

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

директор Института НМФО



Н.И.Свиридова

«27»

июня

2024 г.

**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной и текущей
аттестации обучающихся по дисциплинам**

Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров
высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.26 Аллергология и
иммунология**

Квалификация (степень) выпускника: **врач аллерголог-иммунолог**
Кафедра педиатрии и неонатологии Института НМФО

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2023, 2024 годов поступления (актуализированная редакция)

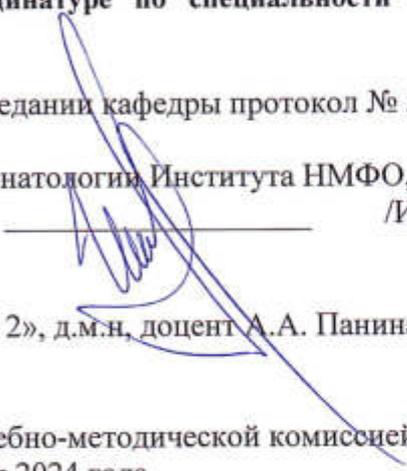
Разработчики программы:

<i>№</i>	<i>Ф.И.О.</i>	<i>Должность</i>	<i>Ученая степень/ звание</i>	<i>Кафедра (полное название)</i>
<i>1.</i>	<i>Перминов А.А.</i>	<i>Доцент кафедры педиатрии и неонатологии Института НМФО</i>	<i>к.м.н., доцент</i>	<i>Педиатрии и неонатологии Института НМФО</i>

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной и текущей по дисциплинам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология..

Рабочая программы обсуждена на заседании кафедры протокол № 5 от «25» мая 2024 года

Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии Института НМФО,
д.м.н., доцент


/И.Н. Шишиморов/

Рецензент: главный врач ГУЗ «КДП № 2», д.м.н, доцент А.А. Панина

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 12 от «27» июня 2024 года

Председатель УМК



/ М.М.Королева /

Начальник отдела учебно-методического сопровождения
и производственной практики



/М.Л.Науменко/

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол №18 от «27» июня 2024 года

Секретарь Ученого совета



/ М.В.Кабытова /

Перечень универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций и индикатор их достижений

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы следующие общепрофессиональные компетенции, установленные программой ординатуры.

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника
--	--

Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Трудовые	Наименование категории	Код и наименование компетенции,	
----------	------------------------	---------------------------------	--

функции	(группы) компетенций	индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)	
	Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в отношении пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями (А 04.8)		УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – общую и клиническую иммунологию и аллергологию – профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных
			Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – пользоваться профессиональными источниками информации – анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу) – критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации; – алгоритмом сравнительного анализа, дифференциально-диагностического поиска на основании полученных данных обследования и использования профессиональных источников информации
			Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – навыками отбора надежных источников информации для проведения критического анализа проблемных ситуаций; – методами поиска, оценки, отбора и обработки необходимой информации.
Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности и находящегося		УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – методы и способы оценки возможности и вариантов применения современных достижений в области медицины и фармации.
			Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;

<p>ся в распоряжении или медицинском персонале (А 06.8)</p>				<ul style="list-style-type: none"> – сформулировать проблему, выделить ключевые цели и задачи по ее решению; – обобщать и использовать полученные данные
			Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – методами и способами применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте;
	Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
<p>Проведение обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, установления диагноза (А 01.8)</p>		<p>ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p>	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Общие вопросы организации медицинской помощи населению. – Вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний. – Закономерности функционирования здорового организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах. – Физиологию иммунной системы у пациентов в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях. – Анатомо-физиологические особенности детского возраста и возрастная эволюция аллергических заболеваний. – МКБ. – Методику сбора анамнеза жизни и жалоб у пациентов (их законных представителей) с аллергическими заболеваниями и

				<p>(или) иммунодефицитными состояниями.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методику осмотра и обследования пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями.
			Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях. – Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями. – Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями. – Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи. – Применять медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской,

				<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями.
			Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Методикой установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ). – Проводить работы по обеспечению безопасности диагностических манипуляций.
Проведение обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, установления диагноза (А 01.8)		ОПК-4.2 Направляет пациентов с заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Методы клинической и параклинической диагностики аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний. – Методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями.
			Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с аллергическими заболеваниями и

				<p>(или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Обосновывать и планировать объем лабораторного обследования пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
			Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками направления пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи – Навыками направления пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по

				вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Медицинская деятельность	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
Назначение лечения пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, контроль его эффективности и безопасности (А02.8)		ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология". – Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях. – Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в аллергологии и клинической иммунологии; медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. – Принципы и методы оказания неотложной медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов

				медицинской помощи
			Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать план лечения пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология"
			Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Методикой разработки плана лечения пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
Назначение лечения пациентам с аллергическими и (или) иммунодефицитными состояниями, контроль его эффективности и безопасности (A02.8)		ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Требования асептики и антисептики – Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению заместительной терапии пациентам с иммунодефицитными состояниями, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. – Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению

				<p>вакцинопрофилактики у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями</p> <ul style="list-style-type: none"> – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями.
			Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями. – Оценивать эффективность и безопасность немедикаментозного лечения пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями. – Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинопрофилактике у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями – Проводить мониторинг эффективности и безопасности заместительной терапии для пациентов с иммунодефицитными состояниями

				<ul style="list-style-type: none"> – Проводить мониторинг эффективности и безопасности аллерген-специфической иммунотерапии для пациентов с аллергическими заболеваниями – Предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, аллерген-специфической иммунотерапии – Проводить мониторинг заболевания и (или) состояния, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения.
			Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Методикой оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания для пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями. – Методикой оценки эффективности и безопасности аллерген-специфической иммунотерапии для пациентов с аллергическими заболеваниями. – Методикой оценки эффективности и безопасности немедикаментозного лечения для пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями.

				<ul style="list-style-type: none"> – Методами профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения, аллерген-специфической иммунотерапии.
	Медицинская деятельность	ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов (АО3.8)		ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Стандарты медицинской помощи при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях. – Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология", порядок организации медицинской реабилитации. – Механизм воздействия реабилитационных мероприятий на организм при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях.
			Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, порядками оказания медицинской помощи,

				<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p>
			Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Методы медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях – Методикой составления плана мероприятий медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
<p>Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов (А03.8)</p>		<p>ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях. – Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий реабилитации пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями.
			Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации при

				аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов
			Владеть	– Методикой оценки эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
	Медицинская деятельность	ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в отношении пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями (А04.8)		ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	– Законодательство Российской Федерации и иные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, медицинских экспертиз, диспансерного наблюдения пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями.
			Уметь	– Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы
			Владеть	– Навыками направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма,

				обусловленное аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы.
Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в отношении пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями (А04.8)		ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Порядок выдачи листков нетрудоспособности, в том числе в электронном виде – Требования к медицинской документации
			Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленных аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями. – Формулировать медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, в части, касающейся наличия или отсутствия аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний.
			Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками выполнения работ по проведению отдельных видов освидетельствований, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических – Навыками работы в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.
	Медицинская деятельность	ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
Проведение анализа медико-		ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Формы и методы санитарно-просветительной работы по

<p>статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности и находящегося в распоряжении медицинского персонала (А 06.8)</p>		<p>профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>		<p>формированию здорового образа жизни</p> <ul style="list-style-type: none"> – Принципы организации и проведения профилактических медицинских мероприятий
			Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний нервной системы – Рекомендовать профилактические и оздоровительные мероприятия
			Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками пропаганды здорового образа жизни, профилактикой заболеваний и (или) состояний нервной системы – Навыками организации и проведения профилактических мероприятий
<p>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (А 06.8)</p>		<p>ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением</p>	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Нормативные правовые акты, регламентирующие порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов – Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с нормативными правовыми актами – Медицинские показания и медицинские противопоказания к вакцинопрофилактике инфекционных заболеваний – Осложнения при проведении вакцинопрофилактики
			Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Проводить медицинские осмотры с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами

				<ul style="list-style-type: none"> – Организовывать проведение вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний – Организовывать и проводить профилактику и лечение осложнений, связанных с вакцинопрофилактикой инфекционных заболеваний
			Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками проведения медицинских осмотров, диспансерного наблюдения за пациентами с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с нормативными правовыми актами – Навыками оценки эффективности профилактических и оздоровительных мероприятий – Навыками организации и проведения вакцинопрофилактики инфекционных заболеваний
	Медицинская деятельность	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (А 06.8)		ОПК-9.2 Ведет медицинскую документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Принципы и порядок ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде – Должностные обязанности медицинского персонала
			Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Оформлять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде – Организовывать деятельность медицинского персонала
			Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками использования медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" – Навыками использования в работе персональных данных пациентов и сведений, составляющих

				<p>врачебную тайну</p> <ul style="list-style-type: none"> – Навыками организации медицинского персонала
	Медицинская деятельность	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме (А07.8)		ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Основные симптомы проявления угрожающих жизни состояний, требующих срочного медицинского вмешательства
			Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Выявлять состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания
			Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме – Навыками распознавания состояний, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме
Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме (А07.8)		ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Методы оказания первой помощи при неотложных состояниях, направленные на поддержание жизненно важных функций организма человека.
			Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или)

				дыхания).
			Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Навыками оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. – Навыками применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
	Медицинская деятельность	ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология"		
Проведение обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, установления диагноза (А 01.8)		ПК-1.1 Проводит обследование пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, установления диагноза	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Порядок оказания медицинской помощи, клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями. – Стандарты первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями. – Этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний. – Изменения функционирования иммунной системы при иных (инфекционных, аутоиммунных, онкологических и иных) заболеваниях. – Профессиональные заболевания в

				<p>аллергологии и клинической иммунологии.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению кожных проб с аллергенами и провокационных тестов с аллергенами у пациентов с аллергическими заболеваниями. – Аллергические заболевания и (или) иммунодефицитные состояния, требующие направления пациентов к врачам-специалистам. – Аллергические заболевания и (или) иммунодефицитные состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме. – Заболевания и (или) состояния иных органов и систем, сопровождающиеся изменениями в функционировании иммунной системы. – Симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями.
			Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Оценивать функциональное состояние иммунной системы в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях – Использовать методы осмотра и обследования пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями с учетом возрастных анатоμο-функциональных

			<p>особенностей, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, в числе которых:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение кожных скарификационных и прик-тестов с аллергенами; - проведение внутрикожных тестов с аллергенами; - проведение провокационного сублингвального теста; - проведение провокационного конъюнктивального теста; - проведение провокационного назального теста; - пикфлоуметрия; - исследование функции внешнего дыхания. <p>– Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями.</p> <p>– Интерпретировать и анализировать результаты лабораторного обследования пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями.</p> <p>– Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями.</p> <p>– Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными</p>
--	--	--	---

				<p>состояниями.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Выявлять симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических процедур у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями
			Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Методикой сбора жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями. – Методикой осмотра пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями. – Методикой формулирования предварительного диагноза и составления плана лабораторных и инструментальных обследований пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями. – Методикой направления пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

<p>Назначение лечения пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, контроль его эффективности и безопасности (А 02.8)</p>		<p>ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, контролирует его эффективность и безопасность</p>	<p>Знать</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями. – Методы лечения пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями. – Методы немедикаментозного лечения аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные – Механизм действия аллерген-специфической иммунотерапии; медицинские показания и медицинские противопоказания к применению; методы проведения; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.
			<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской

				<p>помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none">– Назначать немедикаментозное лечение пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.– Разрабатывать индивидуальный протокол аллерген-специфической иммунотерапии пациентам с аллергическими заболеваниями– Определять медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению аллерген-специфической иммунотерапии.– Составлять индивидуальные планы вакцинопрофилактики у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями– Определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения заместительной терапии пациентам с иммунодефицитными состояниями.– Выполнять манипуляции:<ul style="list-style-type: none">- приготовление разведений индивидуальных аллергенов для проведения аллерген-специфической иммунотерапии;- инъекции аллергенов при проведении аллерген-специфической иммунотерапии;- проведение проб с лекарственными препаратами
--	--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> - Оказывать медицинскую помощь пациентам при неотложных состояниях, вызванных аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: <ul style="list-style-type: none"> - купировать острый ангиоотек; - купировать обострение астмы; - оказывать медицинскую помощь при анафилактическом шоке; - оказывать медицинскую помощь при астматическом статусе; - купировать обострение крапивницы; - купировать обострение атопического дерматита
			<p>Владеть</p> <ul style="list-style-type: none"> - Методикой назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. - Методикой назначения немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, рефлексотерапии, лечебной физкультуры и иных методов терапии - пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями в соответствии с

				<p>действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Методикой назначения аллерген-специфической иммунотерапии пациентам с аллергическими заболеваниями. – Методикой проведения вакцинопрофилактики у пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями – Методикой назначения и подбора лечебного питания пациентам с аллергическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. – Методикой оказания медицинской помощи при неотложных состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями (анафилактический шок, острый ангиоотек, астматический статус, обострение астмы, острая крапивница, обострение атопического дерматита).
Проведение и контроль эффективности		ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность медицинской	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи

<p>медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов (А 03.8)</p>		<p>реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов</p>		<p>пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями.</p> <ul style="list-style-type: none"> – Основы и методы медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях – Медицинские показания для направления пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. – Медицинские показания для направления пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов
			<p>Уметь</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи,

				<p>клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <ul style="list-style-type: none">– Проводить мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.– Определять медицинские показания для направления пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.– Определять медицинские
--	--	--	--	--

				показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы
			Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Методами реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов – Навыками направления пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядком организации медицинской реабилитации, порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
Проведение медицинских освидетельствований и медицинских		ПК-1.4 Проводит медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы, медицинские осмотры,	Знать	<ul style="list-style-type: none"> – Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное аллергическими заболеваниями и

<p>х экспертиз, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в отношении пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями (А 04.8)</p>		<p>диспансерное наблюдение в отношении пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями</p>		<p>(или) иммунодефицитными состояниями, на медико-социальную экспертизу;</p> <p>требования к оформлению медицинской документации</p>
			Уметь	<ul style="list-style-type: none"> – Определять показания для проведения диспансерного наблюдения пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, группу диспансерного наблюдения, его длительность, периодичность диспансерных приемов (осмотров, консультаций), объем обследования, предварительных, лечебных мероприятий в соответствии с порядком оказания медицинской помощи пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом состояния здоровья пациента, стадии, степени выраженности и индивидуальных особенностей течения заболевания (состояния)
			Владеть	<ul style="list-style-type: none"> – Методикой проведения экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями – Навыками подготовки необходимой медицинской документации для пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.

Оценочные средства для проведения аттестации

Перечень литературы, рекомендуемой для изучения дисциплины, используемой как источник информации для составления оценочных средств

Б1. Б.6	Аллергология и иммунология	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
		Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации") - ISBN 978-5-9704-5010-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450109.html
		Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html
		Хаитов Р. М. Иммунология : учебник / Р. М. Хаитов. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-6398-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463987.html
		Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html
		Иммунология: практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html
		Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии : учебник / Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 640 с.: ил. - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429105.html
		Ярилин А. А. Иммунология : учебник / А. А. Ярилин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-1319-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413197.html
		Хаитов, Р. М. Иммунология : атлас / Хаитов Р. М., Гариб Ф. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5525-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455258.html

		<p>Дашкова, Н. Г. Трансфузионная иммунология / Дашкова Н. Г., А. А. Рагимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
		<p>Принципы диагностики аллергических заболеваний : учеб.-метод. пособие для спец. : 060101 - леч. дело, 060103 - педиатрия, 060201 - стоматология, 060601 - мед. биохимия / Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 47, [1] с. : ил. - Текст : непосредственный.</p>
		<p>Иммунологические методы. Ч. 1 : учеб.-метод. пособие, для спец. : 060101 - Лечебное дело, 060103 - Педиатрия, 060201 - Стоматология, 060601 - Мед. биохимия / Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 67, [1] с. : ил. - Текст : непосредственный.</p>
		<p>Механизмы аллергических реакций : учебно-метод. пособие для спец.: 060101-Леч. дело, 060103-Педиатрия, 060201-Стоматология, 060601-Мед. биохимия / Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 61, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный</p>
		<p>Оценка иммунного статуса : учеб.-метод. пособие, для спец. : 060101 - леч. дело, 060103 - педиатрия, 060201 - стоматология, 060601 - мед. биохимия / Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : Э. Б. Белан, А. А. Желтова, Т. Л. Садчикова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 40 с. - Текст : непосредственный</p>
		<p>Вакцины и иммунопрофилактика в современном мире : руководство для врачей / А. А. Баранов, Н. И. Брико, Е. А. Вишнева [и др.] ; ред.: Л. С. Намазова-Баранова, Н. И. Брико, И. В. Фельдблюм. – Москва : ПедиатрЪ, 2021. – 648 с. : ил., табл. – ISBN 978-5-6045953-2-9. – Текст : непосредственный.</p>
		<p>Кондратенко, И. В. Первичные иммунодефициты : учебное пособие / И. В. Кондратенко, А. А. Бологов. – Москва : ИндексМед Медиа, 2020. – 792 с. : цв., ил. – (Библиотека врача-клинициста). – ISBN 978-5-9909938-4-6. – Текст : непосредственный.</p>
		<p>Белан, Э. Б. Аллерген-специфическая иммунотерапия : учебно-методическое пособие / Э. Б. Белан, А. С. Кляусов, Т. Л. Садчикова ; рец: Н. В. Малюжинская, И. Н. Шишиморов ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2019. - 76 с. : ил. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Belan_Allergen_specificheskaya_2019&MacroAcc=A&DbVal=47</p>
		<p>Иммунологические аспекты репродукции : учебно-методическое пособие / сост.: Белан Э. Б. [и др.] ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2019. - 64 с. : ил. – Текст : электронный // ЭБС ВолгГМУ : электронно-библиотечная система. - URL:</p>

		http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Immunologicheskie aspekty reprodukcii Belan 2019&MacroAcc=A&DbVal=47
		Аутоиммунные заболевания : учебно-методическое пособие / сост.: Белан Э. Б. [и др.] ; Министерство здравоохранения РФ, Волгоградский государственный медицинский университет. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2019. - 76 с. : ил. – Текст : электронный // ЭБС ВолГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Autoimmunnye zabolevaniya Belan 2019&MacroAcc=A&DbVal=47
		Белан, Э. Б. Лабораторные методы оценки гуморального звена иммунитета : учеб.-метод. пособие / Э. Б. Белан, С. А. Осипов, Т. Л. Садчикова ; рец.: А. Т. Яковлев, Л. Н. Рогова ; М-во здравоохранения РФ, Волгоградский гос. мед. ун-т. - Волгоград : Изд-во ВолГМУ, 2019. - 72 с. : ил. – Текст : электронный // ЭБС ВолГМУ : электронно-библиотечная система. - URL: http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=Belan Lab metody ocenki gumoral 2019&MacroAcc=A&DbVal=47
		Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт ФГБОУ ВО ВолГМУ, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебно-методическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации
2. ЭБС ВолГМУ – Электронная библиотечная система;
3. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;

Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.consultant.ru> Консультант студента – компьютерная справочная правовая система в РФ;
2. <https://www.garant.ru> Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации;
3. <http://PubMed> – интернет-портал, содержащий медицинские публикации;
4. <http://allergology.ru> – медицинский интернет-журнал для аллергологов-иммунологов;
5. <http://esid.org> – справочная интернет-страница Европейского общества иммунодефицитов.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Задачами врача аллергологического кабинета являются все перечисленные, за исключением</p> <ul style="list-style-type: none"> а. консультаций больных аллергическими заболеваниями б. специфической диагностики в. специфической иммунотерапии г. вакцинопрофилактики 	г.	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
2.	<p>Организация оказания помощи пациентам с иммунологическими заболеваниями осуществляется на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" б. Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 606н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология" в. Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ г. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" 	а, б, г.	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
3	<p>К центральным органам иммунной системы человека относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. селезенка б. вилочковая железа в. лимфатические узлы г. костный мозг д. миндалины 	б, г.	<p>Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации") - ISBN 978-5-9704-5010-9. - Текст : электронный //</p>

			ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450109.html
4	<p>Антиген – это вещество, обладающее следующими свойствами: (ПК5)</p> <p>а. чужеродность</p> <p>б. антигенность</p> <p>в. иммуногенность</p> <p>г. специфичность</p>	а, б, в, г.	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
5	<p>В аллергических реакциях немедленного типа наибольшее значение имеет: (ПК1,5)</p> <p>а. сенсibilизация к аллергенам</p> <p>б. наличие Ig E – антител</p> <p>в. наличие IgG- антител</p> <p>г. повышение эозинофилов</p>	а, б.	<p>Хаитов Р. М. Иммунология : учебник / Р. М. Хаитов. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-6398-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463987.html</p>
6	<p>Антитела одной специфичности принадлежат</p> <p>а. к одному классу иммуноглобулинов</p> <p>б. к разным классам иммуноглобулинов</p> <p>в. не принадлежат к белкам глобулиновой фракции</p>	а	<p>Хаитов Р. М. Иммунология : учебник / Р. М. Хаитов. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-6398-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463987.html</p>
7	<p>Гиперглобулинемия E характерна</p> <p>а. для атопии</p> <p>б. для гельминтозов</p> <p>в. для некоторых вирусных заболеваний</p> <p>г. для гипоплазии тимуса</p> <p>д. для аллергических заболеваний</p> <p>е. для хронических гранулематозов у детей</p>	а, б, г	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -</p>

			URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html
8	<p>Роль иммуноглобулина Е в развитии аллергических реакций</p> <p>а. формирует немедленные аллергические реакции</p> <p>б. участвует в формировании иммунокомплексных аллергических реакций</p> <p>в. участвует в формировании реакций гиперчувствительности замедленного типа г) участвует в цитотоксических иммунных реакциях</p>	а	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
9	<p>Роль системы комплемента</p> <p>а. не участвует в аллергических реакциях</p> <p>б. участвует в немедленных аллергических реакциях</p> <p>в. участвует в иммунокомплексных аллергических реакциях</p> <p>г. участвует в замедленных аллергических реакциях</p>	в	<p>Иммунология: практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html</p>
10	<p>К собственно аллергическим заболеваниям относятся:</p> <p>а. поллиноз</p> <p>б. инфекционно-аллергический миокардит</p> <p>в. идиопатический фиброзирующий альвеолит</p> <p>г. миастения наследственный ангиоотек</p>	а	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>

Задания открытого типа

Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ		
Больной К, 43 года, поступил с	1. Бронхиальная астма,	Иммунология:

1.	<p>жалобами на кашель, одышку с затрудненным выдохом, приступы повторялись 2-3 раза в неделю, ночные приступы 3 раза в месяц. Больной страдает бронхиальной астмой в течение 5 лет. Постоянно лекарственные препараты не применяет, пользуется «по требованию» ингаляционными ГКС (сальметерол), небулайзером (ингаляции с беродуалом). Объективно: со стороны органов дыхания: в легких дыхание жесткое, в нижних отделах сухие свистящие хрипы. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено. Лабораторные данные: эритроциты – 4,9*10¹²/л, гемоглобин – 148 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – 9,8*10⁹/л, тромбоциты – 236*10⁹/л, эозинофилы – 7%, СОЭ – 10мм/ч. Аллергологическая проба: положительная к клещу домашней пыли, пыльцевым аллергенам.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ваш предварительный диагноз 2. Какие исследования необходимо провести для установки окончательного диагноза (предполагаемые результаты) 3. Какую терапию необходимо провести 	<p>среднетяжелое течение, Неконтролируемая астма.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Спирометрия с бронхолитиком 3. ИКГС +ДДБА 	<p>практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html</p>
2.	<p>Больная М. поступила в стационар с жалобами на приступы удушья 1-2 раза в месяц с дистанционными свистящими хрипами, на заложенность носа, общую слабость. Из анамнеза заболевания известно, что болеет с 7 лет, когда впервые на фоне ОРВИ развился приступ бронхиальной астмы - одышка, затруднение выдоха, сухой приступообразный кашель, свистящие хрипы, выслушиваемые на расстоянии. После чего обратились в стационар, было проведено лечение (препараты не помнит), в результате лечения наступило улучшение. Приступы возникают 1-2 раза в месяц, которые купируются Сальбутамолом, в межприступный период принимает будесонид. Аллергоанамнез: в ходе обследования путем постановки кожных проб была обнаружена аллергия на домашнюю пыль, домашнего клеща, шерсть кошек. Аллергические реакции на пищевые продукты, различные медикаменты, вакцины, сыворотки и другое отрицает. Настоящее ухудшение самочувствия связано с проводимым ремонтом в квартире. Госпитализирована для снятия обострения. Из лабораторных и инструментальных данных известно повышение уровня Ig E до 356,0 МЕ/мл.</p> <p>Ваш предварительный диагноз</p>	<p>Бронхиальная астма, легкое персистирующее течение, Неконтролируемая астма.</p>	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
3	<p>Больной Д., 20 лет. Обратился к аллергологу в мае в связи с появлением (симптомы сохраняются уже 1,5 недели) насморка, заложенности носа, назального зуда и чихания. Не простужался, температура тела не повышалась, болей в</p>	<p>Аллергический ринит, среднетяжелое течение, обострение</p>	<p>Иммунология: практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. :</p>

	<p>горле, кашля не отмечал. При опросе выяснилось, что подобные явления беспокоили также в мае - июне прошлого года, течение 3-4 недель, однако были менее выражены, связал их с простудой, к врачам не обращался. В анамнезе в раннем детстве отмечалась пищевая аллергия – сыпь на куриный белок. У матери-постоянный насморк, по поводу которого не обследовалась .Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,2 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>Предположительный диагноз.</p>		<p>ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html</p>
4	<p>Больная И., 38 лет. Направлена на консультацию терапевтом. Беспокоит постепенное в течение более полугода ухудшение самочувствия. Прогрессирует одышка при небольшой физической нагрузке, кашель постоянный с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, периодически субфебрильная температура тела, слабость, потеря аппетита, похудела на 5 кг. Приступы удушья/кашля отрицает. Работает учителем математики в средней школе. Курение – отрицает. Аллергологический анамнез спокойный. Дома около одного года живут 2 попугая. Наследственность – у сына 10 лет в раннем детстве легкие проявления атопического дерматита, у дяди (по материнской линии) бронхиальная астма, ХОБЛ. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 37,2 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Над легкими перкуторный тон с коробочным оттенком. В легких дыхание жесткое, рассеянные крепитирующие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>На рентгенограмме легких: снижение прозрачности легочных полей («матовое стекло»), диффузные узелково-сетчатые инфильтраты диаметром до 5 мм. По данным ФВД – преимущественно рестриктивные изменения- умеренное снижение ОЕЛ, ЖЕЛ, ФОЕ. Снижение диффузионной способности легких (ДСЛ). Умеренная гипоксемия.</p> <p>Клинический анализ крови: эр- 3,5 *10¹²/л, Нб-140г/л, лейко- 8*10⁹/л, п-1, с-</p>	<p>Аллергический альвеолит (Гиперчувствительный пневмонит)</p>	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>

	50, э-2, м-8, л-39, СОЭ-35мм/ч. Предположительный диагноз.		
5	<p>Больная З., 62 года, пенсионерка. Поступила в аллергологическое отделение планово с жалобами на регулярное появление чаще вечером и ночью волдырных распространенных сливных высыпаний, сопровождающихся выраженным зудом, иногда (1-2 раза в месяц) отеки лица – губы, веки, подбородок. Принимает кестин 10 мг без выраженного эффекта. Периодически боли ноющего характера в верхних отделах живота, голодные, изжога, запоры, похудание на 3 кг за полгода. Высыпания появились около 8 месяцев назад (весной), без четкой связи с чем-либо. Аллергологический анамнез спокойный, непереносимости лекарственных препаратов и пищи не отмечает. Вредные привычки – отрицает. Из сопутствующих заболеваний: Гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия 2ф.кл., регулярно принимает эналаприл 10 мг в день, тромбо-асс 75 мг в день. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,4 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, волдыри сливного характера разного размера, местами сливные на спине, животе, бедрах. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -130/80, Ps-60 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Перитониальных симптомов нет. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>Предположительный диагноз.</p>	Крапивница, вероятнее реакция на иАПФ	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Аллергология и иммунология»

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Для псевдоаллергических заболеваний характерно: а. отсутствие специфических иммуноглобулинов класса	а,в	Клиническая иммунология и аллергология с основами общей

	<p>Е</p> <p>б. проявление реакций непереносимости после приема различных по химической структуре веществ</p> <p>в. возникновение реакций после первого приема препарата</p> <p>г. наличие периода сенсibilизации</p>		<p>иммунологии : учебник / Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 640 с.: ил. – Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429105.html</p>
2.	<p>Минимальная продолжительность периода активной сенсibilизации у человека составляет:</p> <p>а. 2-3 часа</p> <p>б. 24 часа</p> <p>в. 4 дня</p> <p>г. 7-8 дней</p> <p>д. 30-50 дней</p>	б	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
3	<p>Примерами клеток-мишеней аллергии 2 порядка являются:</p> <p>а. тучные клетки</p> <p>б. базофилы</p> <p>в. эозинофилы</p> <p>г. тромбоциты</p> <p>д. нейтрофилы</p>	д	<p>Ярилин А. А. Иммунология : учебник / А. А. Ярилин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-1319-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413197.html</p>
4	<p>К клеткам-мишеням аллергии 1 порядка относятся:</p> <p>а. эозинофилы</p> <p>б. тучные клетки</p> <p>в. нейтрофилы</p> <p>г. гладкомышечные клетки</p> <p>д. базофилы</p> <p>е. тромбоциты</p>	а, б	<p>Ярилин А. А. Иммунология : учебник / А. А. Ярилин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 752 с. - ISBN 978-5-9704-1319-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970413197.html</p>
5	<p>Реагинам присущи биологические свойства</p> <p>а. пассивно сенсibilизировать плод</p> <p>б. проникать через гематоплацентарный барьер</p> <p>в. пассивно</p>	г	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б.</p>

	<p>сенсibilизировать кожу здорового человека г. все перечисленное</p>		<p>Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
6	<p>Максимальное содержание IgE наблюдается в возрасте: а. до 4 лет б. от 5 до 6 лет в. от 12 до 14 лет г. от 20 до 40 лет д. от 60 до 80 лет</p>	б	<p>Хаитов, Р. М. Иммунология : атлас / Хаитов Р. М., Гариб Ф. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5525-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455258.html</p>
7	<p>Реагиновый механизм лежит в основе следующих заболеваний: а. сывороточной болезни б. атопический бронхиальной астмы в. контактного дерматита г. экзогенного аллергического альвеолита</p>	б, г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
8	<p>Участие гистамина в аллергических реакциях обусловлено: а. способностью повышать сосудистую проницаемость и сокращать гладкую мускулатуру б. способностью привлекать в зону аллергической реакции клетки-мишени 2 порядка в. способностью понижать сосудистую проницаемость и расслаблять гладкую мускулатуру г. всем перечисленным</p>	г	<p>Хаитов, Р. М. Иммунология : атлас / Хаитов Р. М., Гариб Ф. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5525-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455258.html</p>
9	<p>Оценить активность воспалительного процесса у больных БА позволяет все, за исключением: а. бронхоальвеолярного лаважа б. спирографического исследования в. биопсии слизистой бронхов</p>	б	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С.</p>

	г. цитологического исследования мокроты		Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html
10	Из основных патогенетических механизмов при персистирующей форме бронхиальной астме ведущая роль принадлежит: а. бронхиальной гиперреактивности б. бронхиальному воспалению в. рефлексу через n.vagus. г. обструкции, связанной с необратимой перестройкой стенки бронхов	б	Дашкова, Н. Г. Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н. Г., А. А. Рагимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	<p>В стационар поступает мальчик 4 лет. С 6 месяцев ребенок болеет 1 раз в 2-3 месяца гнойным отитом, 1 раз в пол-года тяжелой пневмонией, в 2 года перенес менингоэнцефалит с последующими осложнениями в виде частичного пареза правой нижней конечности. В настоящее время у ребенка течение фолликулярной ангины. При осмотре: физическое развитие - рост 90см, вес 11кг, кожа чистая, на правой ягодице – фурункул, зев ярко гиперемирован, в лакунах миндалин гнойные налеты. Парез правой нижней конечности. Периферические лимфоузлы гипоплазированы. ЧД 25 в минуту, ЧСС 110 в минуту. Температура 37,6 градусов. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Систолический шум на верхушке. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул в норме.</p> <p>Вопросы: 1. Назначьте лабораторно-инструментальное обследование данному пациенту.</p> <p>2. Каких врачей-специалистов необходимо привлечь для детального обследования?</p>	<p>Развернутая иммунограмма.</p> <p>Консультация аллерголога иммунолога</p>	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
	В стационар поступает мужчина 35	Дообследовать	Москалёв А.

2.	<p>лет с жалобами на повторные эпизоды распространенной крапивницы. Из анамнеза – эпизоды повторяются последние 6 месяцев после перенесенной новой коронавирусной инфекции (вирус идентифицирован). Рецидивы появляются на фоне стресса, нарушений диеты, изменений погоды. Районным аллергологом назначен цетиризин без существенного эффекта, получал стабилизаторы мембран тучных клеток (кетотифен) без существенного эффекта. Терапия преднизолоном 50 мг в течение 2 месяцев – с хорошим длительным эффектом. На фоне снижения дозы до 10 мг – эпизоды крапивницы возобновились.</p> <p>При осмотре – распространенная уртикарная сыпь на лице, шее, теле, конечностях. Сыпь зудящая, с гиперемией, в разной стадии развития.</p> <p>Также прилагаются результаты лабораторно-инструментального обследования.</p> <p>Вопросы: 1. Дополните проведенное ранее лабораторно-инструментальное обследование.</p> <p>2. Каковы современные методы терапии тяжелой аллергической крапивницы? Что такое моноклональные антитела и каковы варианты лечения тяжелой аллергической крапивницы с помощью МИБП? Механизм их действия?</p>	<p>паразитоз, эндокринную систему</p> <p>МИБП</p>	<p>В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
3	<p>Больной К, 43 года, поступил с жалобами на кашель, одышку с затрудненным выдохом, приступы повторялись 2-3 раза в неделю, ночные приступы 3 раза в месяц. Больной страдает бронхиальной астмой в течение 5 лет. Постоянно лекарственные препараты не применяет, пользуется «по требованию» ингаляционными ГКС (сальметерол), небулайзером (ингаляции с беродуалом). Объективно: со стороны органов дыхания: в легких дыхание жесткое, в нижних отделах сухие свистящие хрипы. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено. Лабораторные данные: эритроциты – $4,9 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин – 148 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $9,8 \cdot 10^9/л$, тромбоциты – $236 \cdot 10^9/л$, эозинофилы – 7%, СОЭ – 10 мм/ч. Аллергологическая проба: положительная к клещу домашней пыли, пыльцевым аллергенам.</p> <p>Ваш предварительный диагноз</p>	<p>бронхиальная астма легкое персистирующее течение, неконтролируемая астма</p>	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
4	<p>Больная М поступила в стационар с жалобами на приступы удушья 1-2 раза в месяц с дистанционными свистящими хрипами, на заложенность носа, общую слабость. Из анамнеза заболевания известно, что болеет с 7 лет, когда впервые на фоне ОРВИ развился приступ бронхиальной астмы - одышка, затруднение выдоха, сухой приступообразный кашель, свистящие хрипы, выслушиваемые на расстоянии.</p>	<p>бронхиальная астма легкое персистирующее течение, неконтролируемая астма</p>	<p>Дашкова, Н. Г. Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н. Г., А. А. Рагимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. -</p>

	<p>После чего обратились в стационар, было проведено лечение (препараты не помнит), в результате лечения наступило улучшение. Приступы возникают 1-2 раза в месяц, которые купируются Сальбутамолом, в межприступный период принимает будесонид. Аллергоанамнез: в ходе обследования путем постановки кожных проб была обнаружена аллергия на домашнюю пыль, домашнего клеща, шерсть кошек. Аллергические реакции на пищевые продукты, различные медикаменты, вакцины, сыворотки и другое отрицает. Настоящее ухудшение самочувствия связано с проводимым ремонтом в квартире. Госпитализирована для снятия обострения. Из лабораторных и инструментальных данных известно повышение уровня Ig E до 356,0 МЕ/мл.</p> <p>Ваш предварительный диагноз</p>		<p>Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
5	<p>Больной Д., 20 лет. Обратился к аллергологу в мае в связи с появлением (симптомы сохраняются уже 1,5 недели) насморка, заложенности носа, назального зуда и чихания. Не простужался, температура тела не повышалась, болей в горле, кашля не отмечал. При опросе выяснилось, что подобные явления беспокоили также в мае - июне прошлого года, течение 3-4 недель, однако были менее выражены, связал их с простудой, к врачам не обращался. В анамнезе в раннем детстве отмечалась пищевая аллергия – сыпь на куриный белок. У матери- постоянный насморк, по поводу которого не обследовалась. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,2 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>Предположительный диагноз.</p>	аллергический ринит	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правильный ответ		
1.	Сколько известно типов гистаминовых рецепторов	г	Аллергология и иммунология / под

	<ul style="list-style-type: none"> а. 1 тип б. 2 типа в. 3 типа г. 4 типа 		<p>ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
2.	<p>1. Механизмом действия теофиллина является:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. стимуляция β 2-адренорецепторов б. ингибирование фосфодиастеразы в. ингибирование фосфолипазы А2 	б,	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
3	<p>IgG способны:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. связывать комплемент б. связывать токсины в. проходить через плаценту г. участвовать в противоинфекционной защите д. все перечисленное верно 	д	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
4	<p>Иммуноглобулины синтезируются и секретируются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. Т-лимфоцитами б. нейтрофилами в. плазматическими клетками г. макрофагами д. всеми перечисленными клетками 	в	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
5	<p>Функция Т-системы иммунитета связана с:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. синтезом иммуноглобулинов б. фагоцитозом в. цитотоксической функцией г. всем перечисленным 	в	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС</p>

			"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html
6	<p>Т-зависимые реакции вызываются</p> <ul style="list-style-type: none"> а. корпускулярными антигенами б. растворимыми антигенами в. внутриклеточно-расположенными антигенами г. комплексными антигенами 	б	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
7	<p>Макрофаг:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. обеспечивает защиту от облигатных и внутриклеточных микроорганизмов б. разрушает и удаляет неметаболизируемые органические материалы в. является активно секретирующей клеткой г. является антитело-продуцирующей клеткой д. является антиген-презентирующей клеткой е. участвует в противоопухолевом и противовирусном иммунитете 	д	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
8	<p>Т-лимфоциты помощники (СД4+):</p> <ul style="list-style-type: none"> а. обеспечивают реакции гиперчувствительности немедленного типа б. стимулируют В-лимфоциты к пролиферации и дифференцировке в антителообразующие клетки в. тормозят выработку пнтител г. обеспечивают стремление и поддержание иммунологической толерантности 	а	<p>Принципы диагностики аллергических заболеваний : учеб.-метод. пособие для спец. : 060101 - леч. дело, 060103 - педиатрия, 060201 - стоматология, 060601 - мед. биохимия / Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 47, [1] с. : ил. - Текст : непосредственный.</p>
9	<p>Цитотоксические Т-лимфоциты (СД8+):</p> <ul style="list-style-type: none"> а. играют ключевую роль в реакциях гиперчувствительности замедленного типа 	д	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. -</p>

	<p>б. участвуют в реакциях контактной гиперчувствительности</p> <p>в. осуществляют реакции трансплантационного иммунитета</p> <p>г. осуществляют противовирусный иммунитет</p> <p>д. осуществляют противоопухолевый иммунитет</p> <p>е. осуществляют реакции немедленного типа</p>		(Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
10	<p>Особенности иммунной системы следующие:</p> <p>а. она строго ограничена от других органов и систем</p> <p>б. она генерализована по всему телу</p> <p>в. ее клетки постоянно рециркулируют через кровотоки по всему телу</p> <p>г. она обладает уникальной способностью вырабатывать специфические антитела</p>	б, в	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больная И., 38 лет. Направлена на консультацию терапевтом. Беспокоит постепенное в течение более полугода ухудшение самочувствия. Прогрессирует одышка при небольшой физической нагрузке, кашель постоянный с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, периодически субфебрильная температура тела, слабость, потеря аппетита, похудела на 5 кг. Приступы удушья/кашля отрицает. Работает учителем математики в средней школе. Курение – отрицает. Аллергологический анамнез спокойный. Дома около одного года живут 2 попугая. Наследственность – у сына 10 лет в раннем детстве легкие проявления атопического дерматита, у дяди (по материнской линии) бронхиальная астма, ХОБЛ. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 37,2. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Рс-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Над легкими перкуторный тон с коробочным оттенком. В легких дыхание жесткое, рассеянные крепитирующие хрипы. Живот</p>	экзогенный аллергический альвеолит	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>

	<p>мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>На рентгенограмме легких: снижение прозрачности легочных полей («матовое стекло»), диффузные узелково-сетчатые инфильтраты диаметром до 5 мм. По данным ФВД – преимущественно рестриктивные изменения – умеренное снижение ОЕЛ, ЖЕЛ, ФОЕ. Снижение диффузионной способности легких (ДСЛ). Умеренная гипоксемия.</p> <p>Клинический анализ крови: эр- 3,5 *10¹²/л, Нб-140г/л, лейко- 8*10⁹/л, п-1, с-50, э-2, м-8, л-39, СОЭ-35мм/ч.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>		
2.	<p>Больная З., 62 года, пенсионерка. Поступила в аллергологическое отделение планово с жалобами на регулярное появление чаще вечером и ночью волдырных распространенных сливных высыпаний, сопровождающихся выраженным зудом, иногда (1-2 раза в месяц) отеки лица – губы, веки, подбородок. Принимает кестин 10 мг без выраженного эффекта. Периодически боли ноющего характера в верхних отделах живота, голодные, изжога, запоры, похудание на 3 кг за полгода. Высыпания появились около 8 месяцев назад (весной), без четкой связи с чем-либо. Аллергологический анамнез спокойный, непереносимости лекарственных препаратов и пищи не отмечает. Вредные привычки – отрицает. Из сопутствующих заболеваний: Гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия 2ф.кл., регулярно принимает эналаприл 10 мг в день, тромбо-асс 75 мг в день.</p> <p>Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,4 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, волдыри сливного характера разного размера, местами сливные на спине, животе, бедрах. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -130/80, Ps-60 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Перитониальных симптомов нет. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>	крапивница, вероятнее реакция на иАПФ	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrar.y.ru/book/ISBN9785970428306.html
3	<p>Больная Э., 18 лет, на фоне приема анальгина по поводу головных болей почувствовала резкое ухудшения самочувствия. Усилились головные боли, возникли насморк, слезотечение, светобоязнь поднялась t- до 38 0 С, появились высыпания на коже пятнисто-папулезного характера, отмечалось поражение слизистых носа, ротовой</p>	синдром Лайелла	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС

	<p>полость, глаз. На второй день от появления симптомов – сонливость, спутанность сознания, жажда, отечность лица, t- до 40 0 С, кожные изменения быстро трансформировались в большие пузыри с вскрытием и образованием эрозивных поверхностей.</p> <p>Объективно: Состояние тяжелое, температура 38,5 . Кожа и слизистые с желтоватым оттенком. На коже спины в подмышечных впадинах, в паховых областях, на животе, бедрах множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Пораженная кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта, носа, конъюнктивы глаз, резко гиперемирована, местами имеются эрозии. ЧДД - 26 в минуту, АД -100/60, Ps-110 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, чистые, В легких дыхание везикулярное, без локальных изменений. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье, печень у края реберной дуги. Пастозность лица.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>		<p>«Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
4	<p>Больной Р, 22 года, студент, проходит курс инъекционной АСИТ клещевыми аллергенами по поводу бронхиальной астмы и персистирующего аллергического ринита. Сегодня явился на очередную инъекцию аллергена. Самочувствие хорошее, жалоб нет, температура тела 36,6 . Бронхиальную астму контролирует низкими дозами ГКС (пульмикорт 200мкг/сут). Аллерген введен из нового флакона в прежней дозе. На месте инъекции выделилась капля крови. Больной очень торопился и сразу же был отпущен на занятия. При выходе из поликлиники почувствовал резкое ухудшение самочувствия - появились чувство стеснения в груди, слабость, , сердцебиение, чувство жара во всём теле, беспокойство, головная боль, затруднённое дыхание, одышка, кашель, свист в груди. Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с холодным липким потом. ЧДД - 30 в минуту, АД -60/40, Ps-120 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание поверхностное, ослабленное, с затрудненным выдохом, свистящие хрипы. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.</p>	<p>анафилактический шок</p>	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
5	<p>Больной В., 30 лет, предъявляет жалобы на приступы удушья, с затрудненным выдохом с откашливанием небольшого количества вязкой стекловидной мокроты, чихание, заложенность носа, общую слабость, недомогание. Настоящее ухудшение с конца мая в течение 2 недель. Болен 3 года,</p>	<p>бронхиальная астма атопическая пыльцевая сенсibilизация</p>	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С.</p>

<p>указанные жалобы возникают ежегодно в мае-июне, в июле все симптомы исчезают. К врачам не обращался, но в этот раз приступы значительно сильнее, чаще, эффект от сальбутамола (ДАИ) минимальный, последние два дня делал более 10-15 вдохов в день. Дочери 3 года – атопический дерматит . У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больного имеется аллергия на клубнику (зуд кожи, насморк), пенициллин (сыпь).Объективно: состояние средней тяжести. Больной сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. ЧДД - 26 в мин. Дыхание громкое, со свистом на выдохе. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне жесткого с удлиненным выдохом дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 60% от должной.</p> <p>1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз</p>		<p>Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
---	--	---

ОПК-3 Способен осуществлять педагогическую деятельность

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Иммуноглобулины синтезируются и секретируются:</p> <p>е. Т-лимфоцитами ж. нейтрофилами з. плазматическими клетками и. макрофагами к. всеми перечисленными клетками</p>	з	<p>Принципы диагностики аллергических заболеваний : учеб.-метод. пособие для спец. : 060101 - леч. дело, 060103 - педиатрия, 060201 - стоматология, 060601 - мед. биохимия / Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 47, [1] с. : ил. - Текст : непосредственный.</p>
2.	<p>2. IgG способны:</p> <p>е. связывать комплемент ж. связывать токсины з. проходить через плаценту</p>	к	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы :</p>

	<p>и. участвовать в противоинфекционной защите</p> <p>к. все перечисленное верно</p>		<p>учебное пособие / Хайтов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
3	<p>IgA участвуют в:</p> <p>а. местном иммунитете</p> <p>б. нейтрализации бактерий</p> <p>в. местном иммунитете и нейтрализации бактерий</p> <p>все перечисленное верно</p>	г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хайтова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
4	<p>Какие антигистаминные препараты относятся к первому поколению</p> <p>а. Клемастин (Тавегил)</p> <p>б. Лоратадин (Кларитин, Кларотадин)</p> <p>в. Цетиризин (Зиртек)</p> <p>г. Хлоропирамин (Супрастин)</p> <p>д. Фексофенадин (Телфаст)</p>	а, г	<p>Иммунологические методы. Ч. 1 : учеб.-метод. пособие, для спец. : 060101 - Лечебное дело, 060103 - Педиатрия, 060201 - Стоматология, 060601 - Мед. биохимия / Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 67, [1] с. : ил. - Текст : непосредственный.</p>
5	<p>Преимущества антигистаминных препаратов 2-го поколения</p> <p>а. Высокое сродство к H1 рецепторам</p> <p>б. Высокая проходимость через гемато-энцефалический барьер</p> <p>в. Отсутствие седативного эффекта</p> <p>г. Отсутствие тахифилаксии</p> <p>д. Блокада других типов рецепторов</p> <p>е. Все из перечисленного</p>	а, в, г	<p>Механизмы аллергических реакций : учебно-метод. пособие для спец.: 060101-Леч. дело, 060103-Педиатрия, 060201-Стоматология, 060601-Мед. биохимия / Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 61, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный</p>
6	<p>Основными аллергенами у больных аллергическим ринитом является</p> <p>а. Домашняя пыль</p> <p>б. Клещ домашней пыли</p> <p>в. Пыльца комнатных растений</p> <p>г. Пищевые продукты</p>	а, б	<p>Иммунологические методы. Ч. 1 : учеб.-метод. пособие, для спец. : 060101 - Лечебное дело, 060103 - Педиатрия, 060201 - Стоматология, 060601 - Мед. биохимия /</p>

			Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 67, [1] с. : ил. - Текст : непосредственный.
7	<p>Какова тактика врача при возникновении анафилактического шока у ребенка после подкожного введения лекарств на дому?</p> <p>а. Поручить кому-либо из присутствующих позвонить по 03 и вызвать спец. мед. бригаду.</p> <p>б. Начать повторные инъекции адреналина (под контролем показателей АД).</p> <p>в. Ввести в/м преднизолон или гидрокортизон.</p> <p>г. Ввести в/м мочегонные препараты для предупреждения отека мозга.</p>	<p>а, б, в</p> <p>Положить ребенка с опущенным головным концом, голову повернуть на бок, очистить дыхательные пути, ингаляции кислорода, массаж живота и конечностей. Согреть ребенка</p>	<p>Механизмы аллергических реакций : учебно-метод. пособие для спец.: 060101-Леч. дело, 060103-Педиатрия, 060201-Стоматология, 060601-Мед. биохимия / Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 61, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный</p>
8	<p>3. Укажите симптомы, характеризующие острый экзогенный аллергический альвеолит:</p> <p>а. Кашель.</p> <p>б. Одышка.</p> <p>в. Рассеянные сухие хрипы.</p> <p>г. Лихорадка.</p> <p>д. Крепитирующие («целлофановые») хрипы в легких.</p>		<p>Иммунологические методы. Ч. 1 : учеб.-метод. пособие, для спец. : 060101 - Лечебное дело, 060103 - Педиатрия, 060201 - Стоматология, 060601 - Мед. биохимия / Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 67, [1] с. : ил. - Текст : непосредственный.</p>
9	<p>Какие растения имеют пыление в середине лета?</p> <p>а. Берёза, орешник</p> <p>б. Польша, Амброзия</p> <p>в. Овсяница, Мятлик</p>	в	<p>Хайтов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хайтов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
10	<p>Какая срочная мед. помощь должна быть оказана больному с асфиктическим синдромом при бронхиальной астме? (П</p> <p>а. Парентеральное введение селективного адреномиметика короткого</p>	б, в, д	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б.</p>

	<p>действия.</p> <p>б. В/в капельное введение эуфиллина</p> <p>в. Парентеральное введение преднизолона.</p> <p>г. Назначение антигистаминных препаратов II-го поколения.</p> <p>д. Антибактериальная терапия.</p>		<p>Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
--	---	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>На прием к дерматологу обратилась девушка, 22 лет, с жалобами на незначительный зуд, шелушение, чувство стягивания и сухости кожи, потемнение ее в области локтей. Симптомы возникли и прогрессируют около 2 месяцев. Из анамнеза известно, что в детстве наблюдались явления экземы (лицо, кисти рук) на пищевые аллергены (молоко). Свое состояние связывает с нервным перенапряжением во время сессии. Объективно: процесс распространенный, локализуется преимущественно на коже сгибательных поверхностей локтевых и коленных суставов, затылочной области и области декольте. Представлен в виде, слившихся в очаги, папул с эскориациями и геморрагическими корочками на поверхности. Очаги гиперпигментированны, инфильтрированы с элементами лихенификации и выраженным белым дермографизмом. Кожа сухая. На коже нижних век гиперпигментация и дополнительная складка Денни-Моргана. ЧДД - 16 в минуту, АД -120/80мм.рт.ст., Рс-60 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>	<p>атопический дерматит</p>	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
2.	<p>Больной А., 18 лет, студент, обратился к врачу в связи с появлением в течение последнего года высыпаний. Сыпь обычно возникает через 5-7 минут после физической нагрузки (бег, ходьба по лестнице, занятия в спортзале и пр.), в виде красных пятен и мелких волдырей, локализуется на лице, верхней половине груди и спины, иногда распространяется на живот, ягодицы, бедра, сопровождается сильным зудом и проходит через 1-3 часа после прекращения нагрузки. Накануне обращался к врачам скорой помощи в связи</p>	<p>холинергическая крапивница</p>	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :</p>

	<p>с впервые возникшим эпизодом головокружения с сильным слюнотечением, тошнотой, однократной рвотой, болями в животе, на фоне вышеописанных высыпаний. Связывает это состояние с сильными эмоциональными и физическими нагрузками (опаздывал на важный экзамен). Самочувствие улучшилось после внутривенного введения глюкокортикостероидов. На момент осмотра жалоб нет. Аллергологический анамнез спокойный, непереносимости лекарственных препаратов и пищи не отмечает. Признаков бытовой, пыльцевой, эпидермальной сенсibilизации нет. Вредные привычки – отрицает. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,4 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности. Дермографизм красный, нестойкий. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -120/80мм.рт.ст., Ps-56 ударов минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>1. Предположительный диагноз. Что за эпизод ухудшения самочувствия имел место накануне?</p>		https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html
3	<p>Больная С., 37 лет, предъявляет жалобы на высыпания в виде зудящих волдырей, появляющихся лице, кистях после контакта с холодом (холодный ветер, дождь, снег) при согревании, несколько раз в течение последнего месяца (февраль) отмечала ангиоотёки лица (веки, губы), что значительно ограничивало работоспособность. Однократно - через 15-20 минут после употребления холодной колы (в гостях у подруги) появилась осиплость голоса, кашель, затрудненное дыхание, в связи с чем обращалась в «скорую помощь». Врач диагностировал начинающийся отек гортани, от госпитализации отказалась, после проведенного лечения отек постепенно прошел. Аллергологический анамнез спокойный, непереносимости лекарственных препаратов и пищи не отмечает. Признаков бытовой, пыльцевой, эпидермальной сенсibilизации нет. Вредные привычки – отрицает. На момент осмотра высыпаний нет (на холоде не была, приехала на консультацию на такси). Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,4 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности. Дермографизм красный, нестойкий. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -120/80мм.рт.ст., Ps-60 ударов минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий,</p>	холодовая крапивница	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>

	<p>безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. Дункан-тест – положительный.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>		
4	<p>Ребенок 12 лет заболел лакунарным тонзиллитом, лечился пенициллином, ибупрофеном с положительным эффектом. На 5 сутки лечения на красной кайме губ, слизистой оболочке преддверия полости рта появились мелкие эрозии, покрытые налетом желтоватого цвета. На различных участках кожи появились пятна гиперемии округлой формы, в области некоторых из них образовались пузыри, заполненные мутноватым содержимым.</p> <p>Сформулируйте диагноз.</p>	<p>синдром Стивенса – Джонсона с поражением кожи и слизистой ротовой полости, вероятно медикаментозной этиологии (пенициллин, ибупрофен)</p>	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
5	<p>Ребенок 4 года, жалобы на высыпания на щеках после употребления в пищу яйца всмятку. Из анамнеза известно, что ребенок часто ест яйца. Высыпания у него периодические в заушных областях в виде мокнутия (используют бепантен). Ребенок готовится к посещению детского дошкольного учреждения, необходимо решить вопрос о проведении вакцинации против гриппа, привит по возрасту, без осложнений.</p> <p>1. Сформулируйте предварительный диагноз.</p> <p>2. Назначьте необходимое обследование.</p> <p>3. Рекомендации по лечению и вакцинации.</p>	<p>пищевая аллергия к белкам куриного яйца (вероятно в леветину желтка). Атопический дерматит, локализованная форма, легкого течения, обострение</p>	<p>Механизмы аллергических реакций : учебно-метод. пособие для спец.: 060101-Леч. дело, 060103-Педиатрия, 060201-Стоматология, 060601-Мед. биохимия / Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 61, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный</p>

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Какие элементы сыпи характерны для крапивницы?</p> <p>а. папула б. пустула в. волдырь г. отек</p>	а, в, г	<p>Оценка иммунного статуса : учеб.-метод. пособие, для спец. : 060101 - леч. дело, 060103 - педиатрия, 060201 - стоматология, 060601 - мед. биохимия / Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : Э. Б. Белан, А. А. Желтова, Т. Л. Садчикова]. - Волгоград : Изд-во</p>

			ВолгГМУ, 2014. - 40 с. - Текст : непосредственный
2.	Причины атопического дерматита: а. Пищевая сенсibilизация б. Кишечный дисбиоз в. Контактная аллергия г. Пиодермия	а, б, в	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
3	Какие мероприятия стоит проводить при анафилактическом шоке лекарственного генеза? а. Прекратить введение лекарства, наложить жгут выше места инъекции. б. Немедленно ввести 0,1% р-р адреналина 0,3-0,5 мл п/к. в. В/м ввести глюкокортикостероиды. г. В/в ввести хлористый кальций. д. В/м ввести тавегил.	а, б, в	Оценка иммунного статуса : учеб.-метод. пособие, для спец. : 060101 - леч. дело, 060103 - педиатрия, 060201 - стоматология, 060601 - мед. биохимия / Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : Э. Б. Белан, А. А. Желтова, Т. Л. Садчикова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 40 с. - Текст : непосредственный
4	Назовите наиболее тяжелые формы аллергодерматозов: а. Синдром Стивенса-Джонсона. б. Токсидермия. в. Дерматит Дюринга. г. Синдром Лайела. д. Строфулюс.	а, б, в, г, д	Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5- 9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html
5	Какие специальные исследования необходимы для диагностики пищевой аллергии? а. Кожные пробы с пищевыми аллергенами. б. Определение содержания общего IgE в крови. в. Определение специфических IgE-антител к пищевым аллергенам. г. Определения уровня IgM. д. Аллергоанамнез.	а, б, в, д	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html

6	<p>Кожные прик-тесты оптимально поставить с:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. 3-4 аллергенами б. с 18-20 аллергенами в. с 10-12 аллергенами г. количество аллергенов не имеет значения 	а	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
7	<p>Кожное тестирование с неинфекционными аллергенами можно проводить:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. на фоне приема антигистаминных препаратов б. в первый день после отмены антигистаминных препаратов в. на второй день после отмены антигистаминных препаратов г. через 3 дня после отмены антигистаминных препаратов 	г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
8	<p>Какое из нижеследующих исследований позволяет оценить степень тяжести течения астмы:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. клинический анализ крови б. степень изменений ОФВ1 в. рентгенография органов грудной клетки г. анализ мокроты 	б	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
9	<p>Причиной развития астматического статуса могут быть:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. обострение воспалительного процесса в бронхолегочной системе б. отмена длительно применявшихся глюкокортикоидов в. прием препаратов, к которым имеется аллергия г. все перечисленное 	г	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
10	<p>4. Комбинированными препаратами для лечения БА и ХОБЛ являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. сальбутамол, сальметерол, 	г	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции</p>

	<p>формотерол. б. будесонид, фликсотид, в. Спирива, атровент г. Симбикорт, серетид, фостер</p>	<p>иммунной системы : учебное пособие / Хайтов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5- 9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
--	---	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больная В., 18 лет, госпитализирована экстренно с отеком лица (губы, подбородок), с распространением на шею и нарастающими явлениями затрудненного дыхания, осиплостью голоса, лающим кашлем. Кожного зуда и высыпаний не отмечает. Отек появился и постепенно прогрессировал после стоматологического вмешательства (удаления зуба мудрости), после чего прошло около 36 часов. Бригадой «СКОРОЙ ПОМОЩИ» введены преднизолон 90 мг, супрастин 1% - 2 мл – без эффекта. В прошлом аллергических реакций не отмечала, в том числе на местные анестетики. Среди родственников аллергиков нет, но у бабушки были похожие острые отеки, умерла от отека гортани в 45 лет.</p> <p>Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,2 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности. Отек нижней части лица – губы, подбородок и шеи, неотличимый по цвету от здоровых участков кожи, высыпаний, расчесов нет. Слизистая оболочка полости рта, неба, язычка отечные, обычного цвета, без налетов и высыпаний. ЧДД - 26 в минуту, АД - 110/60, Ps-100 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, в легких дыхание поверхностное, с затрудненным вдохом, везикулярное, без локальных изменений. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>	<p>наследственный ангиоотек</p>	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хайтова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
2.	<p>Больная В., 37 лет, поступила в Институт иммунологии г. Москвы для уточнения диагноза. Жалобы при поступлении: общая слабость, боли в конечностях, спине, мышцах, чувство нехватки воздуха, сердцебиение, непостоянная колющая боль в области сердца, постоянный субфебрилитет. В анамнезе: наблюдение у ревматолога и</p>	<p>Сочетание дефицита IgA с дефицитом подклассов IgG</p>	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хайтова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС</p>

	<p>нерегулярные курсы бициллинотерапии. Ухудшение самочувствия в течение последних двух лет выразалось выше указанными симптомами. В этот же период отмечалось ускорение СОЭ до 30 мм/ч, повышение γ-глобулинов в крови до 28,5 %. Проводились курсы антибактериальной терапии без эффекта, после чего получала делагил также без существенного эффекта. Диагноз ревматизма или заболевания из группы системных ревматологических при консультации и Институте ревматологии был снят. В период пребывания в отделении характер жалоб больной не менялся. При обследовании: кожные покровы чистые, пальпируются мягкие безболезненные подчелюстные лимфатические узлы, другие группы лимфатических узлов не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Со стороны других внутренних органов при осмотре также без патологии. ЧСС 108 уд/мин, АД 120/80 мм.рт.ст. При рентгенологическом исследовании органов грудной клетки и почек патологических изменений не выявлено. Общий анализ крови, мочи, мокроты, биохимический анализ крови – без особенностей. Со стороны внутренних органов – без особенностей. Мазок из зева – рост гноеродного стрептококка. Посев кала выявил выраженный дисбиоз: снижение общего количества кишечной палочки до $19 \cdot 10^8$, увеличение кокковой флоры до 46% в общей сумме микробов (норма до 25%), бифидобактерии на нижней границе нормы 10⁷. При иммунологическом обследовании: Е-РОК 82%, М-РОК 7%; Ig А – не определяется, Ig М – 220 мг%, Ig G – 3300 мг%.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>		<p>«Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
3	<p>Больная К., 15 лет поступила в отделение иммунодефицитных состояний у детей. Из анамнеза известно, что девочка в течение жизни часто болеет ОРВИ, бронхитами. Общее состояние при поступлении удовлетворительное, жалоб нет. Общий анализ крови (лимфопения), анализ мочи, биохимический анализ крови – без особенностей. Бактериология кала: снижение общего количества кишечной палочки до 56 млн/г (норма 300 – 400 млн/г). В иммунограмме: Ig А – 45 мг%, Ig М – 125 мг%, Ig G – 420 мг%. Е-РОК 70%, М-РОК 6%. Теоф. резист. – 67%, Теоф. чувств. – 13 %. Бронхоскопия: двусторонний катаральный эндобронхит 1-2 ст. Рентгенография органов грудной клетки: явления пневмосклероза н/доли справа. Консультация ЛОР-врача: гипоплазия лимфоидной ткани небных миндалин. Общее состояние девочки за время нахождения в отделении было удовлетворительное. Отмечался редкий влажный кашель, слизистые выделения из</p>	Синдром ОВИН	<p>Хайтов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хайтов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>

	<p>носа. Получала 1% диоксидин в нос, гентамицин и кефзол в/м, мукалтин, нистатин, тавегил, колибактерин. Проводилась заместительная терапия иммуноглобулином.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположительный диагноз. 2. Тактика ведения на данном этапе. 		
4	<p>Больной Н., 5 лет поступил в отделение иммунодефицитных состояний у детей. Из анамнеза известно, что мальчик с годовалого возраста почти ежемесячно болеет ОРВИ, неоднократно переносил бронхиты. В этом возрасте был выявлен дисбиоз. При иммунологическом обследовании было выявлено снижение уровня иммуноглобулинов (А-50, М-64, G-540 мг%). Общее состояние при поступлении удовлетворительное, жалоб нет. Общий анализ крови, мочи, биохимический анализ крови – без особенностей. В соскобе на энтеробиоз обнаружены яйца остриц. В иммунограмме: Ig А – 60 мг%, Ig М – 68 мг%, Ig G – 760 мг%. Нейтрофильный фагоцитоз – 36%. Е-РОК 68%, М-РОК 17%. Теоф. резист. – 50%, Теоф. чувств. – 8%. Анализ кала на дисбиоз: отсутствие бифидумбактерий, резкое снижение количества кишечной палочки, высеивается кишечная палочка со слабо выраженными ферментативными свойствами (более 90%). Рентгенография органов грудной клетки: ограниченный пневмофиброз н/доли справа. Явления хронического бронхита. Консультация ЛОР-врача: хронический катаральный назофарингит. Общее состояние мальчика за время нахождения в отделении было удовлетворительное. Получал пирантел однократно, 1% диоксидин в нос, тимоген по 50 мкг в/м 1 р/д. Выписан в удовлетворительном состоянии.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предположительный диагноз. 	Синдром ОВИН	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
5	<p>Больной Р., 1 год 10 месяцев. Роды с наложением щипцов. Масса тела при рождении 3200 г, рост 51 см. С 4 мес гнойный конъюнктивит, пиодермия, гайморит, пневмония, абсцесс. Данные бактериальные процессы плохо поддаются антибактериальной терапии. Не перенес никаких детских инфекций. Вакцинирован АКДС. Вводилась полиомиелитная вакцина. В РСК не обнаружено антител против вводимых при вакцинации антигенов. Ребенок отстает в массе и росте, плохо переносит коровье молоко. Семейный анамнез без особенностей. Лабораторные исследования: количество лимфоцитов в пределах возрастной нормы, Влимфоцитов нет, Т-лимфоциты 60 %, Ig А – 0 мг%, Ig М – 0 мг%, Ig G – 0 мг%. Биопсия лимфатического пахового узла – мало клеток, небольшое количество фолликулов с</p>	Х-сцепленная агамма-глобулинемия (болезнь Брутона)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>

	зародышевыми центрами. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз		
--	--	--	--

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Клиническими показаниями для применения H1-антигистаминных препаратов является наличие у больных а. поллиноза б. неаллергической (неатопической) формы бронхиальной астмы в. астматического состояния г. всего перечисленного	а	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
2.	Оптимальная продолжительность применения ингаляционных глюкокортикостероидов составляет: а. 2 недели б. 1 месяц в. 2 месяца г. 3-4 месяца	г	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
3	Характерными признаками для аллергизации пыльцевыми аллергенами являются: а. высокая эозинофилия б. сезонность с частыми обострениями весной и летом в. аллергия чаще всего проявляется в виде риноконъюнктивального синдрома г. аллергия чаще всего проявляется в виде дерматитов д. обострения провоцируются гипервентиляцией	а, б, в	Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html
4	Ингаляционные глюкокортикоиды показаны для базисной терапии астмы при: а. неэффективности препаратов кромогликата и недокромила натрия б. легком персистирующем течении	д	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные

	<p>(II степень терапии)</p> <p>в. средней тяжести персистирующем течении (III степень терапии)</p> <p>г. тяжелом персистирующем течении (IV степень терапии)</p> <p>д. все перечисленное</p>		<p>руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
5	<p>Побочными эффектами для β_2 – агонистов являются:</p> <p>а. кардиостимуляция</p> <p>б. токсическое действие на миокард</p> <p>в. синдром "рикошета"</p> <p>г. расширение сосудов подслизистого слоя бронхов</p> <p>д. все перечисленные</p>	д	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
6	<p>К β_2-агонистам длительного действия относятся:</p> <p>а. бриканил</p> <p>б. салметерол</p> <p>в. вентолин</p> <p>г. орципреналин</p> <p>д. формотерол</p>	б, д	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
7	<p>5. Аллергический ринит чаще бывает обусловлен сенсibilизацией:</p> <p>а. пылью растений</p> <p>б. солями тяжелых металлов</p> <p>в. антигенами бактериальных капсул</p> <p>г. бытовой пылью</p> <p>д. пищевыми аллергенами</p>	а, г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
8	<p>Показания для СИТ при аллергическом рините:</p> <p>а. круглогодичном течении</p> <p>б. сезонном течении при наличии поливалентной сенсibilизации</p> <p>в. совпадении аллергических проб и клинических данных</p> <p>г. длительности заболевания не более 6 лет</p> <p>д. отсутствии сопутствующего</p>	а, б, в	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС</p>

	контактного дерматита или бронхиальной астмы		"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html
9	Проявления пищевой аллергии: а. не зависят от количества продукта б. зависят от количества продукта в. зависят от сочетания продуктов г. зависят от вида кулинарной обработки	а, г	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
10	Типичными появлениями кожной аллергии являются: а. кожный зуд б. крапивница в. дерматит г. все перечисленное д. кожный зуд и крапивница	г	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	Больной Д. родился на 3 недели раньше положенного срока. Вес при рождении 2400 г, рост 44 см. С 3 месяцев коклюшеподобный кашель, постоянная пиодермия, ринит, молочница, гнойный конъюнктивит обоих глаз, отиты. Привит БЦЖ. Семейный анамнез: две сестры умерли на первом году жизни от болезней с подобными признаками. Семь дочерей двоюродной бабушки умерли в грудном возрасте. Дочери сводной сестры матери умерли в возрасте 6 месяцев вследствие муковисцедоза. Объективно: возраст 6 месяцев, масса тела 4250 г, рост 54 см, мальчик бледный с большим животом, малым количеством подкожной жировой клетчатки, лицо старца. Язык обложен белым налетом. Хронический гнойный ринит, двусторонний средний отит. Температура тела 39оС. Дефицит массы 2200 г и роста 7 см. Лимфатические узлы не пальпируются, чрезвычайно малые миндалины. Данные лабораторных исследований: количество лейкоцитов 1,5×10 ⁹ /л. Абсолютное количество	Дефект аденозиндезаминазы	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html

	<p>лимфоцитов 127. Т- и В-лимфоциты не дифференцируются. Иммуноглобулины: Ig M, Ig G, Ig E – отсутствуют, Ig A – в следовых количествах. Внутрикожная проба с туберкулином отрицательная. Рентгенологическое исследование: тени тимуса и селезенки не обнаружено. Отсутствует лимфатическая ткань в носоглотке.</p> <p>Ребенок умер в возрасте 8 месяцев от пневмонии.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>		
2.	<p>Больной С., 6 месяцев. Родился в установленный срок, масса тела при рождении 3220 г, рост 51см. В первые дни жизни петехиальные кровоизлияния в кожу на лбу, которые рассматривались в связи с родами. На третьей неделе жизни – частые риниты, отиты, двусторонний конъюнктивит. В конце третьего месяца жизни – экзема, себорейный дерматит на лице, теле и конечностях особенно выражен. Периодически отмечено возникновение крупных синих пятен, кровоизлияний в кожу при небольших травмах, которые распределялись по всему телу. В возрасте 6 мес проведено стационарное обследование по причине частично мокнущей чешуйчатой экземы. Неоднократно перенес тонзиллиты, синуситы, бронхиты, пневмонии. Нет эффекта от гормонов и антибиотиков. Прививка БЦЖ проведена, на месте прививки рубчика нет. Семейный анамнез без особенностей. Объективно: возраст 6 месяцев, вес 7700, рост 66 см. мальчик беспокойный, сильный зуд. Асимметричные крупные пятнистые высыпания коричнево-красного цвета на лице и конечностях. Выраженный дерматит с чешуйчатыми желтыми корочками на голове. Сильный дерматит в паховой области. Местами петехиальные кровоизлияния в кожу головы и тела. Крупная гематома в области левого коленного сустава. Печень и селезенка не увеличены. Пальпируются лимфатические узлы. Лабораторные исследования: картина крови – гранулоцитопения – 1200, тромбоцитопения – 8000, анемия – гемоглобин 8,5 %, лимфопения. Иммуноглобулины: Ig M - нет, Ig G 295 мг%, Ig A 37 мг%. Клеточный иммунитет: внутрикожные пробы – анергия, резко снижена реакция лимфоцитов на ФГА.</p> <p>1. Предположительный диагноз</p>	Синдром Вискотта-Олдрича	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
3	<p>Больная А, 12 лет. родилась от нормальной беременности, вес при рождении 3400 г, рост 52 см. С 6 мес – пиодермия, конъюнктивиты, отиты, бронхиты, гастроэнтерит. В 2,5 года перенесла коклюш, осложненный пневмонией. С этого времени – постоянные инфекции: перенесла свыше 30 пневмоний (лобэктомия), 18 гнойных ангин, несколько</p>	Гипер IgM - синдром с преимущественной недостаточностью синтеза антител	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС</p>

	<p>гнойных отитов. Детские инфекции – корь, краснуха, ветряная оспа протекали без осложнений. Семейный анамнез собрать не удалось. Лабораторные исследования: общий анализ крови – лейкоцитоз с явлениями лимфопении. В иммунограмме – содержание Т- и В-лимфоцитов в пределах нормы, Ig A, Ig G – следы, Ig M – 50 мг%. Не выявлены антитела к бактериям, вирусам и токсинам после прививок АКДС и полиомиелитной вакциной. Биопсия лимфатических узлов – незрелые плазматические клетки, к кортикальной зоне – мало клеток.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>		<p>«Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
4	<p>Пациент 26 лет жалуется на появление фурункулов на коже различных анатомических областей. Считает себя больным в течение 3 лет, за этот период отмечалось более 10 фурункулов в области туловища, нижних конечностей, лица, требующих хирургического лечения и антибактериальной терапии. 2 года назад – нагноение гематомы левой голени после травмы; полгода назад – абсцесс ягодичной области после внутримышечной инъекции анальгина. Настоящее ухудшение около недели, появилась болезненная припухлость правой подмышечной области, осмотрен хирургом, 2 дня назад выполнено вскрытие, дренирование правостороннего гидраденита; принимает ципрофлоксацин внутрь. Наследственность, аллергологический анамнез не отягощены; хронические заболевания отрицает. При осмотре: состояние удовлетворительное. Нормотермия. Среднего физического развития, без дефектов. Кожные покровы обычной окраски, множественные рубцы в области ягодиц, спины, ног. Вскрытый абсцесс правой подмышечной области под повязкой. Периферические лимфоузлы не пальпируются. По внутренним органам без особенностей. ОАК: гемоглобин 145 г/л, лейкоциты $10,4 \times 10^9$/л, нейтрофилы 78%, лимфоциты 10%, СОЭ 25 мм/ч. Иммунограмма: CD3 50%, CD4 55%, CD8 15%, CD20 6%; ИРИ 3,5; ФАН 40%, ФЧ 6, показатель завершенности фагоцитоза в норме, НСТ тест повышен; IgM 0,1 г/л, IgA 1,8 г/л, IgG 3 г/л.</p> <p>1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.</p> <p>2. Сделайте клинико-иммунологическое заключение.</p> <p>3. Лечебная тактика.</p>	<p>ПИД с поздним дебютом – ОВИН. Рецидивирующий фурункулез, обострение</p>	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
5	<p>Ребенок 5 лет. Жалобы на частые простудные заболевания (отиты, бронхиты, рино-синуситы). На момент осмотра переносит внебольничную пневмонию. Наблюдается у невролога с задержкой умственного развития. Мать отмечает у ребенка наличие неустойчивой походки (часто падает, теряя равновесие), перестал</p>	<p>ПИД- Атаксия – телеангиоэктазия (синдром Луи-Бар)</p>	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-</p>

	<p>кататься на самокате.Объективно: Состояние средней тяжести. На коже лица и конъюнктивах сосудистые «звездочки». При аускультации в левых отделах грудной клетки ослабление дыхания, влажные хрипы. В ОАК: лейкоцитоз 12 х 10⁹/л, п/я-10 %, СОЭ-40 мм/ч. Рентгенограмма грудной клетки: левосторонняя нижнедолевая пневмония. Бронхо-альвеолярный лаваж: выявлена <i>Haemophilus influenzae</i>. В иммунограмме: снижение количества Т-лимфоцитов и их функциональной активности, снижение в плазме крови иммуноглобулинов IgA, IgG, IgE.</p> <p>1. Сформулируйте предварительный диагноз.</p> <p>2. Какими методами можно подтвердить диагноз?</p> <p>3. Принципы терапии.</p>		<p>9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
--	--	--	---

ОПК-6 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Показания к назначению местных глюкокортикоидов при аллергическом рините:</p> <p>а. легкое течение</p> <p>б. среднетяжелое течение</p> <p>в. тяжелое течение</p> <p>г. отсутствие сезонности</p>	б, в	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
2.	<p>Показания для СИТ при аллергическом рините:</p> <p>е. круглогодичном течении</p> <p>ж. сезонном течении при наличии поливалентной сенсibilизации</p> <p>з. совпадении аллергических проб и клинических данных</p> <p>и. длительности заболевания не более 6 лет</p> <p>к. отсутствии сопутствующего контактного дерматита или бронхиальной астмы</p>	е, ж, з	<p>Вакцины и иммунопрофилактика в современном мире : руководство для врачей / А. А. Баранов, Н. И. Брико, Е. А. Вишнева [и др.] ; ред.: Л. С. Намазова-Баранова, Н. И. Брико, И. В. Фельдблюм. – Москва : ПедиатрЪ, 2021. – 648 с. : ил., табл. – ISBN 978-5-6045953-2-9. – Текст : непосредственный.</p>
3	<p>Проявления пищевой аллергии:</p> <p>д. не зависят от количества продукта</p> <p>е. зависят от количества продукта</p>	д, з	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы :</p>

	<p>ж. зависят от сочетания продуктов</p> <p>з. зависят от вида кулинарной обработки</p>		<p>учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
4	<p>Для синдрома Леффлера характерно:</p> <p>а. умеренная интоксикация</p> <p>б. кашель с отделением мокроты канареечного цвета</p> <p>в. субфебрильная температура тела</p> <p>г. все перечисленное</p>	, г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
5	<p>Типичными явлениями кожной аллергии являются:</p> <p>е. кожный зуд</p> <p>ж. крапивница</p> <p>з. дерматит</p> <p>и. все перечисленное кожный зуд и крапивница</p>	к	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
6	<p>б. IgM участвуют в:</p> <p>а. первичном иммунном ответе</p> <p>б. связывании комплемента</p> <p>в. нейтрализации бактерий</p> <p>г. все перечисленное верно</p> <p>д. все перечисленное неверно</p>	г	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
7	<p>Характерными клиническими признаками ангиоотека в области гортани являются</p> <p>а. осиплость голоса</p> <p>б. отек губ</p> <p>в. "лающий" кашель</p>	а, г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.</p>

	<p>г. затрудненное, стридорозное дыхание</p> <p>д. отек лица</p>		<p>- 656 с.</p> <p>(Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
8	<p>Признаки тяжелого астматического приступа:</p> <p>а. цианоз</p> <p>б. боли при глотании</p> <p>в. PCO₂ более 40</p> <p>г. величина максимальной скорости выдоха менее 50% от должной</p> <p>д. заложенность носа и слезотечение</p>	а, б, в, г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
9	<p>При астматическом статусе обязательно назначается:</p> <p>а. внутривенное введение эуфиллина</p> <p>б. оксигенотерапия</p> <p>в. блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов</p> <p>г. седативные препараты</p> <p>д. гормоны парентерально</p>	а, б, д	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
10	<p>Вирус иммунодефицита человека поражает: (ПК1,5)</p> <p>а. Т-хелперы</p> <p>б. Т-супрессоры</p> <p>в. В-лимфоциты</p>	а	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
	Ребенок 6 лет впервые на приеме у	Синдром	Аллергология

1.	<p>аллерголога. Направлен на осмотр в связи с выявлением в анализе крови повышения общего IgE до 1050 МЕ/мл.</p> <p>Из анамнеза: ребенок с раннего возраста переносил тяжелые инфекционные заболевания (повторные гнойные отиты, неоднократно внебольничную пневмонию, постинъекционные абсцессы). Объективно: состояние удовлетворительное. Гипотрофия, отставание в нервно- психическом развитии. На коже множественные рубцы (следы после вскрытия абсцессов). Увеличение периферических лимфоузлов (пальпируются до 1 см эластичные, безболезненные подчелюстные, шейные, подмышечные). Гипертрофия небных миндалин до 3 степени. Нарушение прорезывания зубов, множественный кариес. Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧД 18 в 1 мин., ЧСС 88 в 1 мин. Наследственный аллергологический анамнез не отягощен. При лабораторном обследовании атопии не выявлено.</p> <p>1. О каком иммунодефиците можно думать? Какое звено иммунореактивности затронуто?</p>	гиперпродукции (синдром Йова)	IgE и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
2.	<p>Пациент 19 лет поступил на стационарное лечение с жалобами на выраженный отек верхних век обоих глаз. Заболел остро после перенесенной неделю назад ОРВИ легкого течения. При осмотре определялся отек верхних век обоих глаз с почти полным смыканием глазных щелей. Конъюнктивы розового цвета, патологических выделений из глаз нет. Аллергологический и наследственный анамнез не отягощены. Осмотрен аллергологом, диагностирован «ангионевротический отек верхних век», назначено лечение кортикостероидами и антигистаминными препаратами внутрь и парентерально. В общем анализе крови воспалительной реакции и эозинофилии не выявлено, уровень общего IgE 10 МЕ/мл. На фоне проводимого лечения положительной динамики в течение 10 суток не наблюдалось. Через 2 недели отеки верхних век спонтанно разрешились.</p> <p>1. Сформулируйте предположительный диагноз.</p>	Наследственный ангиоотек, вызванный дефицитом ингибитора 1 компонента комплемента	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
3	<p>Больной Д., 20 лет. Обратился к аллергологу в мае в связи с появлением (симптомы сохраняются уже 1,5 недели) насморка, заложенности носа, назального зуда и чихания. Не простужался, температура тела не повышалась, болей в горле, кашля не отмечал. При опросе выяснилось, что подобные явления беспокоили также в мае - июне прошлого года, течение 3-4 недель, однако были менее выражены, связал их с простудой, к врачам не обращался. В анамнезе в раннем детстве отмечалась пищевая аллергия –</p>	Аллергический ринит, среднетяжелое течение, обострение	Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL :

	<p>сыпь на куриный белок. У матери-постоянный насморк, по поводу которого не обследовалась. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,2. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>		<p>https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
4	<p>Больной К, 43 года, поступил с жалобами на кашель, одышку с затрудненным выдохом, приступы повторялись 2-3 раза в неделю, ночные приступы 3 раза в месяц. Больной страдает бронхиальной астмой в течение 5 лет. Постоянно лекарственные препараты не применяет, пользуется «по требованию» ингаляционными ГКС (сальметерол), небулайзером (ингаляции с беродуалом). Объективно: со стороны органов дыхания: в легких дыхание жесткое, в нижних отделах сухие свистящие хрипы. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено. Лабораторные данные: эритроциты – 4,9*10¹²/л, гемоглобин – 148 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – 9,8*10⁹/л, тромбоциты – 236*10⁹/л, эозинофилы – 7%, СОЭ – 10мм/ч. Аллергологическая проба: положительная к клещу домашней пыли, пыльцевым аллергенам.</p> <p>Ваш предварительный диагноз Какие исследования необходимо провести для установки окончательного диагноза (предполагаемые результаты) Какую терапию необходимо провести</p>	<p>1. Бронхиальная астма, среднетяжелое течение, Неконтролируемая астма. 2. Спирометрия с бронхолитиком 3. ИКГС +ДДБА</p>	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
5	<p>Больная М. поступила в стационар с жалобами на приступы удушья 1-2 раза в месяц с дистанционными свистящими хрипами, на заложенность носа, общую слабость. Из анамнеза заболевания известно, что болеет с 7 лет, когда впервые на фоне ОРВИ развился приступ бронхиальной астмы - одышка, затруднение выдоха, сухой приступообразный кашель, свистящие хрипы, выслушиваемые на расстоянии. После чего обратились в стационар, было проведено лечение (препараты не помнит), в результате лечения наступило улучшение. Приступы возникают 1-2 раза в месяц, которые купируются Сальбутамолом, в межприступный период принимает будесонид. Аллергоанамнез: в ходе обследования путем постановки кожных проб была обнаружена аллергия на домашнюю пыль, домашнего клеща, шерсть кошек. Аллергические реакции на</p>	<p>Бронхиальная астма, легкое персистирующее течение, Неконтролируемая астма.</p>	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>

	<p>пищевые продукты, различные медикаменты, вакцины, сыворотки и другое отрицает. Настоящее ухудшение самочувствия связано с проводимым ремонтом в квартире. Госпитализирована для снятия обострения. Из лабораторных и инструментальных данных известно повышение уровня Ig E до 356,0 МЕ/мл.</p> <p>Ваш предварительный диагноз</p>		
--	---	--	--

ОПК-7 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Какие классы иммуноглобулинов обладают способностью фиксировать комплемент? (ПК1)</p> <p>а. IgM б. IgG в. IgA г. IgE д. IgD</p>	а, б	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
2.	<p>Какой основной класс иммуноглобулинов человека обладает цитотоксичностью и обеспечивает реакцию гиперчувствительности немедленного типа? (ПК5)</p> <p>а. IgM б. IgG в. IgA г. IgE д. IgD</p>	, г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
3	<p>Клинические проявления общей вариабельной иммунной недостаточности: (ПК5)</p> <p>а. Желтуха. б. Хронический гнойный бронхит. в. Гнойные синуситы. г. Диарея. д. Приступы удушья.</p>	б, в, г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
4	При наследственном ангионевротическом отеке имеется	б	Хаитов Р. М. Иммунология:

	<p>дефицит: (ПК5)</p> <p>а. С3 компонента комплемента</p> <p>б. С1 ингибитора компонента</p> <p>в. С9 компонента комплемента</p> <p>г. С5 конвертазы</p>		<p>структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
5	<p>К иммуномодуляторам бактериального происхождения относятся: (ПК5)</p> <p>а. имунофан</p> <p>б. биостим</p> <p>в. тактивин</p> <p>г. рибомунил</p> <p>д. ИРС-19</p> <p>е. полиоксидоний</p>	б, г, д	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
6	<p>К препаратам иммуноглобулина для парентерального введения относят: (ПК5)</p> <p>а. октагам</p> <p>б. биавен</p> <p>в. лейкинферон</p> <p>г. ронколейкин</p> <p>д. галавит</p>	а, б	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
7	<p>Клиническими масками ИДС являются: (ПК5)</p> <p>а. Повторные пневмонии</p> <p>б. Диарейный синдром</p> <p>в. Протозойные инфекции</p> <p>г. Генерализованный кандидоз</p> <p>д. Бронхиальная астма</p>	а, б, в, г	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
8	<p>Увеличение IgG в сыворотке крови наблюдается при:</p> <p>а. хронических</p>	г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова,</p>

	<p>воспалительных заболеваний</p> <p>б. подостром и хроническом вирусном гепатите</p> <p>в. СПИД г) коллагенозах</p> <p>г. все перечисленное верно</p>		<p>Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
9	<p>Увеличение IgM в сыворотке крови наблюдается в следующих случаях, кроме:</p> <p>а. острые воспаления</p> <p>б. паразитарные заболевания</p> <p>в. муковисцидоз</p> <p>г. после удаления селезенки</p>	г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
10	<p>Увеличение IgA в сыворотке крови наблюдается в следующих случаях, кроме:</p> <p>а. хроническое воспаление</p> <p>б. бронхиальная астма</p> <p>в. алкоголизм</p> <p>г. лечение иммунодепрессантами, цитостатиками</p>	г	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
<i>Дайте развернутый ответ</i>			
1.	<p>Больной К, 43 года, поступил с жалобами на кашель, одышку с затрудненным выдохом, приступы повторялись 2-3 раза в неделю, ночные приступы 3 раза в месяц. Больной страдает бронхиальной астмой в течение 5 лет. Постоянно лекарственные препараты не применяет, пользуется «по требованию» ингаляционными ГКС (сальметерол), небулайзером (ингаляции с беродуалом). Объективно: со стороны органов дыхания: в легких дыхание жесткое, в нижних отделах сухие свистящие хрипы. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено. Лабораторные данные: эритроциты – 4,9*10¹²/л, гемоглобин – 148 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – 9,8*10⁹/л, тромбоциты</p>	<p>1. Бронхиальная астма, среднетяжелое течение, Неконтролируемая астма.</p> <p>2. Спирометрия с бронхолитиком</p> <p>3. ИКГС +ДДБА</p>	<p>Иммунология: практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html</p>

	<p>– 236*109/л, эозинофилы – 7%, СОЭ – 10мм/ч. Аллергологическая проба: положительная к клещу домашней пыли, пылевым аллергенам.</p> <p>4. Ваш предварительный диагноз</p> <p>5. Какие исследования необходимо провести для установки окончательного диагноза (предполагаемые результаты)</p> <p>6. Какую терапию необходимо провести</p>		
2.	<p>Больная М. поступила в стационар с жалобами на приступы удушья 1-2 раза в месяц с дистанционными свистящими хрипами, на заложенность носа, общую слабость. Из анамнеза заболевания известно, что болен с 7 лет, когда впервые на фоне ОРВИ развился приступ бронхиальной астмы - одышка, затруднение выдоха, сухой приступообразный кашель, свистящие хрипы, выслушиваемые на расстоянии. После чего обратились в стационар, было проведено лечение (препараты не помнит), в результате лечения наступило улучшение. Приступы возникают 1-2 раза в месяц, которые купируются Сальбутамолом, в межприступный период принимает будесонид. Аллергоанамнез: в ходе обследования путем постановки кожных проб была обнаружена аллергия на домашнюю пыль, домашнего клеща, шерсть кошек. Аллергические реакции на пищевые продукты, различные медикаменты, вакцины, сыворотки и другое отрицает. Настоящее ухудшение самочувствия связано с проводимым ремонтом в квартире. Госпитализирована для снятия обострения. Из лабораторных и инструментальных данных известно повышение уровня Ig E до 356,0 МЕ/мл.</p> <p>Ваш предварительный диагноз</p>	<p>Бронхиальная астма, легкое персистирующее течение, Неконтролируемая астма.</p>	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
3	<p>Больной Д., 20 лет. Обратился к аллергологу в мае в связи с появлением (симптомы сохраняются уже 1,5 недели) насморка, заложенности носа, назального зуда и чихания. Не простужался, температура тела не повышалась, болей в горле, кашля не отмечал. При опросе выяснилось, что подобные явления беспокоили также в мае - июне прошлого года, течение 3-4 недель, однако были менее выражены, связал их с простудой, к врачам не обращался. В анамнезе в раннем детстве отмечалась пищевая аллергия – сыпь на куриный белок. У матери-постоянный насморк, по поводу которого не обследовалась. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,2 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, В легких дыхание везикулярное,</p>	<p>Аллергический ринит, среднетяжелое течение, обострение</p>	<p>Иммунология: практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html</p>

	<p>хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>Предположительный диагноз.</p>		
4	<p>Больная И., 38 лет. Направлена на консультацию терапевтом. Беспокоит постепенное в течение более полугода ухудшение самочувствия. Прогрессирует одышка при небольшой физической нагрузке, кашель постоянный с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, периодически субфебрильная температура тела, слабость, потеря аппетита, похудела на 5 кг. Приступы удушья/кашля отрицает. Работает учителем математики в средней школе. Курение – отрицает. Аллергологический анамнез спокойный. Дома около одного года живут 2 попугая. Наследственность – у сына 10 лет в раннем детстве легкие проявления атопического дерматита, у дяди (по материнской линии) бронхиальная астма, ХОБЛ. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 37,2. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Над легкими перкуторный тон с коробочным оттенком. В легких дыхание жесткое, рассеянные крепитирующие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>На рентгенограмме легких: снижение прозрачности легочных полей («матовое стекло»), диффузные узелково-сетчатые инфильтраты диаметром до 5 мм. По данным ФВД – преимущественно рестриктивные изменения- умеренное снижение ОЕЛ, ЖЕЛ, ФОЕ. Снижение диффузионной способности легких (ДСЛ). Умеренная гипоксемия.</p> <p>Клинический анализ крови: эр- 3,5 *10¹²/л, Нб-140г/л, лейко- 8*10⁹/л, п-1, с-50, э-2, м-8, л-39, СОЭ-35мм/ч.</p> <p>Предположительный диагноз.</p>	<p>Аллергический альвеолит (Гиперчувствительный пневмонит)</p>	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
5	<p>Больная З., 62 года, пенсионерка. Поступила в аллергологическое отделение планово с жалобами на регулярное появление чаще вечером и ночью волдырных распространенных сливных высыпаний, сопровождающихся выраженным зудом, иногда (1-2 раза в месяц) отеки лица – губы, веки, подбородок. Принимает кестин 10 мг без выраженного эффекта. Периодически боли ноющего характера в верхних отделах живота, голодные, изжога, запоры,</p>	<p>Крапивница, вероятнее реакция на иАПФ</p>	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст :</p>

<p>похудание на 3 кг за полгода. Высыпания появились около 8 месяцев назад (весной), без четкой связи с чем-либо. Аллергологический анамнез спокойный, непереносимости лекарственных препаратов и пищи не отмечает. Вредные привычки – отрицает. Из сопутствующих заболеваний: Гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия 2ф.кл., регулярно принимает эналаприл 10 мг в день, тромбо-асс 75 мг в день. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,4 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, волдыри сливного характера разного размера, местами сливные на спине, животе, бедрах. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -130/80, Ps-60 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Перитониальных симптомов нет. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>Предположительный диагноз.</p>		<p>электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
--	--	--

ОПК-8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Вторичный иммунодефицит может характеризоваться следующими признаками:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. дисфункция Т- системы б. дисфункция В- системы в. дисфункция моноцитарно-макрофагальной системы г. все перечисленное верно 	г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
2.	<p>Какие клетки продуцируют антитела?</p> <ul style="list-style-type: none"> а. мастоциты б. В-лимфоциты в. Т-лимфоциты г. плазматические клетки д. эозинофилы 	г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант</p>

			студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
3	<p>Образование антител в организме угнетается при:</p> <p>а. дефиците натуральных киллеров</p> <p>б. дефиците CD8+ лимфоцитов</p> <p>в. дефиците Т-хелперов 1 типа</p> <p>г. дефиците Т-хелперов 2 типа</p> <p>д. В-иммунодефицитах</p>	г, д	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
4	<p>В диагностике каких заболеваний наиболее важно определить количество Т и В лимфоцитов в крови?</p> <p>а. острые инфекционные заболевания</p> <p>б. иммунодефицитные состояния</p> <p>в. лимфопролиферативные заболевания</p> <p>г. аллергические заболевания</p> <p>д. СПИД</p>	б, в, д	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
5	<p>Укажите время появления первых признаков ВИЧ-инфекции при внутриутробном заражении:</p> <p>а. уже внутриутробно</p> <p>б. сразу после рождения</p> <p>в. через 1 месяц после рождения</p> <p>г. через 6 месяцев после рождения</p> <p>д. через 1 год после рождения</p> <p>а.</p>	г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
6	<p>Укажите ВИЧ-индикаторные болезни у детей:</p> <p>а. цитомегаловирусная инфекция</p> <p>б. иерсиниоз</p> <p>в. риккетсиоз</p> <p>г. кандидоз слизистых</p> <p>д. саркома Капоши</p>	а, г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>

7	<p>Причиной наследственного ангиоотека является</p> <ul style="list-style-type: none"> б. дефицит C1-эстеразы в. дефицит ингибитора C1-эстеразы г. дефицит C5 д. дефицит C3 	в	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
8	<p>В терапии наследственного ангиоотека эффективны</p> <ul style="list-style-type: none"> а. нативная плазма б. антигистаминные препараты в. лиофилизированный C1-ингибитор г. е-аминокапроновая к-та д. ингибиторы протеиназ е. стероиды с низкой андрогенной активностью (даназол) ж. глюкокортикоиды 	в, г	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
9	<p>Какие патологические процессы могут приводить к развитию вторичных иммунодефицитных состояний?</p> <ul style="list-style-type: none"> а. дистрофии б. авитаминозы в. нефротический синдром г. экссудативная энтеропатия д. атопический дерматит 	а, б, в, г	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
10	<p>К каким инфекциям более чувствительны больные иммунодефицитом с преимущественной недостаточностью антител:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. снижена устойчивость к токсоплазменной инфекции б. снижена устойчивость к стафилококкам и пневмококкам в. снижена устойчивость к 	б, в, г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL:</p>

	<p>стрептококкам и инфлюэнце</p> <p>г. снижена устойчивость к синегнойной палочке</p> <p>д. снижена устойчивость к рикетсиям</p>		http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
--	--	--	---

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>В стационар поступает мальчик 4 лет. С 6 месяцев ребенок болеет 1 раз в 2-3 месяца гнойным отитом, 1 раз в пол-года тяжелой пневмонией, в 2 года перенес менингоэнцефалит с последующими осложнениями в виде частичного пареза правой нижней конечности. В настоящее время у ребенка течение фолликулярной ангины. При осмотре: физическое развитие - рост 90см, вес 11кг, кожа чистая, на правой ягодице – фурункул, зев ярко гиперемирован, в лакунах миндалин гнойные налеты. Парез правой нижней конечности. Периферические лимфоузлы гипоплазированы. ЧД 25 в минуту, ЧСС 110 в минуту. Температура 37,6 градусов. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Систолический шум на верхушке. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул в норме.</p> <p>Вопросы: 1. Назначьте лабораторно-инструментальное обследование данному пациенту.</p> <p>2. Каких врачей-специалистов необходимо привлечь для детального обследования?</p>	<p>Развернутая иммунограмма.</p> <p>Консультация аллерголога иммунолога</p>	<p>Хайтов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хайтов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
2.	<p>В стационар поступает мужчина 35 лет с жалобами на повторные эпизоды распространенной крапивницы. Из анамнеза – эпизоды повторяются последние 6 месяцев после перенесенной новой коронавирусной инфекции (вирус идентифицирован). Рецидивы появляются на фоне стресса, нарушений диеты, изменений погоды. Районным аллергологом назначен цетиризин без существенного эффекта, получал стабилизаторы мембран тучных клеток (кетотифен) без существенного эффекта. Терапия преднизолоном 50 мг в течение 2 месяцев – с хорошим длительным эффектом. На фоне снижения дозы до 10 мг – эпизоды крапивницы возобновились.</p> <p>При осмотре – распространенная уртикарная сыпь на лице, шее, теле, конечностях. Сыпь зудящая, с гиперемией, в разной стадии развития.</p> <p>Также прилагаются результаты лабораторно-инструментального обследования.</p> <p>Вопросы: 1. Дополните проведенное</p>	<p>Дообследовать паразитоз, эндокринную систему</p> <p>МИБП</p>	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>

	<p>ранее лабораторно-инструментальное обследование.</p> <p>2.Каковы современные методы терапии тяжелой аллергической крапивницы? Что такое моноклональные антитела и каковы варианты лечения тяжелой аллергической крапивницы с помощью МИБП? Механизм их действия?</p>		
3	<p>Больной К, 43 года, поступил с жалобами на кашель, одышку с затрудненным выдохом, приступы повторялись 2-3 раза в неделю, ночные приступы 3 раза в месяц. Больной страдает бронхиальной астмой в течение 5 лет. Постоянно лекарственные препараты не применяет, пользуется «по требованию» ингаляционными ГКС (сальметерол), небулайзером (ингаляции с беродуалом). Объективно: со стороны органов дыхания: в легких дыхание жесткое, в нижних отделах сухие свистящие хрипы. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено. Лабораторные данные: эритроциты – $4,9 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин – 148 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $9,8 \cdot 10^9/л$, тромбоциты – $236 \cdot 10^9/л$, эозинофилы – 7%, СОЭ – 10 мм/ч. Аллергологическая проба: положительная к клещу домашней пыли, пыльцевым аллергенам.</p> <p>Ваш предварительный диагноз</p>	<p>бронхиальная астма легкое персистирующее течение, неконтролируемая астма</p>	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
4	<p>Больная М поступила в стационар с жалобами на приступы удушья 1-2 раза в месяц с дистанционными свистящими хрипами, на заложенность носа, общую слабость. Из анамнеза заболевания известно, что болеет с 7 лет, когда впервые на фоне ОРВИ развился приступ бронхиальной астмы - одышка, затруднение выдоха, сухой приступообразный кашель, свистящие хрипы, выслушиваемые на расстоянии. После чего обратились в стационар, было проведено лечение (препараты не помнит), в результате лечения наступило улучшение. Приступы возникают 1-2 раза в месяц, которые купируются Сальбутамолом, в межприступный период принимает будесонид. Аллергоанамнез: в ходе обследования путем постановки кожных проб была обнаружена аллергия на домашнюю пыль, домашнего клеща, шерсть кошек. Аллергические реакции на пищевые продукты, различные медикаменты, вакцины, сыворотки и другое отрицает. Настоящее ухудшение самочувствия связано с проводимым ремонтом в квартире. Госпитализирована для снятия обострения. Из лабораторных и инструментальных данных известно повышение уровня Ig E до 356,0 МЕ/мл.</p> <p>Ваш предварительный диагноз</p>	<p>бронхиальная астма легкое персистирующее течение, неконтролируемая астма</p>	<p>Дашкова, Н. Г. Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н. Г., А. А. Рагимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>

5	<p>Больной Д., 20 лет. Обратился к аллергологу в мае в связи с появлением (симптомы сохраняются уже 1,5 недели) насморка, заложенности носа, назального зуда и чихания. Не простужался, температура тела не повышалась, болей в горле, кашля не отмечал. При опросе выяснилось, что подобные явления беспокоили также в мае - июне прошлого года, течение 3-4 недель, однако были менее выражены, связал их с простудой, к врачам не обращался. В анамнезе в раннем детстве отмечалась пищевая аллергия – сыпь на куриный белок. У матери- постоянный насморк, по поводу которого не обследовалась. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,2. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>Предположительный диагноз.</p>	аллергический ринит	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
---	--	---------------------	--

ОПК-9 Способен проводить анализ медико-статистических информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Какие из перечисленных заболеваний характерны для иммунодефицита с преимущественной недостаточностью антител:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. возможны аутоиммунные синдромы б. рецидивирующие заболевания ЛОР органов в. склонность к вирусным заболеваниям г. рецидивирующие заболевания органов дыхания 	а, б, г	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
2.	<p>Какие клинические проявления характерны для иммунодефицита с преимущественной недостаточностью антител:</p> <ul style="list-style-type: none"> а. чаще болеют девочки б. гипоплазия тимуса в. гнойничковые поражения 	в, г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные</p>

	<p>кожи</p> <p>г. склонность к гипертермическим реакциям</p> <p>д. панцитопения</p>		<p>руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
3	<p>Какие из перечисленных заболеваний характерны для болезни Брутона:</p> <p>а. склонность к вирусному гепатиту</p> <p>б. склонность к грибковым заболеваниям</p> <p>в. часто развивается волчаночный синдром</p> <p>г. частые лимфомы и лейкозы</p> <p>д. высокий риск заболевания туберкулезом</p>	а, в, г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
4	<p>Какие из перечисленных клинических проявлений более характерны для болезни Брутона:</p> <p>а. болеют мальчики</p> <p>б. болеют девочки</p> <p>в. гипоплазия лимфатических узлов и миндалин</p> <p>г. гипоплазия тимуса</p> <p>д. Витилиго</p>	а, в	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
5	<p>Что из перечисленного характерно для синдрома «избирательного дефицита Ig A»:</p> <p>а. склонность к инфекционным поражениям оболочек мозга</p> <p>б. склонность к рецидивирующим инфекциям верхних дыхательных путей</p> <p>в. склонность к бронхиальной обструкции</p> <p>г. склонность к инфекционным поносам</p> <p>склонность к инфекционным заболеваниям мочеполовой системы</p>	б, в, г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
6	<p>Клиническими масками ИДС являются: (ПК5)</p> <p>е. Повторные пневмонии</p> <p>ж. Диарейный синдром</p> <p>з. Протозойные инфекции</p> <p>и. Генерализованный кандидоз</p> <p>к. Бронхиальная астма</p>	а, б, в, г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант</p>

			студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
7	<p>Увеличение IgG в сыворотке крови наблюдается при:</p> <ul style="list-style-type: none"> д. хронических воспалительных заболеваниях е. подостром и хроническом вирусном гепатите ж. СПИД г) коллагенозах з. все перечисленное верно 	г	<p>Хайтов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хайтов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
8	<p>Увеличение IgM в сыворотке крови наблюдается в следующих случаях, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> д. острые воспаления е. паразитарные заболевания ж. муковисцидоз з. после удаления селезенки 	г	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
9	<p>Увеличение IgA в сыворотке крови наблюдается в следующих случаях, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> д. хроническое воспаление е. бронхиальная астма ж. алкоголизм з. лечение иммунодепрессантами, цитостатиками 	г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хайтова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
10	<p>Клиническими масками ИДС являются: (ПК5)</p> <ul style="list-style-type: none"> л. Повторные пневмонии м. Диарейный синдром н. Протозойные инфекции о. Генерализованный кандидоз п. Бронхиальная астма 	а, б, в, г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хайтова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больная И., 38 лет. Направлена на консультацию терапевтом. Беспокоит постепенное в течение более полугода ухудшение самочувствия. Прогрессирует одышка при небольшой физической нагрузке, кашель постоянный с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, периодически субфебрильная температура тела, слабость, потеря аппетита, похудела на 5 кг. Приступы удушья/кашля отрицает. Работает учителем математики в средней школе. Курение – отрицает. Аллергологический анамнез спокойный. Дома около одного года живут 2 попугая. Наследственность – у сына 10 лет в раннем детстве легкие проявления атопического дерматита, у дяди (по материнской линии) бронхиальная астма, ХОБЛ. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 37,2. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Над легкими перкуторный тон с коробочным оттенком. В легких дыхание жесткое, рассеянные крепитирующие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>На рентгенограмме легких: снижение прозрачности легочных полей («матовое стекло»), диффузные узелково-сетчатые инфильтраты диаметром до 5 мм. По данным ФВД – преимущественно рестриктивные изменения- умеренное снижение ОЕЛ, ЖЕЛ, ФОЕ. Снижение диффузионной способности легких (ДСЛ). Умеренная гипоксемия.</p> <p>Клинический анализ крови: эр- 3,5 *10¹²/л, Нб-140г/л, лейкоц- 8*10⁹/л, п-1, с-50, э-2, м-8, л-39, СОЭ-35мм/ч.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>	экзогенный аллергический альвеолит	Хайтов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хайтов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5- 9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html
2.	<p>Больная З., 62 года, пенсионерка. Поступила в аллергологическое отделение планово с жалобами на регулярное появление чаще вечером и ночью волдырных распространенных сливных высыпаний, сопровождающихся выраженным зудом, иногда (1-2 раза в месяц) отеки лица – губы, веки, подбородок. Принимает кестин 10 мг без выраженного эффекта. Периодически боли ноющего характера в верхних отделах живота,</p>	крапивница, вероятнее реакция на иАПФ	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хайтова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL:

	<p>голодные, изжога, запоры, похудание на 3 кг за полгода. Высыпания появились около 8 месяцев назад (весной), без четкой связи с чем-либо. Аллергологический анамнез спокойный, непереносимости лекарственных препаратов и пищи не отмечает. Вредные привычки – отрицает. Из сопутствующих заболеваний: Гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия 2ф.кл., регулярно принимает эналаприл 10 мг в день, тромбо-асс 75 мг в день. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,4 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, волдыри сливного характера разного размера, местами сливные на спине, животе, бедрах. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -130/80, Ps-60 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Перитониальных симптомов нет. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>		http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
3	<p>Больная Э., 18 лет, на фоне приема анальгина по поводу головных болей почувствовала резкое ухудшения самочувствия. Усилились головные боли, возникли насморк, слезотечение, светобоязнь поднялась t- до 38 0 С, появились высыпания на коже пятнисто-папулезного характера, отмечалось поражение слизистых носа, ротовой полости, глаз. На второй день от появления симптомов – сонливость, спутанность сознания, жажда, отечность лица, t- до 40 0 С, кожные изменения быстро трансформировались в большие пузыри с вскрытием и образованием эрозивных поверхностей.</p> <p>Объективно: Состояние тяжелое, температура 38,5 . Кожа и слизистые с желтоватым оттенком. На коже спины в подмышечных впадинах, в паховых областях, на животе, бедрах множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Пораженная кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта, носа, конъюнктивы глаз, резко гиперемирована, местами имеются эрозии. ЧДД - 26 в минуту, АД -100/60, Ps-110 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, чистые, В легких дыхание везикулярное, без локальных изменений. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье, печень у края реберной дуги. Пастозность лица.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>	синдром Лайелла	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
	Больной Р, 22 года, студент,	анафилактический	Хаитов Р. М.

4	<p>проходит курс инъекционной АСИТ клещевыми аллергенами по поводу бронхиальной астмы и персистирующего аллергического ринита. Сегодня явился на очередную инъекцию аллергена. Самочувствие хорошее, жалоб нет, температура тела 36,6 . Бронхиальную астму контролирует низкими дозами ГКС (пульмикорт 200мкг/сут). Аллерген введен из нового флакона в прежней дозе. На месте инъекции выделилась капля крови. Больной очень торопился и сразу же был отпущен на занятия. При выходе из поликлиники почувствовал резкое ухудшение самочувствия - появились чувство стеснения в груди, слабость, , сердцебиение, чувство жара во всём теле, беспокойство, головная боль, затруднённое дыхание, одышка, кашель, свист в груди. Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с холодным липким потом. ЧДД - 30 в минуту, АД -60/40, Ps-120 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание поверхностное, ослабленное, с затрудненным выдохом, свистящие хрипы. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.</p>	шок	<p>Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
5	<p>Больной В., 30 лет, предъявляет жалобы на приступы удушья, с затрудненным выдохом с откашливанием небольшого количества вязкой стекловидной мокроты, чихание, заложенность носа, общую слабость, недомогание. Настоящее ухудшение с конца мая в течение 2 недель. Болен 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в мае-июне, в июле все симптомы исчезают. К врачам не обращался, но в этот раз приступы значительно сильнее, чаще, эффект от сальбутамола (ДАИ) минимальный, последние два дня делал более 10-15 вдохов в день. Дочери 3 года – атопический дерматит . У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больного имеется аллергия на клубнику (зуд кожи, насморк), пенициллин (сыпь).Объективно: состояние средней тяжести. Больной сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. ЧДД - 26 в мин. Дыхание громкое, со свистом на выдохе. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне жесткого с удлиненным выдохом дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы.</p>	бронхиальная астма атопическая пыльцевая сенсibilизация	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>

Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 60% от должной.		
1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз		

ОПК-10 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Задачами врача аллергологического кабинета являются все перечисленные, за исключением</p> <ul style="list-style-type: none"> д. консультаций больных аллергическими заболеваниями е. специфической диагностики ж. специфической иммунотерапии з. вакцинопрофилактики 	з	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
2.	<p>. В процессе эмбриогенеза органы дыхания плода в основном сформировываются</p> <ul style="list-style-type: none"> а) к 4-му месяцу б) к 6-му месяцу в) к 7-му месяцу г) к 9-му месяцу д) к 5-му месяцу 	б)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
3	<p>За сутки слизистой оболочки продуцируется и выводится в ротоглотку</p> <ul style="list-style-type: none"> а) до 50 мл слизи б) 150-200 мл слизи в) 200-300 мл слизи 	б)	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. -</p>

			ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html
4	<p>. В слизи дыхательных путей преобладают иммуноглобулины</p> <p>а) класса А б) класса Е в) класса G г) класса М</p>	а)	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
5	<p>Препятствует слипанию стенок альвеол</p> <p>а) а1-антитрипсин б) простагландин в) сурфактант</p>	в)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
6	<p>. Иммунную систему составляют клетки</p> <p>а) лимфоциты б) нейтрофилы в) макрофаги г) дендритные клетки селезенки д) эпителиальные клетки Лангерганса е) эпителиальные клетки тимуса и лимфатических узлов ж) все перечисленные клетки</p>	ж)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
7	<p>Шум "треснувшего горшка" часто определяется</p> <p>а) над каверной, сообщающейся с бронхом б) у верхней границы плевры в) над инфильтратом в легочной ткани г) в грудной клетке плачущего ребенка или разговаривающего астеника</p>	а)	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС</p>

			"Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html
8	Нижнюю границу левого легкого начинают определять по следующей линии а) парастеральной б) медиоклавикулярной в) подмышечной (передней, средней, задней) г) лопаточной д) паравертебральной	в)	Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html
9	При обструктивных вентиляционных нарушениях проба Тиффно а) увеличена б) снижена в) нормальная	б)	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
10	Везикулярное дыхание выслушивается а) на вдохе б) на выдохе в) на вдохе и первую треть выдоха г) на вдохе и в первые две трети выдоха д) на протяжении всего вдоха и всего выдоха	в)	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		
1.	На прием к дерматологу обратилась девушка, 22 лет, с жалобами на незначительный зуд, шелушение, чувство стягивания и сухости кожи, потемнение ее в области локтей. Симптомы возникли и прогрессируют около 2 месяцев. Из анамнеза известно, что в детстве наблюдались явления экземы (лицо, кисти рук) на пищевые аллергены (молоко). Свое	атопический дерматит	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС

	<p>состояние связывает с нервным перенапряжением во время сессии.Объективно: процесс распространенный, локализуется преимущественно на коже сгибательных поверхностей локтевых и коленных суставов, затылочной области и области декольте. Представлен в виде, слившихся в очаги, папул с эскориациями и геморрагическими корочками на поверхности. Очаги гиперпигментированны, инфильтрированы с элементами лихенификации и выраженным белым дермографизмом. Кожа сухая. На коже нижних век гиперпигментация и дополнительная складка Денни-Моргана. ЧДД - 16 в минуту, АД -120/80мм.рт.ст., Ps-60 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>		<p>«Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
2.	<p>Больной А., 18 лет, студент, обратился к врачу в связи с появлением в течение последнего года высыпаний. Сыпь обычно возникает через 5-7 минут после физической нагрузки (бег, ходьба по лестнице, занятия в спортзале и пр.), в виде красных пятен и мелких волдырей, локализуется на лице, верхней половине груди и спины, иногда распространяется на живот, ягодицы, бедра, сопровождается сильным зудом и проходит через 1-3 часа после прекращения нагрузки. Накануне обращался к врачам скорой помощи в связи с впервые возникшим эпизодом головокружения с сильным слюнотечением, тошнотой, однократной рвотой, болями в животе, на фоне вышеописанных высыпаний. Связывает это состояние с сильными эмоциональными и физическими нагрузками (опаздывал на важный экзамен). Самочувствие улучшилось после внутривенного введения глюкокортикостероидов. На момент осмотра жалоб нет. Аллергологический анамнез спокойный, непереносимости лекарственных препаратов и пищи не отмечает. Признаков бытовой, пыльцевой, эпидермальной сенсibilизации нет. Вредные привычки – отрицает. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,4 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности. Дермографизм красный, нестойкий. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -120/80мм.рт.ст., Ps-56 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>1. Предположительный</p>	холинергическая крапивница	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>

	<p>диагноз. Что за эпизод ухудшения самочувствия имел место накануне?</p>		
3	<p>Больная С., 37 лет, предъявляет жалобы на высыпания в виде зудящих волдырей, появляющихся лице, кистях после контакта с холодом (холодный ветер, дождь, снег) при согревании, несколько раз в течение последнего месяца (февраль) отмечала ангиоотёки лица (веки, губы), что значительно ограничивало работоспособность. Однократно - через 15-20 минут после употребления холодной колы (в гостях у подруги) появилась осиплость голоса, кашель, затрудненное дыхание, в связи с чем обращалась в «скорую помощь». Врач диагностировал начинающийся отек гортани, от госпитализации отказалась, после проведенного лечения отек постепенно прошел. Аллергологический анамнез спокойный, непереносимости лекарственных препаратов и пищи не отмечает. Признаков бытовой, пыльцевой, эпидермальной сенсibilизации нет. Вредные привычки – отрицает. На момент осмотра высыпаний нет (на холоде не была, приехала на консультацию на такси). Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,4 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности. Дермографизм красный, нестойкий. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -120/80мм.рт.ст., Ps-60 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. Дункан-тест – положительный.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>	<p>холодовая крапивница</p>	<p>Хайтов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хайтов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
4	<p>Ребенок 12 лет заболел лакунарным тонзиллитом, лечился пенициллином, ибупрофеном с положительным эффектом. На 5 сутки лечения на красной кайме губ, слизистой оболочке преддверия полости рта появились мелкие эрозии, покрытые налетом желтоватого цвета. На различных участках кожи появились пятна гиперемии округлой формы, в области некоторых из них образовались пузыри, заполненные мутноватым содержимым.</p> <p>Сформулируйте диагноз.</p>	<p>синдром Стивенса – Джонсона с поражением кожи и слизистой ротовой полости, вероятно медикаментозной этиологии (пенициллин, ибупрофен)</p>	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
5	<p>Ребенок 4 года, жалобы на высыпания на щеках после употребления в пищу яйца всмятку. Из анамнеза известно,</p>	<p>пищевая аллергия к белкам куриного яйца (вероятно в леветину)</p>	<p>Механизмы аллергических реакций : учебно-метод.</p>

<p>что ребенок часто ест яйца. Высыпания у него периодические в заушных областях в виде мокнущих (используют бепантен). Ребенок готовится к посещению детского дошкольного учреждения, необходимо решить вопрос о проведении вакцинации против гриппа, привит по возрасту, без осложнений.</p> <p>1. Сформулируйте предварительный диагноз.</p> <p>2. Назначьте необходимое обследование.</p> <p>3. Рекомендации по лечению и вакцинации.</p>	<p>желтка). Атопический дерматит, локализованная форма, легкого течения, обострение</p>	<p>пособие для спец.: 060101-Леч. дело, 060103-Педиатрия, 060201-Стоматология, 060601-Мед. биохимия / Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 61, [3] с. : ил. - Текст : непосредственный</p>
---	---	---

ПК-1 Способен к проведению обследованию, лечения (в т.ч. в экстренной форме) и реабилитации пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>При эмфиземе легких дыхание</p> <p>а) везикулярное</p> <p>б) везикулярное ослабленное</p> <p>в) везикулярное усиленное</p> <p>г) бронхиальное</p> <p>д) саккадированное</p>	б)	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
2.	<p>Облегчает обнаружение хрипов в легких</p> <p>а) форсированное дыхание больного</p> <p>б) кашель</p> <p>в) покашливание с последующим резким вдохом</p>	в)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
3	<p>Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук</p> <p>а) притупленный тимпанит</p> <p>б) коробочный</p> <p>в) тимпанический</p> <p>г) тупой</p>	г)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. -</p>

	д) металлический		(Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
4	Бронхиальное дыхание выслушивается а) на вдохе б) на выдохе в) на вдохе и одной трети выдоха г) на протяжении всего вдоха и всего выдоха д) на вдохе и в первые 2/3 выдоха	г)	Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html
5	Амфорическое дыхание может наблюдаться а) при очаговой пневмонии б) при бронхите в) при бронхиальной астме г) при абсцессе легкого д) при эмфиземе легких	г)	Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html
6	Ослабление голосового дрожания характерно а) для бронхоэктатической болезни б) для экссудативного плеврита в) для абсцесса легкого г) для очаговой пневмонии д) для крупозной пневмонии	б)	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
7	Сцинтиграфия легких с изотопами позволяет уточнить а) состояние мелких сосудов легких б) состояние крупных сосудов легких в) состояние мелких и крупных сосудов легких г) состояние капиллярного кровотока легких	г)	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС

			«Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
8	<p>Уменьшение лучевой нагрузки на пациента при рентгенологическом исследовании в первую очередь способствует</p> <p>а) правильный выбор метода исследования</p> <p>б) широкое применение различных защитных приспособлений</p> <p>в) рациональное использование сложных рентгенологических методик, применение которых увеличивает лучевую нагрузку</p> <p>г) все ответы правильные</p>	г)	<p>Хайтов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хайтов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
9	<p>При описании тенеобразований в легких, не относящихся к их анатомическим структурам, следует отобразить</p> <p>а) локализацию и характер тени</p> <p>б) количество теней, их величину и форму</p> <p>в) контур тени, ее интенсивность и структуру</p> <p>г) состояние окружающего фона</p> <p>д) все перечисленные</p>	д)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хайтова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
10	<p>Томография и зонография дают возможность определить</p> <p>а) смещение органов средостения</p> <p>б) подвижность диафрагмы</p> <p>в) пульсацию сердца</p> <p>г) состояние легочной паренхимы и бронхов</p>	г)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хайтова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больной Д. родился на 3 недели раньше положенного срока. Вес при рождении 2400 г, рост 44 см. С 3 месяцев коклюшеподобный кашель, постоянная пиодермия, ринит, молочница, гнойный конъюнктивит обоих глаз, отиты. Привит БЦЖ. Семейный анамнез: две сестры умерли на первом году жизни от болезни с подобными признаками. Семь дочерей двоюродной бабушки умерли в грудном</p>	<p>Дефект аденозиндезаминазы</p>	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хайтова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант</p>

	<p>возрасте. Дочери сводной сестры матери умерли в возрасте 6 месяцев вследствие муковисцедоза. Объективно: возраст 6 месяцев, масса тела 4250 г, рост 54 см, мальчик бледный с большим животом, малым количеством подкожной жировой клетчатки, лицо старца. Язык обложен белым налетом. Хронический гнойный ринит, двусторонний средний отит. Температура тела 39°C. Дефицит массы 2200 г и роста 7 см. Лимфатические узлы не пальпируются, чрезвычайно малые миндалины. Данные лабораторных исследований: количество лейкоцитов $1,5 \times 10^9/\text{л}$. Абсолютное количество лимфоцитов 127. Т- и В-лимфоциты не дифференцируются. Иммуноглобулины: Ig M, Ig G, Ig E – отсутствуют, Ig A – в следовых количествах. Внутривенная проба с туберкулином отрицательная. Рентгенологическое исследование: тени тимуса и селезенки не обнаружено. Отсутствует лимфатическая ткань в носоглотке.</p> <p>Ребенок умер в возрасте 8 месяцев от пневмонии.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>		<p>студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
2.	<p>Больной С., 6 месяцев. Родился в установленный срок, масса тела при рождении 3220 г, рост 51 см. В первые дни жизни петехиальные кровоизлияния в кожу на лбу, которые рассматривались в связи с родами. На третьей неделе жизни – частые риниты, отиты, двусторонний конъюнктивит. В конце третьего месяца жизни – экзема, себорейный дерматит на лице, теле и конечностях особенно выражен. Периодически отмечено возникновение крупных синих пятен, кровоизлияний в кожу при небольших травмах, которые распределялись по всему телу. В возрасте 6 мес проведено стационарное обследование по причине частично мокнущей чешуйчатой экземы. Неоднократно перенес тонзиллиты, синуситы, бронхиты, пневмонии. Нет эффекта от гормонов и антибиотиков. Прививка БЦЖ проведена, на месте прививки рубчика нет. Семейный анамнез без особенностей. Объективно: возраст 6 месяцев, вес 7700, рост 66 см. мальчик беспокойный, сильный зуд. Асимметричные крупные пятнистые высыпания коричнево-красного цвета на лице и конечностях. Выраженный дерматит с чешуйчатыми желтыми корочками на голове. Сильный дерматит в паховой области. Местами петехиальные кровоизлияния в кожу головы и тела. Крупная гематома в области левого коленного сустава. Печень и селезенка не увеличены. Пальпируются лимфатические узлы. Лабораторные исследования: картина крови – гранулоцитопения – 1200, тромбоцитопения – 8000, анемия – гемоглобин 8,5 %, лимфопения. Иммуноглобулины: Ig M - нет, Ig G 295</p>	Синдром Вискотта-Олдрича	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>

	<p>мг%, Ig A 37 мг%. Клеточный иммунитет: внутрикожные пробы – анергия, резко снижена реакция лимфоцитов на ФГА.</p> <p>1. Предположительный диагноз</p>		
3	<p>Больная А, 12 лет. родилась от нормальной беременности, вес при рождении 3400 г, рост 52 см. С 6 мес – пиодермия, конъюнктивиты, отиты, бронхиты, гастроэнтерит. В 2,5 года перенесла коклюш, осложненный пневмонией. С этого времени – постоянные инфекции: перенесла свыше 30 пневмоний (лобэктомия), 18 гнойных ангин, несколько гнойных отитов. Детские инфекции – корь, краснуха, ветряная оспа протекали без осложнений. Семейный анамнез собрать не удалось. Лабораторные исследования: общий анализ крови – лейкоцитоз с явлениями лимфопении. В иммунограмме – содержание Т- и В-лимфоцитов в пределах нормы, Ig A, Ig G – следы, Ig M – 50 мг%. Не выявлены антитела к бактериям, вирусам и токсинам после прививок АКДС и полиомиелитной вакциной. Биопсия лимфатических узлов – незрелые плазматические клетки, к кортикальной зоне – мало клеток.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>	<p>Гипер IgM - синдром с преимущественной недостаточностью синтеза антител</p>	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrar.y.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
4	<p>Пациент 26 лет жалуется на появление фурункулов на коже различных анатомических областей. Считает себя больным в течение 3 лет, за этот период отмечалось более 10 фурункулов в области туловища, нижних конечностей, лица, требующих хирургического лечения и антибактериальной терапии. 2 года назад – нагноение гематомы левой голени после травмы; полгода назад – абсцесс ягодичной области после внутримышечной инъекции анальгина. Настоящее ухудшение около недели, появилась болезненная припухлость правой подмышечной области, осмотрен хирургом, 2 дня назад выполнено вскрытие, дренирование правостороннего гидраденита; принимает ципрофлоксацин внутрь. Наследственность, аллергологический анамнез не отягощены; хронические заболевания отрицает. При осмотре: состояние удовлетворительное. Нормотермия. Среднего физического развития, без дефектов. Кожные покровы обычной окраски, множественные рубцы в области ягодиц, спины, ног. Вскрытый абсцесс правой подмышечной области под повязкой. Периферические лимфоузлы не пальпируются. По внутренним органам без особенностей. ОАК: гемоглобин 145 г/л, лейкоциты 10,4 x 10⁹/л, нейтрофилы 78%, лимфоциты 10%, СОЭ 25 мм/ч. Иммунограмма: СД3 50%, СД4 55%, СД8 15%, СД20 6%; ИРИ 3,5; ФАН 40%, ФЧ 6, показатель завершенности фагоцитоза в</p>	<p>ПИД с поздним дебютом – ОВИН. Рецидивирующий фурункулез, обострение</p>	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrar.y.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>

	<p>норме, НСТ тест повышен; IgM 0,1 г/л, IgA 1,8 г/л, IgG 3 г/л.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз. 2. Сделайте клинико-иммунологическое заключение. 3. Лечебная тактика. 		
5	<p>Ребенок 5 лет. Жалобы на частые простудные заболевания (отиты, бронхиты, рино-синуситы). На момент осмотра переносит внебольничную пневмонию. Наблюдается у невролога с задержкой умственного развития. Мать отмечает у ребенка наличие неустойчивой походки (часто падает, теряя равновесие), перестал кататься на самокате. Объективно: Состояние средней тяжести. На коже лица и конъюнктивах сосудистые «звездочки». При аускультации в левых отделах грудной клетки ослабление дыхания, влажные хрипы. В ОАК: лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$, п/я-10%, СОЭ-40 мм/ч. Рентгенограмма грудной клетки: левосторонняя нижнедолевая пневмония. Бронхо-альвеолярный лаваж: выявлена <i>Haemophilus influenzae</i>. В иммунограмме: снижение количества Т-лимфоцитов и их функциональной активности, снижение в плазме крови иммуноглобулинов IgA, IgG, IgE.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Какими методами можно подтвердить диагноз? 3. Принципы терапии. 	<p>ПИД- Атаксия – телеангиоэктазия (синдром Луи-Бар)</p>	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>

УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Наиболее информативна для выявления бронхоэктазов</p> <ol style="list-style-type: none"> а) рентгенография б) томография в) бронхография г) ангиопульмонография 	в)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
2.	<p>Среди показаний к лечебно-диагностической бронхоскопии первое место из перечисленных занимает</p> <ol style="list-style-type: none"> а) бронхиальная астма б) острая пневмония в) нагноительное заболевание 	в)	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В.</p>

	легких г) хронический бронхит		Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html
3	При проведении фибробронхоскопии могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме а) ларингоспазма б) бронхоспазма в) нарушения сердечного ритма в результате применения релаксантов г) кровотечения после биопсии	в)	Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html
4	Для мокроты при абсцессе легкого характерны а) обызвествленные эластические волокна б) частицы некротической ткани в) кристаллы Шарко - Лейдена г) все перечисленное	б)	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
5	Эластические волокна в мокроте обнаруживают при всех следующих заболеваниях, кроме а) туберкулеза б) рака в) бронхиальной астмы г) бронхопневмонии д) ни при одном из перечисленных	г)	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
6	При актиномикозе легких в мокроте обнаруживают а) кристаллы гематоидина б) обызвествленные эластические волокна	г)	Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В.

	<p>в) казеозный некроз г) друзы актиномицетов д) все перечисленное</p>		<p>Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
7	<p>Для мокроты при крупозной пневмонии характерны все следующие элементы, кроме а) эластических волокон б) альвеолярных макрофагов с жировой инфильтрацией в) казеозного некроза г) кристаллов холестерина д) всего перечисленного</p>	д)	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
8	<p>Основными объектами исследования на микобактерии туберкулеза служат все перечисленные, кроме а) мокроты б) промывных вод бронхов в) пунктата из закрытых полостей г) мочи д) крови</p>	д)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
9	<p>При аспергиллезе в мокроте характерны а) псевдомицелий б) тонкий, несептированный мицелий в) септированный мицелий г) кондиальное спороношение в виде кисточки д) все перечисленное</p>	г)	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
10	<p>При фиброзно-кавернозном туберкулезе в мокроте обнаруживают а) казеозный некроз б) коралловидные эластические</p>	д)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. :</p>

	волокна в) частицы некротической ткани с угольным пигментом г) микобактерии туберкулеза д) все перечисленное		ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
--	---	--	--

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	В России первичным раком легкого заболевают	30 на 100 000 населения	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
2.	В патогенезе легочной эозинофилии ведущую роль играют следующие механизмы	цитотоксический (II тип)	Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html
3	Легочную эозинофилию способны вызывать	опухолевые заболевания	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
4	Легочную эозинофилию могут вызвать какие лекарственные препараты?	Антибактериальные препараты	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

			- 656 с. (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
5	У мужчин старше 40 лет с бессимптомно протекающим фокусном затемнении в легких с четкими или нечетко сочетанными контурами врач обязан в первую очередь исключить	периферический рак легкого	Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html

УК-2 Способен разрабатывать и реализовывать проект, управлять им

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Начальные проявления периферического рака легкого на рентгенограмме отображаются а) полигональной формой единичной очаговой тени б) группой очаговых теней в) изменениями легочного рисунка в периферическом отделе в виде тяжей г) неопределенной формой небольшим участком затемнения д) всем перечисленным	д	Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html
2.	Опухоль, обнаруженная на рентгенограмме в виде шаровидного затемнения, относится а) к периферическому раку легкого б) к центральному раку легкого в) к атипичной форме рака легкого	а)	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html

			y.ru/book/ISBN9785970428306.html
3	<p>Рак легкого протекает с паранеопластическим синдромом</p> <p>а) в 3-5% случаев б) в 10-20% случаев в) в 40-50% случаев г) более, чем в 60% случаев</p>	б)	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
4	<p>Паранеопластический синдром появляется</p> <p>а) обычно одновременно с выявлением рака легкого б) часто предшествует обнаружению рака легкого в) обычно возникает в терминальном периоде течения болезни</p>	б)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
5	<p>В индустриально развитых странах мира имеет место</p> <p>а) стабилизация заболеваемости раком легкого за последние годы б) снижение заболеваемости раком легкого за последние годы на 2-3% в год в) рост заболеваемости раком легкого ежегодно на 4-5%</p>	в)	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
6	<p>В аллергических реакциях немедленного типа наибольшее значение имеет: (ПК1,5)</p> <p>д. сенсibilизация к аллергенам е. наличие Ig E – антител ж. наличие IgG- антител з. повышение эозинофилов</p>	а, б.	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>

			y.ru/book/ISBN9785970428306.html
7	<p>Антитела одной специфичности принадлежат</p> <p>г. к одному классу иммуноглобулинов</p> <p>д. к разным классам иммуноглобулинов</p> <p>е. не принадлежат к белкам глобулиновой фракции</p>	а	<p>Иммунология: практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html</p>
8	<p>Гиперглобулинемия Е характерна</p> <p>ж. для атопии</p> <p>з. для гельминтозов</p> <p>и. для некоторых вирусных заболеваний</p> <p>к. для гипоплазии тимуса</p> <p>л. для аллергических заболеваний</p> <p>м. для хронических гранулематозов у детей</p>	а, б, г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
9	<p>Роль иммуноглобулина Е в развитии аллергических реакций</p> <p>г. формирует немедленные аллергические реакции</p> <p>д. участвует в формировании иммунокомплексных аллергических реакций</p> <p>е. участвует в формировании реакций гиперчувствительности замедленного типа г) участвует в цитотоксических иммунных реакциях</p>	а	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
10	<p>Роль системы комплемента</p> <p>д. не участвует в аллергических реакциях</p> <p>е. участвует в немедленных аллергических реакциях</p> <p>ж. участвует в иммунокомплексных аллергических реакциях</p> <p>з. участвует в замедленных аллергических реакциях</p>	в	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Ребенок 6 лет впервые на приеме у аллерголога. Направлен на осмотр в связи с выявлением в анализе крови повышения общего IgE до 1050 МЕ/мл.</p> <p>Из анамнеза: ребенок с раннего возраста переносил тяжелые инфекционные заболевания (повторные гнойные отиты, неоднократно внебольничную пневмонию, постинъекционные абсцессы). Объективно: состояние удовлетворительное. Гипотрофия, отставание в нервно- психическом развитии. На коже множественные рубцы (следы после вскрытия абсцессов). Увеличение периферических лимфоузлов (пальпируются до 1 см эластичные, безболезненные подчелюстные, шейные, подмышечные). Гипертрофия небных миндалин до 3 степени. Нарушение прорезывания зубов, множественный кариес. Аускультативно над легкими дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. ЧД 18 в 1 мин., ЧСС 88 в 1 мин. Наследственный аллергологический анамнез не отягощен. При лабораторном обследовании атопии не выявлено.</p> <p>1. О каком иммунодефиците можно думать? Какое звено иммунореактивности затронуто?</p>	Синдром гиперпродукции IgE (синдром Йова)	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
2.	<p>Пациент 19 лет поступил на стационарное лечение с жалобами на выраженный отек верхних век обоих глаз. Заболел остро после перенесенной неделю назад ОРВИ легкого течения. При осмотре определялся отек верхних век обоих глаз с почти полным смыканием глазных щелей. Конъюнктивы розового цвета, патологических выделений из глаз нет. Аллергологический и наследственный анамнез не отягощены. Осмотрен аллергологом, диагностирован «ангионевротический отек верхних век», назначено лечение кортикостероидами и антигистаминными препаратами внутрь и парентерально. В общем анализе крови воспалительной реакции и эозинофилии не выявлено, уровень общего IgE 10 МЕ/мл. На фоне проводимого лечения положительной динамики в течение 10 суток не наблюдалось. Через 2 недели отеки верхних век спонтанно разрешились.</p> <p>1. Сформулируйте предположительный диагноз.</p>	Наследственный ангиоотек, вызванный дефицитом ингибитора 1 компонента комплемента	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
3	<p>Больной Д., 20 лет. Обратился к аллергологу в мае в связи с появлением (симптомы сохраняются уже 1,5 недели) насморка, заложенности носа, назального</p>	Аллергический ринит, среднетяжелое течение, обострение	Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы :

	<p>зуда и чихания. Не простужался, температура тела не повышалась, болей в горле, кашля не отмечал. При опросе выяснилось, что подобные явления беспокоили также в мае - июне прошлого года, течение 3-4 недель, однако были менее выражены, связал их с простудой, к врачам не обращался. В анамнезе в раннем детстве отмечалась пищевая аллергия – сыпь на куриный белок. У матери-постоянный насморк, по поводу которого не обследовалась. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,2. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>		<p>учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
4	<p>Больной К, 43 года, поступил с жалобами на кашель, одышку с затрудненным выдохом, приступы повторялись 2-3 раза в неделю, ночные приступы 3 раза в месяц. Больной страдает бронхиальной астмой в течение 5 лет. Постоянно лекарственные препараты не применяет, пользуется «по требованию» ингаляционными ГКС (сальметерол), небулайзером (ингаляции с беродуалом). Объективно: со стороны органов дыхания: в легких дыхание жесткое, в нижних отделах сухие свистящие хрипы. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено. Лабораторные данные: эритроциты – 4,9*10¹²/л, гемоглобин – 148 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – 9,8*10⁹/л, тромбоциты – 236*10⁹/л, эозинофилы – 7%, СОЭ – 10мм/ч. Аллергологическая проба: положительная к клещу домашней пыли, пылевым аллергенам.</p> <p>Ваш предварительный диагноз Какие исследования необходимо провести для установки окончательного диагноза (предполагаемые результаты) Какую терапию необходимо провести</p>	<p>1. Бронхиальная астма, среднетяжелое течение, Неконтролируемая астма. 2. Спирометрия с бронхолитиком 3. ИКГС +ДДБА</p>	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
5	<p>Больная М. поступила в стационар с жалобами на приступы удушья 1-2 раза в месяц с дистанционными свистящими хрипами, на заложенность носа, общую слабость. Из анамнеза заболевания известно, что болеет с 7 лет, когда впервые на фоне ОРВИ развился приступ бронхиальной астмы - одышка, затруднение выдоха, сухой приступообразный кашель, свистящие хрипы, выслушиваемые на расстоянии. После чего обратились в стационар, было проведено лечение (препараты не помнит),</p>	<p>Бронхиальная астма, легкое персистирующее течение, Неконтролируемая астма.</p>	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>

	<p>в результате лечения наступило улучшение. Приступы возникают 1-2 раза в месяц, которые купируются Сальбутамолом, в межприступный период принимает будесонид. Аллергоanamнез: в ходе обследования путем постановки кожных проб была обнаружена аллергия на домашнюю пыль, домашнего клеща, шерсть кошек. Аллергические реакции на пищевые продукты, различные медикаменты, вакцины, сыворотки и другое отрицает. Настоящее ухудшение самочувствия связано с проводимым ремонтом в квартире. Госпитализирована для снятия обострения. Из лабораторных и инструментальных данных известно повышение уровня Ig E до 356,0 МЕ/мл.</p> <p>Ваш предварительный диагноз</p>		428306.html
--	--	--	--

УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Для псевдоаллергических заболеваний характерно:</p> <p>д. отсутствие специфических иммуноглобулинов класса E</p> <p>е. проявление реакций непереносимости после приема различных по химической структуре веществ</p> <p>ж. возникновение реакций после первого приема препарата</p> <p>з. наличие периода сенсибилизации</p>	а,в	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrar.y.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
2.	<p>Минимальная продолжительность периода активной сенсибилизации у человека составляет:</p> <p>е. 2-3 часа</p> <p>ж. 24 часа</p> <p>з. 4 дня</p> <p>и. 7-8 дней</p> <p>к. 30-50 дней</p>	б	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. -</p>

			URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html
3	<p>Примерами клеток-мишеней аллергии 2 порядка являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> е. тучные клетки ж. базофилы з. эозинофилы и. тромбоциты к. нейтрофилы 	д	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
4	<p>К клеткам-мишеням аллергии 1 порядка относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"> ж. эозинофилы з. тучные клетки и. нейтрофилы к. гладкомышечные клетки л. базофилы м. тромбоциты 	а, б	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
5	<p>Реагинам присущи биологические свойства</p> <ul style="list-style-type: none"> д. пассивно сенсibilизировать плод е. проникать через гематоплацентарный барьер ж. пассивно сенсibilизировать кожу здорового человека з. все перечисленное 	г	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
6	<p>Максимальное содержание IgE наблюдается в возрасте:</p> <ul style="list-style-type: none"> е. до 4 лет ж. от 5 до 6 лет з. от 12 до 14 лет и. от 20 до 40 лет к. от 60 до 80 лет 	б	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
7	<p>Реагиновый механизм лежит в основе следующих заболеваний:</p>	б, г	

	<ul style="list-style-type: none"> д. сывороточной болезни е. атопический бронхиальной астмы ж. контактного дерматита з. экзогенного аллергического альвеолита 		
8	<p>Участие гистамина в аллергических реакциях обусловлено:</p> <ul style="list-style-type: none"> д. способностью повышать сосудистую проницаемость и сокращать гладкую мускулатуру е. способностью привлекать в зону аллергической реакции клетки-мишени 2 порядка ж. способностью понижать сосудистую проницаемость и расслаблять гладкую мускулатуру з. всем перечисленным 	г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
9	<p>Оценить активность воспалительного процесса у больных БА позволяет все, за исключением:</p> <ul style="list-style-type: none"> д. бронхоальвеолярного лаважа е. спирографического исследования ж. биопсии слизистой бронхов з. цитологического исследования мокроты 	б	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
10	<p>Из основных патогенетических механизмов при персистирующей форме бронхиальной астме ведущая роль принадлежит:</p> <ul style="list-style-type: none"> д. бронхиальной гиперреактивности е. бронхиальному воспалению ж. рефлексу через n.vagus. з. обструкции, связанной с необратимой перестройкой стенки бронхов 	б	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Дайте развернутый ответ		

1.	Организация оказания помощи пациентам с иммунологическими заболеваниями осуществляется на основании:	<p>Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"</p> <p>Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 606н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология"</p> <p>Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"</p>	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
2.	Роль иммуноглобулина Е в развитии аллергических реакций	формирует немедленные аллергические реакции	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
3	Роль системы комплемента	участвует в иммунокомплексных аллергических реакциях	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
4	Для псевдоаллергических заболеваний характерно:	отсутствие специфических иммуноглобулинов класса Е	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>

			y.ru/book/ISBN9785970428306.html
5	Участие гистамина в аллергических реакциях обусловлено	способностью повышать сосудистую проницаемость и сокращать гладкую мускулатуру; способностью привлекать в зону аллергической реакции клетки-мишени 2 порядка.	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html

УК-4 Способен выстраивать взаимодействия в рамках своей профессиональной деятельности

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	Какие элементы сыпи характерны для крапивницы? а. папула б. пустула в. волдырь г. отек	а, в, г	Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html
2.	Причины атопического дерматита: а. Пищевая сенсibilизация б. Кишечный дисбиоз в. Контактная аллергия г. Пиодермия	а, б, в	Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html
3	Какие мероприятия стоит проводить при анафилактическом шоке лекарственного генеза? а. Прекратить введение	а, б, в	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. :

	<p>лекарства, наложить жгут выше места инъекции.</p> <p>б. Немедленно ввести 0,1% р-р адреналина 0,3-0,5 мл п/к.</p> <p>в. В/м ввести глюкокортикостероиды.</p> <p>г. В/в ввести хлористый кальций.</p> <p>д. В/м ввести тавегил.</p>		<p>ГЭОТАР-Медиа, 2014.</p> <p>- 656 с. -</p> <p>(Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
4	<p>Назовите наиболее тяжелые формы аллергодерматозов:</p> <p>а. Синдром Стивенса-Джонсона.</p> <p>б. Токсидермия.</p> <p>в. Дерматит Дюринга.</p> <p>г. Синдром Лайела.</p> <p>д. Строфулюс.</p>	а, б, в, г, д	<p>Хаитов Р. М.</p> <p>Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
5	<p>Какие специальные исследования необходимы для диагностики пищевой аллергии?</p> <p>а. Кожные пробы с пищевыми аллергенами.</p> <p>б. Определение содержания общего IgE в крови.</p> <p>в. Определение специфических IgE-антител к пищевым аллергенам.</p> <p>г. Определения уровня IgM.</p> <p>д. Аллергоanamнез.</p>	а, б, в, д	<p>Хаитов Р. М.</p> <p>Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
	<p>Кожные прик-тесты оптимально поставить с:</p> <p>а. 3-4 аллергенами</p> <p>б. с 18-20 аллергенами</p> <p>в. с 10-12 аллергенами</p> <p>г. количество аллергенов не имеет значения</p>	а	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. -</p> <p>(Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN978</p>

			597042830 6.html
7	<p>Кожное тестирование с неинфекционными аллергенами можно проводить:</p> <p>а. на фоне приема антигистаминных препаратов</p> <p>б. в первый день после отмены антигистаминных препаратов</p> <p>в. на второй день после отмены антигистаминных препаратов</p> <p>г. через 3 дня после отмены антигистаминных препаратов</p>	г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
8	<p>Какое из нижеследующих исследований позволяет оценить степень тяжести течения астмы:</p> <p>а. клинический анализ крови</p> <p>б. степень изменений ОФВ1</p> <p>в. рентгенография органов грудной клетки</p> <p>г. анализ мокроты</p>	б	<p>Иммунология: практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html</p>
9	<p>Причиной развития астматического статуса могут быть:</p> <p>а. обострение воспалительного процесса в бронхолегочной системе</p> <p>б. отмена длительно применявшихся глюкокортикоидов</p> <p>в. прием препаратов, к которым имеется аллергия</p> <p>г. все перечисленное</p>	г	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
10	<p>7. Комбинированными препаратами для лечения БА и ХОБЛ являются:</p> <p>а. сальбутамол, сальметерол, формотерол.</p> <p>б.будесонид, фликсотид,</p> <p>в.Спирива, атрорент</p> <p>г.Симбикорт, серетид, фостер</p>	г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больной К, 43 года, поступил с жалобами на кашель, одышку с затрудненным выдохом, приступы повторялись 2-3 раза в неделю, ночные приступы 3 раза в месяц. Больной страдает бронхиальной астмой в течение 5 лет. Постоянно лекарственные препараты не применяет, пользуется «по требованию» ингаляционными ГКС (сальметерол), небулайзером (ингаляции с беродуалом). Объективно: со стороны органов дыхания: в легких дыхание жесткое, в нижних отделах сухие свистящие хрипы. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено. Лабораторные данные: эритроциты – 4,9*10¹²/л, гемоглобин – 148 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – 9,8*10⁹/л, тромбоциты – 236*10⁹/л, эозинофилы – 7%, СОЭ – 10мм/ч. Аллергологическая проба: положительная к клещу домашней пыли, пыльцевым аллергенам.</p> <p>7. Ваш предварительный диагноз</p> <p>8. Какие исследования необходимо провести для установки окончательного диагноза (предполагаемые результаты)</p> <p>9. Какую терапию необходимо провести</p>	<p>1. Бронхиальная астма, среднетяжелое течение, Неконтролируемая астма.</p> <p>2. Спирометрия с бронхолитиком</p> <p>3. ИКГС +ДДБА</p>	<p>Иммунология: практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html</p>
2.	<p>Больная М. поступила в стационар с жалобами на приступы удушья 1-2 раза в месяц с дистанционными свистящими хрипами, на заложенность носа, общую слабость. Из анамнеза заболевания известно, что болеет с 7 лет, когда впервые на фоне ОРВИ развился приступ бронхиальной астмы - одышка, затруднение выдоха, сухой приступообразный кашель, свистящие хрипы, выслушиваемые на расстоянии. После чего обратились в стационар, было проведено лечение (препараты не помнит), в результате лечения наступило улучшение. Приступы возникают 1-2 раза в месяц, которые купируются Сальбутамолом, в межприступный период принимает будесонид. Аллергоанамнез: в ходе обследования путем постановки кожных проб была обнаружена аллергия на домашнюю пыль, домашнего клеща, шерсть кошек. Аллергические реакции на пищевые продукты, различные медикаменты, вакцины, сыворотки и другое отрицает. Настоящее ухудшение самочувствия связано с проводимым ремонтом в квартире. Госпитализирована для снятия обострения. Из лабораторных и инструментальных данных известно повышение уровня Ig E до 356,0 МЕ/мл.</p>	<p>Бронхиальная астма, легкое персистирующее течение, Неконтролируемая астма.</p>	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>

	Ваш предварительный диагноз		
3	<p>Больной Д., 20 лет. Обратился к аллергологу в мае в связи с появлением (симптомы сохраняются уже 1,5 недели) насморка, заложенности носа, назального зуда и чихания. Не простужался, температура тела не повышалась, болей в горле, кашля не отмечал. При опросе выяснилось, что подобные явления беспокоили также в мае - июне прошлого года, течение 3-4 недель, однако были менее выражены, связал их с простудой, к врачам не обращался. В анамнезе в раннем детстве отмечалась пищевая аллергия – сыпь на куриный белок. У матери-постоянный насморк, по поводу которого не обследовалась. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,2. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>Предположительный диагноз.</p>	<p>Аллергический ринит, среднетяжелое течение, обострение</p>	<p>Иммунология: практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html</p>
4	<p>Больная И., 38 лет. Направлена на консультацию терапевтом. Беспокоит постепенное в течение более полугода ухудшение самочувствия. Прогрессирует одышка при небольшой физической нагрузке, кашель постоянный с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, периодически субфебрильная температура тела, слабость, потеря аппетита, похудела на 5 кг. Приступы удушья/кашля отрицает. Работает учителем математики в средней школе. Курение – отрицает. Аллергологический анамнез спокойный. Дома около одного года живут 2 попугая. Наследственность – у сына 10 лет в раннем детстве легкие проявления атопического дерматита, у дяди (по материнской линии) бронхиальная астма, ХОБЛ. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 37,2. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Над легкими перкуторный тон с коробочным оттенком. В легких дыхание жесткое, рассеянные крепитирующие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>На рентгенограмме легких: снижение прозрачности легочных полей («матовое стекло»), диффузные узелково-</p>	<p>Аллергический альвеолит (Гиперчувствительный пневмонит)</p>	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>

	<p>сетчатые инфильтраты диаметром до 5 мм. По данным ФВД – преимущественно рестриктивные изменения- умеренное снижение ОЕЛ, ЖЕЛ, ФОЕ. Снижение диффузионной способности легких (ДСЛ). Умеренная гипоксемия.</p> <p>Клинический анализ крови: эр- 3,5 *10¹²/л, Нв-140г/л, лейкоц- 8*10⁹/л, п-1, с-50, э-2, м-8, л-39, СОЭ-35мм/ч.</p> <p>Предположительный диагноз.</p>		
5	<p>Больная З., 62 года, пенсионерка. Поступила в аллергологическое отделение планово с жалобами на регулярное появление чаще вечером и ночью волдырных распространенных сливных высыпаний, сопровождающихся выраженным зудом, иногда (1-2 раза в месяц) отеки лица – губы, веки, подбородок. Принимает кестин 10 мг без выраженного эффекта. Периодически боли ноющего характера в верхних отделах живота, голодные, изжога, запоры, похудание на 3 кг за полгода. Высыпания появились около 8 месяцев назад (весной), без четкой связи с чем-либо. Аллергологический анамнез спокойный, непереносимости лекарственных препаратов и пищи не отмечает. Вредные привычки – отрицает. Из сопутствующих заболеваний: Гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия 2ф.кл., регулярно принимает эналаприл 10 мг в день, тромбо-асс 75 мг в день. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,4 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, волдыри сливного характера разного размера, местами сливные на спине, животе, бедрах. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -130/80, Ps-60 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Перитонеальных симптомов нет. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>Предположительный диагноз.</p>	Крапивница, вероятнее реакция на иАПФ	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>

УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правильный ответ		

1.	<p>Сколько известно типов гистаминовых рецепторов</p> <p>д. 1 тип е. 2 типа ж. 3 типа з. 4 типа</p>	ж	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
2.	<p>. Важную роль в патогенезе легочной эозинофилии отводят</p> <p>а) плазматическим клеткам б) альвеолярным макрофагам в) тучным клеткам г) эозинофилам</p>	г)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
3	<p>Для простой легочной эозинофилии характерны следующие рентгенологические изменения</p> <p>а) интерстициальные инфильтраты б) признаки фиброза легких в) жидкость в плевральной полости г) инфильтративные изменения, занимающие несколько сегментов</p>	г)	<p>Иммунология: практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html</p>
4	<p>К легочным эозинофилиям с системными проявлениями относятся</p> <p>а) гиперэозинофильный миелопролиферативный синдром (синдром Леффлера II) б) склеродермия в) системная красная волчанка г) все перечисленные</p>	а)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
5	<p>В патогенезе легочной эозинофилии принимают участие преимущественно иммуноглобулины класса</p>	а)	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами</p>

	<p>а) IgE б) IgG в) IgM г) IgA</p>		<p>клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
6	<p>Для бронхиальной астмы, вызванной физическим усилением, характерны следующие симптомы, за исключением</p> <p>а) уменьшения бронхоспазма при повторяющихся нагрузках б) влияния факторов окружающей среды (температуры воздуха, влажности и др.) в) высокой чувствительности среди больных бронхиальной астмой</p>	в)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
7	<p>Реагиновый механизм атопической бронхиальной астмы подтверждается всем, кроме</p> <p>а) кожных аллергических проб б) провокационных аллергических тестов в) реакции преципитации г) реакции Прауснитца - Кюстнера д) радиоаллергосорбентного теста</p>	г)	<p>Иммунология: практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html</p>
8	<p>Кристаллы Шарко - Лейдена представляют</p> <p>а) слепки мелких бронхов б) гранулярный материал эозинофилов в) скопление клеток десквамированного эпителия дыхательных путей г) ничего из перечисленного</p>	б)	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>

9	<p>Наиболее достоверным методом специфической диагностики атопической бронхиальной астмы является</p> <p>а) кожные аллергические пробы б) провокационный назальный тест в) провокационный ингаляционный тест г) РАСТ</p>	в)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
10	<p>Спонтанные ремиссии в период полового созревания наиболее характерны</p> <p>а) для "аспириновой" бронхиальной астмы б) для атопической бронхиальной астмы в) для IgE и IgG клинко-патогенетического варианта бронхиальной астмы г) для бронхиальной астмы, вызванной аллергией к плесневым грибам д) для всех перечисленных форм бронхиальной астмы.</p>	б)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>В стационар поступает мальчик 4 лет. С 6 месяцев ребенок болен 1 раз в 2-3 месяца гнойным отитом, 1 раз в пол-года тяжелой пневмонией, в 2 года перенес менингоэнцефалит с последующими осложнениями в виде частичного пареза правой нижней конечности. В настоящее время у ребенка течение фолликулярной ангины. При осмотре: физическое развитие - рост 90см, вес 11кг, кожа чистая, на правой ягодице – фурункул, зев ярко гиперемирован, в лакунах миндалин гнойные налеты. Парез правой нижней конечности. Периферические лимфоузлы гипоплазированы. ЧД 25 в минуту, ЧСС 110 в минуту. Температура 37,6 градусов. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Систолический шум на верхушке. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул в норме.</p> <p>Вопросы: 1. Назначьте лабораторно-инструментальное обследование данному пациенту. 2. Каких врачей-специалистов необходимо привлечь для детального обследования?</p>	<p>Развернутая иммунограмма. Консультация аллерголога иммунолога</p>	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
2.	<p>В стационар поступает мужчина 35 лет с жалобами на повторные эпизоды распространенной крапивницы. Из анамнеза</p>	<p>Дообследовать паразитоз, эндокринную систему</p>	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами</p>

	<p>– эпизоды повторяются последние 6 месяцев после перенесенной новой коронавирусной инфекции (вирус идентифицирован). Рецидивы появляются на фоне стресса, нарушений диеты, изменений погоды. Районным аллергологом назначен цетиризин без существенного эффекта, получал стабилизаторы мембран тучных клеток (кетотифен) без существенного эффекта. Терапия преднизолоном 50 мг в течение 2 месяцев – с хорошим длительным эффектом. На фоне снижения дозы до 10 мг – эпизоды крапивницы возобновились.</p> <p>При осмотре – распространенная уртикарная сыпь на лице, шее, теле, конечностях. Сыпь зудящая, с гиперемией, в разной стадии развития.</p> <p>Также прилагаются результаты лабораторно-инструментального обследования.</p> <p>Вопросы: 1. Дополните проведенное ранее лабораторно-инструментальное обследование.</p> <p>2. Каковы современные методы терапии тяжелой аллергической крапивницы? Что такое моноклональные антитела и каковы варианты лечения тяжелой аллергической крапивницы с помощью МИБП? Механизм их действия?</p>	МИБП	<p>клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
3	<p>Больной К, 43 года, поступил с жалобами на кашель, одышку с затрудненным выдохом, приступы повторялись 2-3 раза в неделю, ночные приступы 3 раза в месяц. Больной страдает бронхиальной астмой в течение 5 лет. Постоянно лекарственные препараты не применяет, пользуется «по требованию» ингаляционными ГКС (сальметерол), небулайзером (ингаляции с беродуалом). Объективно: со стороны органов дыхания: в легких дыхание жесткое, в нижних отделах сухие свистящие хрипы. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено. Лабораторные данные: эритроциты – $4,9 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин – 148 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $9,8 \cdot 10^9/л$, тромбоциты – $236 \cdot 10^9/л$, эозинофилы – 7%, СОЭ – 10 мм/ч. Аллергологическая проба: положительная к клещу домашней пыли, пыльцевым аллергенам.</p> <p>Ваш предварительный диагноз</p>	бронхиальная астма легкое персистирующее течение, неконтролируемая астма	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
4	<p>Больная М поступила в стационар с жалобами на приступы удушья 1-2 раза в месяц с дистанционными свистящими хрипами, на заложенность носа, общую слабость. Из анамнеза заболевания известно, что болеет с 7 лет, когда впервые на фоне ОРВИ развился приступ бронхиальной астмы - одышка, затруднение выдоха, сухой приступообразный кашель, свистящие хрипы, выслушиваемые на расстоянии. После чего обратились в стационар, было проведено лечение (препараты не помнит), в</p>	бронхиальная астма легкое персистирующее течение, неконтролируемая астма	<p>Дашкова, Н. Г. Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н. Г., А. А. Рагимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный //</p>

	<p>результате лечения наступило улучшение. Приступы возникают 1-2 раза в месяц, которые купируются Сальбутамолом, в межприступный период принимает будесонид. Аллергоанамнез: в ходе обследования путем постановки кожных проб была обнаружена аллергия на домашнюю пыль, домашнего клеща, шерсть кошек. Аллергические реакции на пищевые продукты, различные медикаменты, вакцины, сыворотки и другое отрицает. Настоящее ухудшение самочувствия связано с проводимым ремонтом в квартире. Госпитализирована для снятия обострения. Из лабораторных и инструментальных данных известно повышение уровня Ig E до 356,0 МЕ/мл.</p> <p>Ваш предварительный диагноз</p>		<p>ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
5	<p>Больной Д., 20 лет. Обратился к аллергологу в мае в связи с появлением (симптомы сохраняются уже 1,5 недели) насморка, заложенности носа, назального зуда и чихания. Не простужался, температура тела не повышалась, болей в горле, кашля не отмечал. При опросе выяснилось, что подобные явления беспокоили также в мае - июне прошлого года, течение 3-4 недель, однако были менее выражены, связал их с простудой, к врачам не обращался. В анамнезе в раннем детстве отмечалась пищевая аллергия – сыпь на куриный белок. У матери- постоянный насморк, по поводу которого не обследовалась .Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,2 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Pс-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>Предположительный диагноз.</p>	аллергический ринит	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «Оториноларингология»

ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
	Выберите правильный ответ		

1.	<p>. Какой метод оказания неотложной помощи при легочном массивном кровотечении?</p> <p>а) интубация б) введение кровоостанавливающих средств в) переливание крови г) дача противокашлевых средств д) хирургическое вмешательство е) правильный ответ б, в</p>	е)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
2.	<p>При острой дыхательной недостаточности какие мероприятия надо провести в первую очередь?</p> <p>а) введение любелина б) введение строфантина в) искусственную вентиляцию легких г) коррекцию КЩР д) интубацию трахеи</p>	д)	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
3	<p>Чаще всего анафилактический шок развивается после употребления следующих пищевых продуктов, особенно у детей</p> <p>а) молока б) моркови в) капусты г) репы</p>	а)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
4	<p>Чаще всего анафилактический шок вызывают следующие лекарственные препараты</p> <p>а) пенициллин б) физиологический раствор в) глюкоза г) хлористый кальций</p>	а)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
5	<p>Этиологическими факторами анафилактического шока являются</p> <p>а) лекарственные аллергены б) пыльцевые аллергены в) бытовые аллергены г) грибковые аллергены</p>	а)	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-</p>

			9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html
6	Первым реанимационным мероприятием у больного с начинающимся отеком легкого будет а) интубация и управляемое дыхание б) наложение трахеостомы в) дыхание через маску под повышенным давлением смесью воздуха с кислородом, обогащенным парами спирта	в)	Иммунология: практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html
7	При ингаляционном методе через мундштук или носовые катетеры следует подавать а) около 1 литра кислорода в минуту б) 1.5-2 литра кислорода в минуту в) 3-5 литров кислорода в минуту	б)	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
8	Причинами пневмонии у обожженных являются а) аутоинфекция б) нарушение дренажной функции бронхов в) нарушение легочной вентиляции г) нарушение гемодинамики малого круга кровообращения д) все перечисленное	д)	Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html
9	Отек легкого развивается: 1) при увеличении отрицательного внутрилегочного давления 2) при повышении гидродинамического давления в легочных капиллярах 3) при повышении коллоидно-осмотического давления крови 4) при снижении лимфатической	д)	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС

	<p>реабсорбции жидкости в легких</p> <p>5) при снижении проницаемости мембран</p> <p>а) все ответы правильные</p> <p>б) правильные все ответы, кроме 1, 2, 3</p> <p>в) правильные все ответы, кроме 1, 2, 4</p> <p>г) правильные все ответы, кроме 3, 4, 5</p> <p>д) правильно только 1, 2 и 4</p>		<p>«Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
10	<p>6. Показанием к переводу больного с отеком легкого на искусственную вентиляцию легких являются:</p> <p>1) гипоксическая кома</p> <p>2) PO₂ ниже 60 мм рт. ст.</p> <p>3) PCO₂ выше 60 мм рт. ст.</p> <p>4) снижение АД до 80 мм рт. ст.</p> <p>5) тахикардия 110 в минуту</p> <p>6) одышка с частотой дыхания 40 в минуту</p> <p>а) все ответы правильные</p> <p>б) правильные ответы 1, 2, 3</p> <p>в) правильные ответы 4, 5, 6</p> <p>г) правильные ответы 1, 3, 5</p> <p>д) правильные ответы 6</p>	а)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больная И., 38 лет. Направлена на консультацию терапевтом. Беспокоит постепенное в течение более полугода ухудшение самочувствия. Прогрессирует одышка при небольшой физической нагрузке, кашель постоянный с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, периодически субфебрильная температура тела, слабость, потеря аппетита, похудела на 5 кг. Приступы удушья/кашля отрицает. Работает учителем математики в средней школе. Курение – отрицает. Аллергологический анамнез спокойный. Дома около одного года живут 2 попугая. Наследственность – у сына 10 лет в раннем детстве легкие проявления атопического дерматита, у дяди (по материнской линии) бронхиальная астма, ХОБЛ. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 37,2. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, P_c-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Над легкими перкуторный тон с коробочным оттенком. В легких дыхание жесткое, рассеянные крепитирующие хрипы. Живот</p>	<p>экзогенный аллергический альвеолит</p>	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>

	<p>мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>На рентгенограмме легких: снижение прозрачности легочных полей («матовое стекло»), диффузные узелково-сетчатые инфильтраты диаметром до 5 мм. По данным ФВД – преимущественно рестриктивные изменения – умеренное снижение ОЕЛ, ЖЕЛ, ФОЕ. Снижение диффузионной способности легких (ДСЛ). Умеренная гипоксемия.</p> <p>Клинический анализ крови: эр- 3,5 *10¹²/л, Нб-140г/л, лейко- 8*10⁹/л, п-1, с-50, э-2, м-8, л-39, СОЭ-35мм/ч.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>		
2.	<p>Больная З., 62 года, пенсионерка. Поступила в аллергологическое отделение планово с жалобами на регулярное появление чаще вечером и ночью волдырных распространенных сливных высыпаний, сопровождающихся выраженным зудом, иногда (1-2 раза в месяц) отеки лица – губы, веки, подбородок. Принимает кестин 10 мг без выраженного эффекта. Периодически боли ноющего характера в верхних отделах живота, голодные, изжога, запоры, похудание на 3 кг за полгода. Высыпания появились около 8 месяцев назад (весной), без четкой связи с чем-либо. Аллергологический анамнез спокойный, непереносимости лекарственных препаратов и пищи не отмечает. Вредные привычки – отрицает. Из сопутствующих заболеваний: Гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия 2ф.кл., регулярно принимает эналаприл 10 мг в день, тромбо-асс 75 мг в день.</p> <p>Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,4 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, волдыри сливного характера разного размера, местами сливные на спине, животе, бедрах. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -130/80, Ps-60 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Перитониальных симптомов нет. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>	крапивница, вероятнее реакция на иАПФ	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrar.y.ru/book/ISBN9785970428306.html
3	<p>Больная Э., 18 лет, на фоне приема анальгина по поводу головных болей почувствовала резкое ухудшения самочувствия. Усилились головные боли, возникли насморк, слезотечение, светобоязнь поднялась t- до 38 0 С, появились высыпания на коже пятнисто-папулезного характера, отмечалось поражение слизистых носа, ротовой</p>	синдром Лайелла	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС

	<p>полость, глаз. На второй день от появления симптомов – сонливость, спутанность сознания, жажда, отечность лица, t- до 40 0 С, кожные изменения быстро трансформировались в большие пузыри с вскрытием и образованием эрозивных поверхностей.</p> <p>Объективно: Состояние тяжелое, температура 38,5 . Кожа и слизистые с желтоватым оттенком. На коже спины в подмышечных впадинах, в паховых областях, на животе, бедрах множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Пораженная кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта, носа, конъюнктивы глаз, резко гиперемирована, местами имеются эрозии. ЧДД - 26 в минуту, АД -100/60, Ps-110 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, чистые, В легких дыхание везикулярное, без локальных изменений. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье, печень у края реберной дуги. Пастозность лица.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>		<p>«Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
4	<p>Больной Р, 22 года, студент, проходит курс инъекционной АСИТ клещевыми аллергенами по поводу бронхиальной астмы и персистирующего аллергического ринита. Сегодня явился на очередную инъекцию аллергена. Самочувствие хорошее, жалоб нет, температура тела 36,6 . Бронхиальную астму контролирует низкими дозами ГКС (пульмикорт 200мкг/сут). Аллерген введен из нового флакона в прежней дозе. На месте инъекции выделилась капля крови. Больной очень торопился и сразу же был отпущен на занятия. При выходе из поликлиники почувствовал резкое ухудшение самочувствия - появились чувство стеснения в груди, слабость, , сердцебиение, чувство жара во всём теле, беспокойство, головная боль, затруднённое дыхание, одышка, кашель, свист в груди. Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с холодным липким потом. ЧДД - 30 в минуту, АД -60/40, Ps-120 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание поверхностное, ослабленное, с затрудненным выдохом, свистящие хрипы. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.</p>	<p>анафилактический шок</p>	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
5	<p>Больной В., 30 лет, предъявляет жалобы на приступы удушья, с затрудненным выдохом с откашливанием небольшого количества вязкой стекловидной мокроты, чихание, заложенность носа, общую слабость, недомогание. Настоящее ухудшение с конца мая в течение 2 недель. Болен 3 года,</p>	<p>бронхиальная астма атопическая пыльцевая сенсibilизация</p>	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С.</p>

<p>указанные жалобы возникают ежегодно в мае-июне, в июле все симптомы исчезают. К врачам не обращался, но в этот раз приступы значительно сильнее, чаще, эффект от сальбутамола (ДАИ) минимальный, последние два дня делал более 10-15 вдохов в день. Дочери 3 года – атопический дерматит . У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больного имеется аллергия на клубнику (зуд кожи, насморк), пенициллин (сыпь).Объективно: состояние средней тяжести. Больной сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. ЧДД - 26 в мин. Дыхание громкое, со свистом на выдохе. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне жесткого с удлинненным выдохом дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет.Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 60% от должной.</p> <p>1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз</p>		<p>Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
--	--	---

ОПК-2 Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Задачами врача аллергологического кабинета являются все перечисленные, за исключением</p> <p>и. консультаций больных аллергическими заболеваниями</p> <p>к. специфической диагностики</p> <p>л. специфической иммунотерапии</p> <p>м. вакцинопрофилактики</p>	г.	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
2.	<p>Организация оказания помощи пациентам с иммунологическими заболеваниями осуществляется на основании:</p> <p>д. Федеральный закон от 21</p>	а, б, г.	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы :</p>

	<p>ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"</p> <p>е. Приказ Минздрава России от 07.11.2012 N 606н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "аллергология и иммунология"</p> <p>ж. Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" от 29.11.2010 N 326-ФЗ</p> <p>з. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ "О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)"</p>		<p>учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
3	<p>К центральным органам иммунной системы человека относятся:</p> <p>е. селезенка</p> <p>ж. вилочковая железа</p> <p>з. лимфатические узлы</p> <p>и. костный мозг</p> <p>к. миндалины</p>	б, г.	<p>Аллергология и клиническая иммунология / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 336 с. (Серия "Клинические рекомендации") - ISBN 978-5-9704-5010-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450109.html</p>
4	<p>Антиген – это вещество, обладающее следующими свойствами: (ПК5)</p> <p>д. чужеродность</p> <p>е. антигенность</p> <p>ж. иммуногенность</p> <p>з. специфичность</p>	а, б, в, г.	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
5	<p>В аллергических реакциях немедленного типа наибольшее значение имеет: (ПК1,5)</p> <p>и. сенсibilизация к аллергенам</p> <p>к. наличие Ig E – антител</p> <p>л. наличие IgG- антител</p> <p>м. повышение эозинофилов</p>	а, б.	<p>Хаитов Р. М. Иммунология : учебник / Р. М. Хаитов. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 520 с. -</p>

			ISBN 978-5-9704-6398-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463987.html
6	<p>Антитела одной специфичности принадлежат</p> <p>ж. к одному классу иммуноглобулинов</p> <p>з. к разным классам иммуноглобулинов</p> <p>и. не принадлежат к белкам глобулиновой фракции</p>	а	<p>Хаитов Р. М. Иммунология : учебник / Р. М. Хаитов. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-6398-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463987.html</p>
7	<p>Гиперглобулинемия Е характерна</p> <p>н. для атопии</p> <p>о. для гельминтозов</p> <p>п. для некоторых вирусных заболеваний</p> <p>р. для гипоплазии тимуса</p> <p>с. для аллергических заболеваний</p> <p>т. для хронических гранулематозов у детей</p>	а, б, г	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
8	<p>Роль иммуноглобулина Е в развитии аллергических реакций</p> <p>ж. формирует немедленные аллергические реакции</p> <p>з. участвует в формировании иммунокомплексных аллергических реакций</p> <p>и. участвует в формировании реакций гиперчувствительности замедленного типа г) участвует в цитотоксических иммунных реакциях</p>	а	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
9	<p>Роль системы комплемента</p> <p>и. не участвует в аллергических реакциях</p> <p>к. участвует в немедленных аллергических реакциях</p> <p>л. участвует в</p>	в	<p>Иммунология: практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : </p>

	иммунокомплексных аллергических реакций м. участвует в замедленных аллергических реакциях		ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 176 с. - ISBN 978-5- 9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html
10	К собственно аллергическим заболеваниям относятся: д. поллиноз е. инфекционно- аллергический миокардит ж. идиопатический фиброзирующий альвеолит з. миастения наследственный ангиоотек	а	Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382- 9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
<i>Дайте развернутый ответ</i>			
1.	Больной К, 43 года, поступил с жалобами на кашель, одышку с затрудненным выдохом, приступы повторялись 2-3 раза в неделю, ночные приступы 3 раза в месяц. Больной страдает бронхиальной астмой в течение 5 лет. Постоянно лекарственные препараты не применяет, пользуется «по требованию» ингаляционными ГКС (сальметерол), небулайзером (ингаляции с беродуалом). Объективно: со стороны органов дыхания: в легких дыхание жесткое, в нижних отделах сухие свистящие хрипы. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено. Лабораторные данные: эритроциты – 4,9*10 ¹² /л, гемоглобин – 148 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – 9,8*10 ⁹ /л, тромбоциты – 236*10 ⁹ /л, эозинофилы – 7%, СОЭ – 10мм/ч. Аллергологическая проба: положительная к клещу домашней пыли, пыльцевым аллергенам. 10. Ваш предварительный диагноз 11. Какие исследования необходимо провести для установки окончательного диагноза (предполагаемые результаты) 12. Какую терапию необходимо провести	1. Бронхиальная астма, среднетяжелое течение, Неконтролируемая астма. 2. Спирометрия с бронхолитиком 3. ИКГС +ДДБА	Иммунология: практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html
2.	Больная М. поступила в стационар с жалобами на приступы удушья 1-2 раза в месяц с дистанционными свистящими	Бронхиальная астма, легкое персистирующее течение,	Москалёв А. В. Общая иммунология с основами

	<p>хрипами, на заложенность носа, общую слабость. Из анамнеза заболевания известно, что болен с 7 лет, когда впервые на фоне ОРВИ развился приступ бронхиальной астмы - одышка, затруднение выдоха, сухой приступообразный кашель, свистящие хрипы, выслушиваемые на расстоянии. После чего обратились в стационар, было проведено лечение (препараты не помнит), в результате лечения наступило улучшение. Приступы возникают 1-2 раза в месяц, которые купируются Сальбутамолом, в межприступный период принимает будесонид. Аллергоанамнез: в ходе обследования путем постановки кожных проб была обнаружена аллергия на домашнюю пыль, домашнего клеща, шерсть кошек. Аллергические реакции на пищевые продукты, различные медикаменты, вакцины, сыворотки и другое отрицает. Настоящее ухудшение самочувствия связано с проводимым ремонтом в квартире. Госпитализирована для снятия обострения. Из лабораторных и инструментальных данных известно повышение уровня Ig E до 356,0 МЕ/мл.</p> <p>Ваш предварительный диагноз</p>	<p>Неконтролируемая астма.</p>	<p>клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
3	<p>Больной Д., 20 лет. Обратился к аллергологу в мае в связи с появлением (симптомы сохраняются уже 1,5 недели) насморка, заложенности носа, назального зуда и чихания. Не простужался, температура тела не повышалась, болей в горле, кашля не отмечал. При опросе выяснилось, что подобные явления беспокоили также в мае - июне прошлого года, течение 3-4 недель, однако были менее выражены, связал их с простудой, к врачам не обращался. В анамнезе в раннем детстве отмечалась пищевая аллергия – сыпь на куриный белок. У матери - постоянный насморк, по поводу которого не обследовалась. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,2. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>Предположительный диагноз.</p>	<p>Аллергический ринит, среднетяжелое течение, обострение</p>	<p>Иммунология: практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html</p>
4	<p>Больная И., 38 лет. Направлена на консультацию терапевтом. Беспокоит постепенное в течение более полугода ухудшение самочувствия. Прогрессирует одышка при небольшой физической нагрузке, кашель постоянный с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, периодически</p>	<p>Аллергический альвеолит (Гиперчувствительный пневмонит)</p>	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С.</p>

	<p>субфебрильная температура тела, слабость, потеря аппетита, похудела на 5 кг. Приступы удушья/кашля отрицает. Работает учителем математики в средней школе. Курение – отрицает. Аллергологический анамнез спокойный. Дома около одного года живут 2 попугая. Наследственность – у сына 10 лет в раннем детстве легкие проявления атопического дерматита, у дяди (по материнской линии) бронхиальная астма, ХОБЛ. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 37,2 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В зеве без гиперемии и налетов, миндалина не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Над легкими перкуторный тон с коробочным оттенком. В легких дыхание жесткое, рассеянные крепитирующие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>На рентгенограмме легких: снижение прозрачности легочных полей («матовое стекло»), диффузные узелково-сетчатые инфильтраты диаметром до 5 мм. По данным ФВД – преимущественно рестриктивные изменения- умеренное снижение ОЕЛ, ЖЕЛ, ФОЕ. Снижение диффузионной способности легких (ДСЛ). Умеренная гипоксемия.</p> <p>Клинический анализ крови: эр- 3,5 *10¹²/л, Нб-140г/л, лейко- 8*10⁹/л, п-1, с-50, э-2, м-8, л-39, СОЭ-35мм/ч.</p> <p style="text-align: center;">Предположительный диагноз.</p>		<p>Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
5	<p>Большая З., 62 года, пенсионерка. Поступила в аллергологическое отделение планово с жалобами на регулярное появление чаще вечером и ночью волдырных распространенных сливных высыпаний, сопровождающихся выраженным зудом, иногда (1-2 раза в месяц) отеки лица – губы, веки, подбородок. Принимает кестин 10 мг без выраженного эффекта. Периодически боли ноющего характера в верхних отделах живота, голодные, изжога, запоры, похудание на 3 кг за полгода. Высыпания появились около 8 месяцев назад (весной), без четкой связи с чем-либо. Аллергологический анамнез спокойный, непереносимости лекарственных препаратов и пищи не отмечает. Вредные привычки – отрицает. Из сопутствующих заболеваний: Гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия 2ф.кл., регулярно принимает эналаприл 10 мг в день, тромбо-асс 75 мг в день. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,4 . Кожа и слизистые</p>	<p>Крапивница, вероятнее реакция на иАПФ</p>	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>

	<p>обычного цвета и влажности, волдыри сливного характера разного размера, местами сливные на спине, животе, бедрах. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -130/80, Ps-60 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Перитониальных симптомов нет. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>Предположительный диагноз.</p>		
--	---	--	--

ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>. Какой метод оказания неотложной помощи при легочном массивном кровотечении?</p> <p>а) интубация б) введение кровоостанавливающих средств в) переливание крови г) дача противокашлевых средств д) хирургическое вмешательство е) правильный ответ б, в</p>	е)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
2.	<p>При острой дыхательной недостаточности какие мероприятия надо провести в первую очередь?</p> <p>а) введение любелина б) введение строфантина в) искусственную вентиляцию легких г) коррекцию КЩР д) интубацию трахеи</p>	д)	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
3	<p>Чаще всего анафилактический шок развивается после употребления следующих пищевых продуктов, особенно у детей</p> <p>а) молока б) моркови в) капусты г) репы</p>	а)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант</p>

			студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
4	<p>Чаще всего анафилактический шок вызывают следующие лекарственные препараты</p> <p>а) пенициллин б) физиологический раствор в) глюкоза г) хлористый кальций</p>	а)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
5	<p>Этиологическими факторами анафилактического шока являются</p> <p>а) лекарственные аллергены б) пыльцевые аллергены в) бытовые аллергены г) грибковые аллергены</p>	а)	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
6	<p>Первым реанимационным мероприятием у больного с начинающимся отеком легкого будет</p> <p>а) интубация и управляемое дыхание б) наложение трахеостомы в) дыхание через маску под повышенным давлением смесью воздуха с кислородом, обогащенным парами спирта</p>	в)	<p>Иммунология: практикум : учебное пособие / под ред. Л. В. Ковальчука, Г. А. Игнатъевой, Л. В. Ганковской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 176 с. - ISBN 978-5-9704-3506-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435069.html</p>
7	<p>При ингаляционном методе через мундштук или носовые катетеры следует подавать</p> <p>а) около 1 литра кислорода в минуту б) 1.5-2 литра кислорода в минуту в) 3-5 литров кислорода в минуту</p>	б)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
8	Причинами пневмонии у обожженных являются	д)	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология</p>

	<p>а) аутоинфекция б) нарушение дренажной функции бронхов в) нарушение легочной вентиляции г) нарушение гемодинамики малого круга кровообращения д) все перечисленное</p>		<p>с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
9	<p>Отек легкого развивается: 1) при увеличении отрицательного внутрилегочного давления 2) при повышении гидродинамического давления в легочных капиллярах 3) при повышении коллоидно-осмотического давления крови 4) при снижении лимфатической реабсорбции жидкости в легких 5) при снижении проницаемости мембран а) все ответы правильные б) правильные все ответы, кроме 1, 2, 3 в) правильные все ответы, кроме 1, 2, 4 г) правильные все ответы, кроме 3, 4, 5 д) правильно только 1, 2 и 4</p>	д)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
10	<p>6. Показанием к переводу больного с отеком легкого на искусственную вентиляцию легких являются: 1) гипоксическая кома 2) PO₂ ниже 60 мм рт. ст. 3) PCO₂ выше 60 мм рт. ст. 4) снижение АД до 80 мм рт. ст. 5) тахикардия 110 в минуту 6) одышка с частотой дыхания 40 в минуту а) все ответы правильные б) правильные ответы 1, 2, 3 в) правильные ответы 4, 5, 6 г) правильные ответы 1, 3, 5 д) правильные ответы б</p>	а)	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	В стационар поступает мальчик 4 лет. С 6 месяцев ребенок болеет 1 раз в 2-3 месяца гнойным отитом, 1 раз в пол-года тяжелой пневмонией, в 2 года перенес	Развернутая иммунограмма. Консультация аллерголога иммунолога	Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы :

	<p>менингоэнцефалит с последующими осложнениями в виде частичного пареза правой нижней конечности. В настоящее время у ребенка течение фолликулярной ангины. При осмотре: физическое развитие - рост 90см, вес 11кг, кожа чистая, на правой ягодице – фурункул, зев ярко гиперемирован, в лакунах миндалин гнойные налеты. Парез правой нижней конечности. Периферические лимфоузлы гипоплазированы. ЧД 25 в минуту, ЧСС 110 в минуту. Температура 37,6 градусов. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Систолический шум на верхушке. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул в норме.</p> <p>Вопросы: 1. Назначьте лабораторно-инструментальное обследование данному пациенту.</p> <p>2.Каких врачей-специалистов необходимо привлечь для детального обследования?</p>		<p>учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
2.	<p>В стационар поступает мужчина 35 лет с жалобами на повторные эпизоды распространенной крапивницы. Из анамнеза – эпизоды повторяются последние 6 месяцев после перенесенной новой коронавирусной инфекции (вирус идентифицирован). Рецидивы появляются на фоне стресса, нарушений диеты, изменений погоды. Районным аллергологом назначен цетиризин без существенного эффекта, получал стабилизаторы мембран тучных клеток (кетотифен) без существенного эффекта. Терапия преднизолоном 50 мг в течение 2 месяцев – с хорошим длительным эффектом. На фоне снижения дозы до 10 мг – эпизоды крапивницы возобновились.</p> <p>При осмотре – распространенная уртикарная сыпь на лице, шее, теле, конечностях. Сыпь зудящая, с гиперемией, в разной стадии развития.</p> <p>Также прилагаются результаты лабораторно-инструментального обследования.</p> <p>Вопросы: 1. Дополните проведенное ранее лабораторно-инструментальное обследование.</p> <p>2.Каковы современные методы терапии тяжелой аллергической крапивницы? Что такое моноклональные антитела и каковы варианты лечения тяжелой аллергической крапивницы с помощью МИБП? Механизм их действия?</p>	<p>Дообследовать паразитоз, эндокринную систему МИБП</p>	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
3	<p>Больной К, 43 года, поступил с жалобами на кашель, одышку с затрудненным выдохом, приступы повторялись 2-3 раза в неделю, ночные приступы 3 раза в месяц. Больной страдает бронхиальной астмой в течение 5 лет. Постоянно лекарственные препараты не применяет, пользуется «по требованию» ингаляционными ГКС (сальметерол),</p>	<p>бронхиальная астма легкое персистирующее течение, неконтролируемая астма</p>	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст :</p>

	<p>небулайзером (ингаляции с беродуалом). Объективно: со стороны органов дыхания: в легких дыхание жесткое, в нижних отделах сухие свистящие хрипы. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено. Лабораторные данные: эритроциты – 4,9*10¹²/л, гемоглобин – 148 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – 9,8*10⁹/л, тромбоциты – 236*10⁹/л, эозинофилы – 7%, СОЭ – 10 мм/ч. Аллергологическая проба: положительная к клещу домашней пыли, пыльцевым аллергенам.</p> <p>Ваш предварительный диагноз</p>		<p>электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
4	<p>Больная М поступила в стационар с жалобами на приступы удушья 1-2 раза в месяц с дистанционными свистящими хрипами, на заложенность носа, общую слабость. Из анамнеза заболевания известно, что болеет с 7 лет, когда впервые на фоне ОРВИ развился приступ бронхиальной астмы - одышка, затруднение выдоха, сухой приступообразный кашель, свистящие хрипы, выслушиваемые на расстоянии. После чего обратились в стационар, было проведено лечение (препараты не помнит), в результате лечения наступило улучшение. Приступы возникают 1-2 раза в месяц, которые купируются Сальбутамолом, в межприступный период принимает будесонид. Аллергоанамнез: в ходе обследования путем постановки кожных проб была обнаружена аллергия на домашнюю пыль, домашнего клеща, шерсть кошек. Аллергические реакции на пищевые продукты, различные медикаменты, вакцины, сыворотки и другое отрицает. Настоящее ухудшение самочувствия связано с проводимым ремонтом в квартире. Госпитализирована для снятия обострения. Из лабораторных и инструментальных данных известно повышение уровня Ig E до 356,0 МЕ/мл.</p> <p>Ваш предварительный диагноз</p>	<p>бронхиальная астма легкое персистирующее течение, неконтролируемая астма</p>	<p>Дашкова, Н. Г. Трансфузионная и иммунология / Дашкова Н. Г., А. А. Рагимов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-1299.html</p>
5	<p>Больной Д., 20 лет. Обратился к аллергологу в мае в связи с появлением (симптомы сохраняются уже 1,5 недели) насморка, заложенности носа, назального зуда и чихания. Не простужался, температура тела не повышалась, болей в горле, кашля не отмечал. При опросе выяснилось, что подобные явления беспокоили также в мае - июне прошлого года, течение 3-4 недель, однако были менее выражены, связал их с простудой, к врачам не обращался. В анамнезе в раннем детстве отмечалась пищевая аллергия – сыпь на куриный белок. У матери- постоянный насморк, по поводу которого не обследовалась. Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,2. Кожа и слизистые обычного цвета и</p>	<p>аллергический ринит</p>	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>

<p>влажности, сыпи нет. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.</p> <p>Предположительный диагноз.</p>		
---	--	--

ОПК-5 Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

Задания закрытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Выберите правильный ответ			
1.	<p>Какие элементы сыпи характерны для крапивницы?</p> <p>д. папула е. пустула ж. волдырь з. отек</p>	а, в, г	<p>Оценка</p> <p>иммунного статуса : учеб.-метод. пособие, для спец. : 060101 - леч. дело, 060103 - педиатрия, 060201 - стоматология, 060601 - мед. биохимия / Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : Э. Б. Белан, А. А. Желтова, Т. Л. Садчикова]. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2014. - 40 с. - Текст : непосредственный</p>
2.	<p>Причины атопического дерматита:</p> <p>д. Пищевая сенсibilизация е. Кишечный дисбиоз ж. Контактная аллергия з. Пиодермия</p>	а, б, в	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
3	<p>Какие мероприятия стоит проводить при анафилактическом шоке лекарственного генеза?</p> <p>е. Прекратить введение лекарства, наложить жгут выше места инъекции. ж. Немедленно ввести 0,1% р-р адреналина 0,3-0,5 мл п/к. з. В/м ввести глюкокортикостероиды. и. В/в ввести хлористый кальций. к. В/м ввести тавегил.</p>	а, б, в	<p>Оценка</p> <p>иммунного статуса : учеб.-метод. пособие, для спец. : 060101 - леч. дело, 060103 - педиатрия, 060201 - стоматология, 060601 - мед. биохимия / Белан Э. Б., Желтова А. А., Садчикова Т. Л. и др. ; ВолгГМУ Минздрава РФ ; [сост. : Э. Б. Белан, А. А. Желтова, Т. Л. Садчикова]. - Волгоград : Изд-во</p>

			ВолгГМУ, 2014. - 40 с. - Текст : непосредственный
4	<p>Назовите наиболее тяжелые формы аллергодерматозов:</p> <p>е. Синдром Стивенса-Джонсона.</p> <p>ж. Токсидермия.</p> <p>з. Дерматит Дюринга.</p> <p>и. Синдром Лайела.</p> <p>к. Строфулюс.</p>	а, б, в, г, д	<p>Хаитов Р. М.</p> <p>Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
5	<p>Какие специальные исследования необходимы для диагностики пищевой аллергии?</p> <p>е. Кожные пробы с пищевыми аллергенами.</p> <p>ж. Определение содержания общего IgE в крови.</p> <p>з. Определение специфических IgE-антител к пищевым аллергенам.</p> <p>и. Определения уровня IgM.</p> <p>к. Аллергоанамнез.</p>	а, б, в, д	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
6	<p>Кожные прик-тесты оптимально поставить с:</p> <p>д. 3-4 аллергенами</p> <p>е. с 18-20 аллергенами</p> <p>ж. с 10-12 аллергенами</p> <p>з. количество аллергенов не имеет значения</p>	а	<p>Хаитов Р. М.</p> <p>Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>
7	<p>Кожное тестирование с неинфекционными аллергенами можно проводить:</p> <p>д. на фоне приема антигистаминных препаратов</p> <p>е. в первый день после отмены антигистаминных препаратов</p> <p>ж. на второй день после отмены антигистаминных препаратов</p> <p>з. через 3 дня после отмены антигистаминных препаратов</p>	г	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
8	Какое из нижеследующих исследований позволяет оценить	б	Аллергология и иммунология / под

	<p>степень тяжести течения астмы:</p> <p>д. клинический анализ крови</p> <p>е. степень изменений ОФВ1</p> <p>ж. рентгенография органов грудной клетки</p> <p>з. анализ мокроты</p>		<p>ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>
9	<p>Причиной развития астматического статуса могут быть:</p> <p>д. обострение воспалительного процесса в бронхолегочной системе</p> <p>е. отмена длительно применявшихся глюкокортикоидов</p> <p>ж. прием препаратов, к которым имеется аллергия</p> <p>з. все перечисленное</p>	г	<p>Москалёв А. В. Общая иммунология с основами клинической иммунологии : учеб. пособие / А. В. Москалёв, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. - ISBN 978-5-9704-3382-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433829.html</p>
10	<p>8. Комбинированными препаратами для лечения БА и ХОБЛ являются:</p> <p>д. сальбутамол, сальметерол, формотерол.</p> <p>е. будесонид, фликсотид,</p> <p>ж. Спирива, атровент</p> <p>з. Симбикорт, серетид, фостер</p>	г	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>

Задания открытого типа

	Содержание задания	Правильный ответ	Источник
Дайте развернутый ответ			
1.	<p>Больной Д. родился на 3 недели раньше положенного срока. Вес при рождении 2400 г, рост 44 см. С 3 месяцев коклюшеподобный кашель, постоянная пиодермия, ринит, молочница, гнойный конъюнктивит обоих глаз, отиты. Привит БЦЖ. Семейный анамнез: две сестры умерли на первом году жизни от болезней с подобными признаками. Семь дочерей двоюродной бабушки умерли в грудном возрасте. Дочери сводной сестры матери умерли в возрасте 6 месяцев вследствие мукковисцедоза. Объективно: возраст 6</p>	<p>Дефект аденозиндезаминазы</p>	<p>Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». - URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html</p>

	<p>месяцев, масса тела 4250 г, рост 54 см, мальчик бледный с большим животом, малым количеством подкожной жировой клетчатки, лицо старца. Язык обложен белым налетом. Хронический гнойный ринит, двусторонний средний отит. Температура тела 39°C. Дефицит массы 2200 г и роста 7 см. Лимфатические узлы не пальпируются, чрезвычайно малые миндалины. Данные лабораторных исследований: количество лейкоцитов $1,5 \times 10^9 / л$. Абсолютное количество лимфоцитов 127. Т- и В-лимфоциты не дифференцируются. Иммуноглобулины: Ig M, Ig G, Ig E – отсутствуют, Ig A – в следовых количествах. Внутрикожная проба с туберкулином отрицательная. Рентгенологическое исследование: тени тимуса и селезенки не обнаружено. Отсутствует лимфатическая ткань в носоглотке.</p> <p>Ребенок умер в возрасте 8 месяцев от пневмонии.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>		428306.html
2.	<p>Больной С., 6 месяцев. Родился в установленный срок, масса тела при рождении 3220 г, рост 51 см. В первые дни жизни петехиальные кровоизлияния в кожу на лбу, которые рассматривались в связи с родами. На третьей неделе жизни – частые риниты, отиты, двусторонний конъюнктивит. В конце третьего месяца жизни – экзема, себорейный дерматит на лице, теле и конечностях особенно выражен. Периодически отмечено возникновение крупных синих пятен, кровоизлияний в кожу при небольших травмах, которые распределялись по всему телу. В возрасте 6 мес проведено стационарное обследование по причине частично мокнущей чешуйчатой экземы. Неоднократно перенес тонзиллиты, синуситы, бронхиты, пневмонии. Нет эффекта от гормонов и антибиотиков. Прививка БЦЖ проведена, на месте прививки рубчика нет. Семейный анамнез без особенностей. Объективно: возраст 6 месяцев, вес 7700, рост 66 см. мальчик беспокойный, сильный зуд. Асимметричные крупные пятнистые высыпания коричнево-красного цвета на лице и конечностях. Выраженный дерматит с чешуйчатыми желтыми корочками на голове. Сильный дерматит в паховой области. Местами петехиальные кровоизлияния в кожу головы и тела. Крупная гематома в области левого коленного сустава. Печень и селезенка не увеличены. Пальпируются лимфатические узлы. Лабораторные исследования: картина крови – гранулоцитопения – 1200, тромбоцитопения – 8000, анемия – гемоглобин 8,5 %, лимфопения. Иммуноглобулины: Ig M - нет, Ig G 295 мг%, Ig A 37 мг%. Клеточный иммунитет: внутрикожные пробы – анергия, резко снижена реакция лимфоцитов на ФГА.</p>	<p>Синдром Вискотта-Олдрича</p>	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>

	1. Предположительный диагноз		
3	<p>Больная А, 12 лет. родилась от нормальной беременности, вес при рождении 3400 г, рост 52 см. С 6 мес – пиодермия, конъюнктивиты, отиты, бронхиты, гастроэнтерит. В 2,5 года перенесла коклюш, осложненный пневмонией. С этого времени – постоянные инфекции: перенесла свыше 30 пневмоний (лобэктомия), 18 гнойных ангин, несколько гнойных отитов. Детские инфекции – корь, краснуха, ветряная оспа протекали без осложнений. Семейный анамнез собрать не удалось. Лабораторные исследования: общий анализ крови – лейкоцитоз с явлениями лимфопении. В иммунограмме – содержание Т- и В-лимфоцитов в пределах нормы, Ig А, Ig G – следы, Ig М – 50 мг%. Не выявлены антитела к бактериям, вирусам и токсинам после прививок АКДС и полиомиелитной вакциной. Биопсия лимфатических узлов – незрелые плазматические клетки, к кортикальной зоне – мало клеток.</p> <p>1. Предположительный диагноз.</p>	Гипер IgM - синдром с преимущественной недостаточностью синтеза антител	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html
4	<p>Пациент 26 лет жалуется на появление фурункулов на коже различных анатомических областей. Считает себя больным в течение 3 лет, за этот период отмечалось более 10 фурункулов в области туловища, нижних конечностей, лица, требующих хирургического лечения и антибактериальной терапии. 2 года назад – нагноение гематомы левой голени после травмы; полгода назад – абсцесс ягодичной области после внутримышечной инъекции анальгина. Настоящее ухудшение около недели, появилась болезненная припухлость правой подмышечной области, осмотрен хирургом, 2 дня назад выполнено вскрытие, дренирование правостороннего гидраденита; принимает ципрофлоксацин внутрь. Наследственность, аллергологический анамнез не отягощены; хронические заболевания отрицает. При осмотре: состояние удовлетворительное. Нормотермия. Среднего физического развития, без дефектов. Кожные покровы обычной окраски, множественные рубцы в области ягодиц, спины, ног. Вскрытый абсцесс правой подмышечной области под повязкой. Периферические лимфоузлы не пальпируются. По внутренним органам без особенностей. ОАК: гемоглобин 145 г/л, лейкоциты 10,4 x 10⁹/л, нейтрофилы 78%, лимфоциты 10%, СОЭ 25 мм/ч. Иммунограмма: СД3 50%, СД4 55%, СД8 15%, СД20 6%; ИРИ 3,5; ФАН 40%, ФЧ 6, показатель завершенности фагоцитоза в норме, НСТ тест повышен; IgM 0,1 г/л, IgA 1,8 г/л, IgG 3 г/л.</p> <p>1. Сформулируйте</p>	ПИД с поздним дебютом – ОВИН. Рецидивирующий фурункулез, обострение	Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - (Национальные руководства). - Текст : электронный // ЭБС «Консультант студента». – URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428306.html

	<p>предварительный клинический диагноз.</p> <p>2. Сделайте клинико-иммунологическое заключение.</p> <p>3. Лечебная тактика.</p>		
5	<p>Ребенок 5 лет. Жалобы на частые простудные заболевания (отиты, бронхиты, рино-синуситы). На момент осмотра переносит внебольничную пневмонию. Наблюдается у невролога с задержкой умственного развития. Мать отмечает у ребенка наличие неустойчивой походки (часто падает, теряя равновесие), перестал кататься на самокате. Объективно: Состояние средней тяжести. На коже лица и конъюнктивах сосудистые «звездочки». При аускультации в левых отделах грудной клетки ослабление дыхания, влажные хрипы. В ОАК: лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$, п/я-10%, СОЭ-40 мм/ч. Рентгенограмма грудной клетки: левосторонняя нижнедолевая пневмония. Бронхо-альвеолярный лаваж: выявлена <i>Haemophilus influenzae</i>. В иммунограмме: снижение количества Т-лимфоцитов и их функциональной активности, снижение в плазме крови иммуноглобулинов IgA, IgG, IgE.</p> <p>1. Сформулируйте предварительный диагноз.</p> <p>2. Какими методами можно подтвердить диагноз?</p> <p>3. Принципы терапии.</p>	<p>ПИД- Атаксия – телеангиоэктазия (синдром Луи-Бар)</p>	<p>Хаитов Р. М. Иммунология: структура и функции иммунной системы : учебное пособие / Хаитов Р. М. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4962-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970449622.html</p>

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ:	
-61 – 75%	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
Удовлетворительно (3)	61 – 75
- 76 – 90%	76– 90
Хорошо (4)	91 – 100
-91-100	
Отлично (5)	