунопатогенеза;

ПК-8– готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

ПК-9 – Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

ПК-12 – готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

1.2 Текущий контроль знаний и умений оценивает учебную активность, проводится в ходе семинарских и/или практических занятий и состоит из: контроля посещаемости

обсуждения темы при ответе на вопрос (собеседование), решении клинической ситуационной задачи, выполнения манипуляции на муляже и/или пациенте согласно алгоритму действий.

1.3 Промежуточная аттестация проводится по основным разделам дисциплины и (или) по дисциплине в целом.

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета в форме собеседования.

Критерии оценки:

Тестирование.

«Зачтено» - 70%-100% правильных ответов. «не зачтено» - меньше 70% правильных ответов.

Решение ситуационных задач.

«Зачтено» ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями. Могут встречаться с единичные ошибки в деталях, некоторые затруднения в теоретическом обосновании.

«Не зачтено» - ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы вызывают затруднения.

4 Паспорт Фонда оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации по дисциплине « Иммунопатология»

Наименование дисциплины или раздела	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства.	Время проведения текущей или промежуточной аттестации.
Иммунопатология	ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9 ПК-12	вопросы для самостоятельного изучения и собеседования на семинарах.	Тестирование или решение клинических задач

Классификация патологических процессов с участием иммунной системы в патогенезе.	ПК-5, ПК-6, ПК9 ПК-12	вопросы для самостоятельного изучения и (или) собеседования на семинарах.	собеседование
Врожденные иммунодефициты	ПК-5, ПК-6, ПК8 ПК-9	вопросы для самостоятельного изучения и (или) собеседования на семинарах.	собеседование
Приобретенные иммунодефициты	ПК-5, ПК-6, ПК8 ПК-9 ПК-12	вопросы для самостоятельного изучения и (или) собеседования на семинарах.	собеседование . решение клинических задач.
Аутоиммунные заболевания	ПК-5, ПК-6, ПК- 8 ПК-9	вопросы для самостоятельного изучения и (или) собеседования на семинарах.	собеседование .
Зачетное занятие	ПК-5, ПК-6, ПК8 ПК-9 ПК-12	тесты, клинические задачи.	Тестирование или решение клинических задач.

4.2 Тестовые задания.

№ вопроса (выбрать правильный ответ)	Правильный ответ
Вопрос №1	

<p>К I типу иммунологического повреждения тканей по Джеллу и Кумбсу относят:</p> <p>А. Гиперчувствительность немедленного типа (опосредованная IgE или IgG).</p> <p>Б. Повреждение клеток антителами к структурам клеточных мембран.</p> <p>В. Болезни иммунных комплексов.</p> <p>Г. Клеточно-опосредованная цитотоксичность без участия антител (ГЗТ, ЦТЛ)</p>	
<p>Вопрос №2</p>	
<p>Ко II типу иммунологического повреждения тканей по Джеллу и Кумбсу относят:</p> <p>А. Гиперчувствительность немедленного типа (опосредованная IgE или IgG).</p> <p>В. Антителозависимая цитотоксическая гиперчувствительность.</p> <p>С. Болезни иммунных комплексов.</p> <p>Д. Клеточно-опосредованная цитотоксичность без участия антител (ГЗТ, ЦТЛ)</p>	
<p>Вопрос №3</p>	
<p>К III типу иммунологического повреждения тканей по Джеллу и Кумбсу относят:</p> <p>А. Гиперчувствительность немедленного типа (опосредованная IgE или IgG).</p> <p>Б. Повреждение клеток антителами к структурам клеточных мембран.</p> <p>С. Болезни иммунных комплексов.</p> <p>Д. Клеточно-опосредованная цитотоксичность без участия антител (ГЗТ, ЦТЛ)</p>	
<p>Вопрос №4</p>	
<p>Каковы варианты действия антител против инфекционных патогенов?</p> <p>А. Нейтрализация инфекционности</p> <p>В. Усиление инфекционности</p> <p>С. Без фенотипа</p> <p>Д. Тромбозы и полиорганная недостаточность при избыточных концентрациях иммунных комплексов.</p>	
<p>Вопрос №5</p>	

<p>Сроки приживления донорских солидных органов (почки, печени, сердца и т.д.) зависят от:</p> <p>А. Совместимости донора и реципиента по HLA.</p> <p>В. Степени травматизации донорского органа.</p> <p>С. Отсутствия у донора и реципиента ВИЧ, вируса гепатита С и др. вирусных патогенов.</p> <p>Д. Переносимости реципиентом иммунодепрессивной химиотерапии.</p>	
<p>Вопрос №6</p> <p>Какое аутоиммунное заболевание протекает по III типу повреждения тканей по Джеллу и Кумбсу</p> <p>А. Гемолитическая анемия</p> <p>Б. Системная красная волчанка</p> <p>В. Сахарный диабет 1 типа</p> <p>Г. Рассеянный склероз</p>	
<p>Вопрос №7</p> <p>Какова клиническая симптоматика состояний с заторможенным апоптозом лимфоцитов?</p> <p>А. Замедление клеточной смерти, увеличение продолжительности жизни организма.</p> <p>В. Лимфопролиферативный синдром.</p> <p>С. Аутоиммунные процессы.</p> <p>Д. Лимфомы</p>	
<p>Вопрос №8</p> <p>Какой дефект в иммунной системе обуславливает клиническую картину синдрома IPЕХ? А. У этих детей нет лимфоцитов.</p> <p>В. У этих детей нет только Т-лимфоцитов.</p> <p>С. У этих детей нет только В-лимфоцитов.</p> <p>Д. У этих детей есть все эффекторные субпопуляции лимфоцитов, нет только Т-регуляторных-супрессоров (Treg).</p>	
<p>Вопрос №9</p> <p>Какой аутоантиген играет роль в развитии хронической аутоиммунной крапивницы</p> <p>А. Высокоаффинный рецептор для IgE.</p> <p>Б. Коллаген типа IV.</p> <p>В. Рецептор инсулина.</p> <p>Г. Рецептор тиреотропного гормона.</p>	

<p>Вопрос №10</p> <p>Суперантигены – это что?</p> <p>А. Вещества, вызывающие поликлональную активацию лимфоцитов</p> <p>Б. Лиганды для первичных рецепторов для патогенов</p> <p>В. Антигены, индуцирующие сильный специфический иммунный ответ</p> <p>Г. Вещества, являющиеся антигенами для практически всех видов организмов, имеющих иммунную систему</p>	
<p>Вопрос №10</p> <p>К IV типу иммунологического повреждения тканей по Джеллу и Кумбсу относят:</p> <p>А. Гиперчувствительность немедленного типа (опосредованная IgE или IgG).</p> <p>Б. Повреждение клеток антителами к структурам клеточных мембран.</p> <p>В. Болезни иммунных комплексов.</p> <p>Г. Клеточно-опосредованная цитотоксичность без участия антител (ГЗТ, ЦТЛ)</p>	
<p>Вопрос 11 Клинические проявления воспаления – это</p> <p>А. боль и припухлость;</p> <p>Б. зуд и покраснение;</p> <p>В. жар, боль, припухлость, покраснение и нарушение функции;</p> <p>Г. отек, гиперемия, снижение кожной чувствительности и физической активности.</p>	
<p>Вопрос 12 Ринит-это:</p> <p>А. воспаление слизистой оболочки носа</p> <p>Б. патологические изменения в бронхах</p> <p>В. нарушение вентиляции в легких</p>	
<p>Вопрос 13. Обструктивные нарушения дыхания - это</p> <p>А. уменьшение объемов и емкостей лёгких;</p> <p>Б. нарушение проходимости дыхательных путей;</p> <p>В. нарушение диффузии газов через альвеолярную мембрану;</p>	
<p>Г. нарушения дыхания из-за сдавливания лёгкого.</p>	

Вопрос 14 Одышка-это	
<p>А. недостаток в тканях кислорода и избыток углекислоты</p> <p>Б. нарушение ритма дыхания</p> <p>В. недостаточное поступление кислорода в ткани</p>	
Вопрос 15 Бронхоэктазы - это	
<p>А. участки сужения бронхов;</p> <p>Б. участки спавшейся из-за закупорки бронхов легочной ткани;</p> <p>В. участки расширения бронхов;</p> <p>Г. спазмы бронхов при бронхиальной астме</p>	
Вопрос 16 Отек легких характеризуется	
<p>А. сочетанием катарального бронхита с серозным воспалением респираторной ткани</p> <p>Б. скопление в легочных альвеолах фибринозного экссудата</p> <p>В. переполнение альвеол серозным выпотом из кровеносных сосудов</p>	
Вопрос 17 Укажите наиболее частую разновидность злокачественных лимфом при СПИДе:	
<p>А. болезнь Сезари;</p> <p>Б. грибовидный микоз; В. болезнь Ходжкина;</p> <p>Г. опухоль Беркитта.</p>	
Вопрос 18 Что можно обнаружить в легких при аденовирусной пневмонии:	
<p>А. зоны инфарктов;</p> <p>б. микроабсцессы;</p> <p>В. пневмосклероз;</p> <p>Г. гиалиновые мембраны.</p>	
Вопрос 19. Как протекает парагрипп, вызванный вирусом парагриппа 4 типа:	
<p>А. как легкая форма гриппа; Б. с легочными осложнениями;</p> <p>С. с интоксикацией.</p>	

Вопрос 20 Каковы варианты действия антител против инфекционных патогенов?	
А. Нейтрализация инфекционности В. Усиление инфекционности С. Без фенотипа Д. Тромбозы и полиорганная недостаточность избыточных концентрациях иммунных комплексов.	при

**Комплект оценочных средств
по учебной дисциплине «Лабораторная иммунодиагностика».**

1 Пояснительная записка.

1.1 **Формируемые компетенции.**

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.

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.

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями;

1.2 Текущий контроль знаний и умений оценивает учебную активность, проводится в ходе семинарских и/или практических занятий и состоит из:

контроля посещаемости,

обсуждения темы на семинарах или практических работах при ответе на вопрос (собеседование), решении клинической ситуационной задачи, выполнения манипуляции на муляже и/или пациенте согласно алгоритму действий.

1.3 Промежуточная аттестация проводится в форме зачета. Промежуточная аттестация включает в себя, тестирование и/или решение ситуационных задач (собеседование).

2. Паспорт Фонда оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Лабораторная иммунодиагностика»

2.1

Наименование	Код	Вид	Время и форма
дисциплины или раздела	контролируем ой компетенции	оценочног о средства.	проведения текущей или промежуточной аттестации.
Общеклинические методы обследования.	УК-1, ПК-1, ПК-5	решение ситуацион ных задач	семинары
Иммунодиагностика заболеваний иммунной системы.	УК-1,ПК-5	решение ситуацион ных задач	семинары
Диагностика аллергических заболеваний	УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5	решение ситуацион ных задач	семинары
Целевое предназначение тестсистем.	УК-1, ПК-4, ПК-5		
Итоговое занятие. Зачет	УК-1, ПК-1, ПК-4, ПК-5	комплект тестов. Решение ситуацион ных задач.	итоговое занятие

2.2 Критерии оценивания.

2.2.1 Тестирование.

«Зачтено» - 70%-100% правильных ответов. «не зачтено» - меньше 70% правильных ответов.

2.2.2. Решение ситуационных задач.

«Зачтено» ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями. Могут встречаться с единичные ошибки в деталях, некоторые затруднениями в теоретическом обосновании.

«Не зачтено» - ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы вызывают затруднения.

Зачет с оценкой за решение ситуационных задач..

«отлично» – Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний по дисциплине, доказательно раскрыты основные положения вопросов; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений.

«хорошо» – Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно- следственные связи. Могут быть допущены 2-3 неточности или незначительные ошибки, исправленные экзаменуемым с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» – Дан недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Экзаменуемый не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть значение обобщенных знаний не показано.

«Неудовлетворительно» – Ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Экзаменуемый не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента. Либо ответ на вопрос полностью отсутствует.

3 Комплект тестовых заданий.

Тесты	правильный ответ
<p>Вопрос 1 Что называют иммуноанализами?</p> <p>А. Любую методику с использованием иммунологических взаимодействий.</p> <p>В. Главным образом иммуногистохимию.</p> <p>С. Проточную микроцитофлюорометрию.</p> <p>Д. Анализы, в которых растворимые антигены связываются с растворимыми антителами; в настоящее время практически все иммуноанализы твердофазные, т.е. один из компонент сорбирован на твердой фазе.</p>	
<p>Вопрос 2 Какова средняя чувствительность стандартных тест-систем иммуноанализов – РИА и ИФА?</p> <p>А. г/мл</p> <p>В. мг/мл</p> <p>С. мкг/мл</p> <p>Д. нг/мл</p>	

<p>Вопрос 3 Высокочувствительные тест-системы с низкой специфичностью используют для:</p> <p>А. скрининговой диагностики В. персональной диагностики</p>	
<p>С. мониторинга за эффективностью лекарственной терапии</p>	
<p>Вопрос 4 Высокоспецифичные тест-системы с низкой чувствительностью используют для:</p> <p>А. скрининговой диагностики В. персональной диагностики С. мониторинга за эффективностью лекарственной терапии</p>	
<p>Вопрос 5 Тест-системы ДНК-диагностики (ПЦР) имеют международные сертификаты:</p> <p>А. Для исследовательских целей. В. Только для лабораторного использования. С. Для скрининговых целей в банках крови. Д. Не для клинической диагностики. Е. Для клинической диагностики.</p>	
<p>Вопрос 6 Дифференциальный диагноз между гриппом/моновулеозом и острой ВИЧ-инфекцией можно поставить, выполнив следующий(ие) анализы на пике острой симптоматики:</p> <p>А. Определение вирусного белка р24 в сыворотке. В. Обнаружение противовирусных антител в иммуноферментном анализе. С. Иммуноблот. Д. ПЦР Е. Определение количества CD4+, CD8+ Т-лимфоцитов.</p>	

<p>Вопрос 7 Для скрининга банков крови на ВИЧ и гепатит С рекомендовано применять следующие виды анализов: А. Определение вирусного белка р24 в сыворотке.</p> <p>В. Обнаружение противовирусных антител в иммуноферментном анализе. С. Иммуноблот.</p> <p>Д. ПЦР</p> <p>Е. Определение количества CD4+, CD8+ Т-лимфоцитов.</p>	
<p>Вопрос 8 Для персональной диагностики рекомендовано применять следующие виды анализов:</p> <p>А. Определение вирусного белка р24 в сыворотке.</p> <p>В. Обнаружение противовирусных антител в иммуноферментном анализе.</p>	
<p>С. Иммуноблот.</p> <p>Д. ПЦР</p> <p>Е. Определение количества CD4+, CD8+ Т-лимфоцитов.</p>	
<p>Вопрос 9 Для мониторинга за результатами противовирусной лекарственной терапии рекомендовано применять следующие виды анализов:</p> <p>А. Определение вирусного белка р24 в сыворотке.</p> <p>В. Обнаружение противовирусных антител в иммуноферментном анализе. С. Иммуноблот.</p> <p>Д. RT-ПЦР (ПЦР с предварительной обратной транскрипцией РНК из сыворотки крови, «вирусная нагрузка»).</p> <p>Е. Определение количества CD4+, CD8+ Т-лимфоцитов.</p>	
<p>Вопрос 10 Можно ли только с применением лабораторной диагностики, преclinически поставить диагноз ВИЧ-инфекции человеку, или обнаружить ВИЧ в продуктах крови с уверенностью 100%?</p> <p>А. Да</p> <p>В. Нет</p>	

<p>Вопрос 11 Какие методы обследования не применяются для установления диагноза НАО?</p> <p>А. Определение уровня эозинофильного катионного белка. Б. Определение функциональной активности С1ингибитора. В. Генетическое обследование. Г. Определение уровня С4 компонента комплемента. Д. Определение концентрации С1-ингибитора.</p>	
<p>Вопрос 12 Какое лабораторное исследование является наиболее информативным в острой фазе для подтверждения диагноза анафилаксия?</p> <p>А. Анализ крови на специфические IgE к антибиотикам. Б. Анализ крови на уровень сывороточного гистамина. В. Анализ крови на уровень сывороточной триптазы через 15 мин-3 часа после реакции. Г. Анализ крови на уровень эозинофильного катионного белка. Д. Общий анализ крови для определения уровня</p>	
<p>эозинофилов.</p>	
<p>Вопрос 13 Изменение какого из ниже перечисленных лабораторных показателей с наибольшей достоверностью указывает на наличие атопии?</p> <p>А. Эозинофилия в периферической крови. Б. Повышение количества эозинофилов в мазках со слизистой полости носа. В. Повышение уровня общего IgE. Г. Повышение уровня специфических IgE к ингаляционным аллергенам. Д. Повышение уровня эозинофильного катионного белка.</p>	

<p>Вопрос 14 Укажите маркер цитотоксических Т-клеток: А. CD4. Б. CD8. В. CD80. Г. CD25. Д. CD20.</p>	
<p>Вопрос 15 Нормальный уровень IgA в сыворотке крови здоровых половозрелых лиц составляет: А. 0,7–5,0 г/л. Б. 3,0–8,0 г/л. В. 6,0–12,0 г/л. Г. 8,0–14,0 г/л. Д. 9,0–13,0 г/л.</p>	
<p>Вопрос 16 Укажите ключевой цитокин Th2-клеток: А. ИЛ-1. Б. ИЛ-2. В. ИЛ-4. Г. ИФНγ. Д. ИЛ-10.</p>	
<p>Вопрос 17 Диагноз ВИЧ-инфекции ставят на основании последовательного выявления: А. Антител к вирусу иммунодефицита человека в иммуноферментном анализе и снижения числа CD4⁺-клеток. Б. Антител к вирусу иммунодефицита человека в иммуноферментном анализе и клинических проявлений</p>	
<p>недостаточности иммунной системы. В. Антител к вирусу иммунодефицита человека в иммуноферментном анализе и обнаружении РНК или ДНК вируса в периферической крови Г. Характерных клинических признаков иммунной недостаточности и снижения числа CD4⁺ клеток. Д. Характерных клинических признаков иммунной недостаточности и анамнестических данных о контакте пациента с инфицированным лицом.</p>	

<p>Вопрос 18 В каких случаях не отмечается повышение уровня общего IgE в сыворотке крови?</p> <p>А. При аллергических заболеваниях.</p> <p>Б. При гельминтозах.</p> <p>В. При хронической гранулематозной болезни (первичный иммунодефицит).</p> <p>Г. При острых респираторных вирусных инфекциях.</p> <p>Д. При IgE-плазмцитоме.</p>	
<p>Вопрос 19 Какое исследование проводят с целью ранней диагностики первичных иммунодефицитных состояний у новорожденных, связанных с нарушением Т- или В-клеточного звена?</p> <p>А. Исследование популяций Т- и В-лимфоцитов.</p> <p>Б. Оценка TREC и CREC методом ПЦР. В. Определение онкомаркеров.</p> <p>Г. Исследование показателей хемилюминисценции нейтрофилов и моноцитов.</p> <p>Д. Определение титров специфических антител к белковым и полисахаридным антигенам.</p>	
<p>Вопрос 20 Лабораторная диагностика пищевой аллергии с определением уровня специфических IgE имеет преимущества:</p> <p>А. Безопасность.</p> <p>Б. Возможность проведения обследования пациентов, перенесших тяжелые реакции на пищевые продукты.</p> <p>В. Возможность обследования на фоне медикаментозной терапии, включающей системные антигистаминные препараты.</p> <p>Г. Возможность обследования пациентов, имеющих противопоказания к кожному тестированию с аллергенами. Д. Все перечисленные.</p>	

3 Ситуационные задачи для собеседования.

Задача 1.

Больная Н., 30 лет, обратилась с жалобами на высыпания в области верхней губы и крыльев носа слева в виде пузырьков с серозным содержимым, единичные корочки, боль в левом ухе. Лихорадит на субфебрильных цифрах. Страдает рецидивирующей герпетической инфекцией в течение последних 2-х лет. Рецидивы, как правило,

связаны с переохлаждением. Кроме того, в последние 2 года страдает частыми (более 5 раз в год) ОРВИ. Наследственность не отягощена, ранее болела редко
В общем анализе крови: лейкоциты - $3,2 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфоциты - 17%, СОЭ - 20 мм/час. Иммунограмма: CD3, - 44%, CD4 - 32%, CD8 - 17%, ЦИК - 16 г/л, IgA - 0,7 г/л, IgM - 1,7 г/л, IgG - 9,4 г/л, Ф.И. - 72%, Ф.Ч. - 8. Проведите анализ по плану:

1. Предварительный диагноз
2. Возможные изменения иммунной системы
3. Лабораторные исследования
4. Дифференциальный диагноз
5. Лечение 6. Прогноз

Ответ:

Задача 2.

Алексей, 3 года. Направлен на консультацию к аллергологу-иммунологу как часто болеющий ребенок. Мальчик от первой беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3500 г, длина 52 см. Грудное вскармливание до 1 года, прикормы вводились своевременно. БЦЖ – вакцинация в роддоме, АКДС и полиомиелит в 3 мес.

Поствакцинальное осложнение – фебрильные судороги, в связи с чем вакцинация до 1 года прекращена. Наследственность отягощена: мать страдает хроническим бронхитом, у бабушки – бронхиальная астма; у отца – хронический гастродуоденит, язвенная болезнь 12-перстной кишки.

Перенесенные заболевания: до 1 года дважды ОРВИ, острые катаральные отиты 4 раза, острая кишечная инфекция – 2 раза. До 3-х лет перенес 5 раз ОРВИ, дважды с осложнением пневмонией. Иммунограмма: лейкоциты – $6,6 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфоциты – 50%, CD3 – 50%,

CD4 – 44%, CD8 – 22%, ИРИ – 2, IgA – 0,02г/л, IgM – 1,0 г/л, IgG – 11,0 г/л.

Проведите анализ по плану: 1. Предварительный диагноз

2. Возможные изменения иммунной системы
3. Лабораторные исследования
4. Дифференциальный диагноз
5. Лечение 6. Прогноз

Ответ.

Задача 3

Сергей Д., 9 мес, от близкородственного брака, 2-й беременности, вторых родов. С момента рождения перенес омфалит, энтероколит, пневмонию, 3 эпизода ОРВИ, гнойный отит. У ребенка выявлены альбинизм, короткие конечности, врожденная гидроцефалия. При осмотре — гипопигментация кожи, волос, радужки; диспластические черты лица. Увеличены печень и селезенка, все группы лимфоузлов до 3-4 размера. Первый ребенок в этой семье (мальчик) умер в возрасте 1 мес от некротического перфоративного язвенного колита и перитонита. В общем анализе крови: лейкоциты – $4,4 \cdot 10^9/\text{л}$; эозинофилы – 1%; палочкоядерные – 1%; сегментоядерные – 11%; лимфоциты – 80%; моноциты – 7%; СОЭ – 27 мм/час. Иммунограмма: СДЗ – 68%, СД4 – 60%, СД8 – 20%, СД19 66%; Ф.Ч. – 5, IgA – 0,1г/л, IgM – 0,1г/л, IgG – 4,8г/л.

Проведите анализ по плану: 1. Предварительный диагноз

2. Возможные изменения иммунной системы
3. Лабораторные исследования
4. Дифференциальный диагноз
5. Лечение 6. Прогноз Ответ.

Задача 4

Больной С., 34 лет, поступил в пульмонологическое отделение стационара с диагнозом: острая левосторонняя нижнедолевая пневмония, средней степени тяжести. Болен четвертый день. Рентгенологически - в нижней доле левого легкого отмечается гомогенная инфильтрация легочной ткани. В стационаре получал традиционное комплексное лечение. Выписан на 21-й день в удовлетворительном состоянии. На контрольном рентгенологическом снимке инфильтрация отсутствует. При иммунологическом обследовании в день поступления: ЦИК - 10 г/л, IgA - 1.5 г/л, IgM - 4.5 г/л, IgG - 9.3 г/л; на 10 день болезни: ЦИК-13 г/л, IgA - 1.9 г/л, IgM - 2.0 г/л, IgG - 14.5 г/л; при выписке (23 день болезни): ЦИК-4,5 г/л, IgA – 2,3 г/л, IgM – 1,1 г/л. IgG -11,3 г/л. Проведите анализ по плану: 1. Предварительный диагноз

2. Возможные изменения иммунной системы
3. Лабораторные исследования
4. Дифференциальный диагноз
5. Лечение 6. Прогноз

Ответ.

Задача 5

Больная Н., 36 лет. Обратилась с жалобами на слабость, повышение температуры тела до 37.9° С, потливость, одышку при физической нагрузке. Из анамнеза известно, что 3 месяца назад перенесла острую пневмонию. При осмотре выявляется бледность кожных покровов, одышка смешанного характера, укорочение перкуторного звука в нижнем отделе левого легкого. Рентгенологически выявлен абсцесс нижней доли левого легкого.

В общем анализе крови: эритроциты - $3.8 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $5 \cdot 10^9/л$, палочкоядерные - 15%, сегментоядерные - 71%, лимфоциты - 4%, моноциты - 10%, СОЭ - 37 мм/час.

Иммунограмма: СДЗ - 38%. СД4.- 50%. СД8 - 15%, СД19-28%Ф.И. - 50%, Ф.Ч. - 12,

Проведите анализ по плану: 1. Предварительный диагноз

2. Возможные изменения иммунной системы

3. Лабораторные исследования

4. Дифференциальный диагноз

5. Лечение 6. Прогноз

Ответ.

**Фонд оценочных средств
по учебной дисциплине «Иммуногенетика»**

1. Пояснительная записка

1.1 Формируемые компетенции.

УК-1 Способность и готовность к критическому анализу и синтезу информации, относящейся к области здравоохранения и охраны окружающей среды

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

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов с аллергическими заболеваниями и заболеваниями с компонентами иммунопатогенеза.

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

2. Паспорт Фонда оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине «Иммуногенетика».

2.1

Наименование	Код	Вид	Время и форма
дисциплины или раздела	контролируем ой компетенции	оценочного средства.	проведения текущей и промежуточной аттестации.
Основные понятия иммуногенетики.	УК-1., ПК-1 ПК- 6, ПК-9	вопросы к собеседов анию 1.2,3.	семинар
Основные вопросы и проблемы трансплантационной иммунологии	УК-1 ПК-6	вопросы к собеседов анию 5. 7, 8, 13	семинар

Научные исследования вопросов иммуногенетики в Институте иммунологии	УК-1., ПК-1 ПК-6, ПК-9	вопросы к собеседованию 1, 2, 7. 13	семинар
Итоговое занятие. Зачет в форме собеседования.	УК-1, ПК-1 ПК-6. ПК-9	вопросы к собеседованию 1-14	После изучения дисциплины.

2.2 Критерии оценивания.

«Зачтено» Обучающийся в процессе собеседования показал полное знание учебного материала, успешно ответил на основной и дополнительные вопросы, усвоил основную литературу, рекомендованную программой дисциплины, знания носят систематический характер, обучающийся способен к их самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

«Не зачтено» Обучающийся в процессе собеседования обнаружил значительные пробелы в знаниях основного учебного материала, в процессе ответа допущены принципиальные ошибки, не способен к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшей учебной работы без дополнительных занятий по дисциплине

3. Вопросы к обсуждению в процессе текущего контроля знаний и для промежуточной аттестации:

1. Связь генетических вариаций и особенностей иммунного ответа как основной предмет иммуногенетики.
2. Медицинские проявления нормального и недостаточного ответа на различные классы антигенов.
3. Инбредные линии мышей. История получения и использование в иммунологических исследованиях.
4. Клеточные компоненты иммунной системы, участвующие во врожденном иммунном ответе.
5. Молекулярные компоненты иммунной системы, участвующие во врожденном иммунном ответе.

6. Клеточные компоненты иммунной системы, участвующие в адаптивном иммунном ответе.

7. Главный комплекс гистосовместимости мышей. История открытия и изучения. Медицинская трансплантология. Ранние генетические исследования.

8. Комплекс HLA у человека. История открытия.

9. Иммунологические нарушения при первичных иммунодефицитах. Причины смертности и общие принципы лечения.

10. Медицинская трансплантология. Ранние генетические исследования.

11. Виды трансплантаций. 12. Трансплантация органов и тканей человека, полиморфизм генов HLA.

13. HLA и болезни. 14. Иммунологические механизмы отторжения.