

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Матвеев Роман Сталинярович
Должность: Ректор
Дата подписания: 17.01.2023 15:44:04
Уникальный программный ключ:
a1fced18b7ed974d9aae7ca023a9bd4130c0e7f8

**Государственное автономное учреждение Чувашской Республики
дополнительного профессионального образования
«Институт усовершенствования врачей»
Министерства здравоохранения Чувашской Республики
(ГАУ ДПО «Институт усовершенствования врачей» Минздрава
Чувашии)**

Кафедра хирургии

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ГАУ ДПО «Институт
усовершенствования врачей»
Минздрава Чувашии
Р.С. Матвеев
« 29 » августа 2019 г.



**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«КЛИНИЧЕСКАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ»**

Специальность – 31.08.58 Оториноларингология

Квалификация выпускников – Врач-оториноларинголог

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Чебоксары-2019

1. Оценочные средства для контроля качества освоения дисциплины

1.1. Формы контроля и критерии оценивания

Текущий контроль знаний проводится в форме тестирования и выполнения и защиты рефератов или докладов.

Критерии текущего контроля знаний по дисциплине «Клиническая аллергология и иммунология».

Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка	Описание
«Отлично»	91% и выше правильных ответов тестовых заданий
«Хорошо»	от 81% до 90% правильных ответов тестовых заданий
«Удовлетворительно»	от 71% до 80% правильных ответов тестовых заданий
«Неудовлетворительно»	ниже 70% правильных ответов тестовых заданий

Критерии оценки защиты реферата

Оценка	Описание
«Отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: проблема обозначена и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«Хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«Удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«Неудовлетворительно»	Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Промежуточный контроль знаний по дисциплине «Клиническая аллергология и иммунология» осуществляется в форме зачета. Зачет проводится в устной форме.

Критерии промежуточного контроля знаний

Оценка	Описание
«Зачтено»	Выставляется ординатору, показавшему знание основного учебного материала необходимого для дальнейшей работы, выполнившего задания, предусмотренные программой, может привести примеры, доказывающие базовые

	теоретические положения изученной дисциплины.
«Не зачтено»	Выставляется ординатору, показавшему значительные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившего принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

1.2. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Тестовые задания.

1. В аллергологическом кабинете в обязательном порядке должно быть:

- А. портативный прибор для исследования ФВД
- Б. противошоковый набор
- В. электрокардиограф
- Г. аппарат УЗИ

2. Повышение желудочной секреции возникает при стимуляции

- А. гистаминовых рецепторов I типа
- Б. гистаминовых рецепторов III типа
- В. внутриклеточных рецепторов
- Г. гистаминовых рецепторов II типа
- Д. всех типов гистаминовых рецепторов

3. H₂-гистаминовые рецепторы локализованы преимущественно в

- А. слизистой желудка
- Б. гладких мышцах бронхов
- В. гладких мышцах желудочно-кишечного тракта
- Г. миокарде

4. Показанием к проведению кожного тестирования является:

Укажите правильные ответы:

- А. глистные инвазии
- Б. вазомоторный ринит
- В. наличие аллергического заболевания
- Г. предполагаемая специфическая гиперчувствительность

5. К методам специфической диагностики аллергических заболеваний

относятся:

Укажите правильные ответы:

- А. подсчет относительного и абсолютного числа эозинофилов
- Б. определение общего иммуноглобулина Е
- В. сбор аллергологического анамнеза
- Г. кожно-аллергические пробы
- Д. провокационные пробы

6. Если при постановке кожных проб реакция на гистамин отрицательная, то пробы считаются:

- А. положительными
- Б. отрицательными
- В. ложноположительными
- Г. ложноотрицательными

7. Как называется генетически обусловленная предрасположенность организма к IgE- опосредованным реакциям?

- А. сенсibilизация
- Б. аллергия
- В. атопия
- Г. гиперреактивность

8. Выраженность реакции немедленного типа определяется по размеру:

- А. инфильтрата и зоны гиперемии
- Б. папулы и зоны гиперемии
- В. уртикарного волдыря и зоны гиперемии
- Г. только зоны гиперемии
- Д. только инфильтрата

9. Больному с анафилактическим шоком в первую очередь необходимо ввести:

- А. адреналин
- Б. атропин
- В. гидрокортизон
- Г. хлористый кальций

10. Причиной поллинозов является:

- А. пыльца растений
- Б. споры плесневых грибов
- В. пищевые продукты растительного происхождения
- Г. все перечисленное
- Д. вирусы

11. Пыльцевые зерна растений, вызывающих поллинозы, имеют размеры:

- А. 5-10 микрон в диаметре
- Б. 30-50 микрон в диаметре
- В. 100 и более микрон в диаметре
- Г. 1000 и более микрон в диаметре
- Д. более 1000 микрон

12. При поллинозах заболевание придаточных пазух носит:

- А. гнойный характер
- Б. аллергический характер
- В. нейродиркуляторный характер
- Г. токсический характер
- Д. вирусный характер

13. При лекарственной аллергии

- А. отмечаются только кожные проявления
- Б. характерно поражение кожи и слизистых оболочек
- В. характерно поражение слизистых оболочек
- Г. одновременно поражается несколько органов и систем

14. Уртикарные элементы существуют на коже не более

- А. 5 дней
- Б. 7 дней
- В. 10 дней
- Г. 1-2 дней
- Д. 3-4 дней

15. Синдром Стивенса-Джонсона обычно

- А. начинается подостро
- Б. имеет хроническое течение
- В. возможны различные варианты
- Г. начинается остро
- Д. постоянно рецидивирует

16. Для эритродермии характерно:

- А. выраженная пигментация
- Б. легкая пигментация
- В. нагноение
- Г. пластинчатое шелушение
- Д. эпидермальный некролиз

17. Этиологическими факторами анафилактического шока являются

- А. лекарственные аллергены
- Б. пыльца растений
- В. домашняя пыль
- Г. споры грибов

18. Чаще всего анафилактический шок вызывает

- А. укусы комаров
- Б. укусы клопов
- В. контакт с тараканом
- Г. ужаление перепончатокрылыми
- Д. москиты

19. Чаще всего анафилактический шок развивается при воздействии на организм

- А. ультрафиолетовых лучей
- Б. инфракрасных лучей
- В. тепла
- Г. холода
- Д. давления

20. Особенности иммунологической стадии патогенеза анафилактического шока обусловлены участием в ней антител, принадлежащих к классу

- А. IgD
- Б. IgM
- В. IgE
- Г. IgG

21. Особенности патофизиологической стадии патогенеза анафилактического шока обусловлены

- А. сокращением гладкой мускулатуры бронхов, сосудов, органов брюшной полости
- Б. нарушением макроциркуляции
- В. нарушением микроциркуляции
- Г. все ответы верны

22. Формой аллергического ринита является

- А. персистирующий
- Б. идиопатический
- В. круглогодичный

23. Иммунологическим механизмом, лежащим в основе развития аллергического ринита, является

- А. иммунологическая аллергическая реакция (III тип)
- Б. замедленная аллергическая реакция (II тип)
- В. механизм аллергического ринита не иммунный
- Г. немедленная аллергическая реакция (I тип)
- Д. токсическая реакция

24. Симптомы хронического аллергического ринита обуславливаются медиаторами

- А. эозинофилов
- Б. тучных клеток
- В. базофилов
- Г. нейтрофилов
- Д. все перечисленные верно

25. К специфической диагностике аллергического ринита относится:

- А. аллергологический анамнез
- Б. кожные пробы с аллергенами
- В. провокационные пробы
- Г. тест специфического освобождения гистамина

Д. все перечисленное верно

26. Специфическая иммунотерапия показана пациентам, страдающим аллергическим ринитом

- А. симптомы которого не контролируются фармакологическими препаратами
- Б. в сочетании с тяжелой атопической астмой
- В. круглогодичного течения или сезонным с длительным сезоном палинации
- Г. в сочетании с атопическим дерматитом

27. Первичные кожные элементы при аллергической крапивнице представлены

- А. папулами
- Б. эритемой
- В. Везикулами
- Г. узелками
- Д. волдырями

28. После исчезновения первичных кожных элементов при крапивнице остается

- А. некроз
- Б. отсутствие изменений
- В. шелушение
- Г. гипопигментация
- Д. гиперпигментация

29. Аллергический ангионевротический отек Квинке локализуется

- А. в эпидермисе
- Б. в дерме
- В. жировой ткани
- Г. во всех перечисленных областях
- Д. в подслизистых тканях

30. При регрессии аллергического отека Квинке на коже остается

- А. гиперпигментация
- Б. гипопигментация
- В. шелушение
- Г. атрофия кожи
- Д. отсутствие изменений

31. На патохимическую стадию аллергических реакций оказывают влияние

- А. антигистаминные препараты
- Б. иммуностимуляторы
- В. глюкокортикостероиды
- Г. стимуляторы в-адренорецепторов

32. При стимуляции H1-гистаминовых рецепторов возникает

- А. повышение желудочной секреции
- Б. повышение секреции слюны
- В. понижение проницаемости сосудистой стенки
- Г. действие на сосуды мозга

33. Блокатором H1-гистаминовых рецепторов является

- А. ранитидин
- Б. димедрол
- В. циметидин
- Г. тагоме

34. Через гематоэнцефалический барьер не проникают

- А. димедрол, антазолин, циклизин
- Б. лоратадин, астемизол, терфенадин, акривастин
- В. перитол, терален, гистрил

Г. доксерган, антизан, мереприн

35. Наиболее пролонгированным действием обладает

- А. цетиризин
- Б. терфенадин
- В. лоратадин
- Г. астемизол

36. Сыпь при краснухе

- А. пятнистая, иногда папулезная, розового цвета, на неизменном фоне кожи
- Б. уртикарная, неправильной формы, иногда сливается
- В. папулезно-везикулезная
- Г. геморрагическая

37. Для герпетической инфекции характерна сыпь

- А. геморрагическая
- Б. везикулезная

38. При тяжелых формах герпетической инфекции назначают

- А. кефзол
- Б. бисептап
- В. зовиракс
- Г. преднизолон
- Д. лазиткс
- Е. фуразолидон
- Ж. гентамицин

39. Сыпь при ветряной оспе

- А. мелкоточечная
- Б. везикулезная
- В. пятнисто-папулезная

40. Антибиотики при ветряной оспе назначают

- А. при тяжелой форме
- Б. при появлении гнойных осложнений
- В. при энцефалите
- Г. с целью профилактики осложнений

41. При вульгарных угрях поражаются железы:

- А. апокриновые
- Б. сальные
- В. потовые

42. При крапивнице на коже обнаруживаются:

- А. пятна
- Б. эрозии
- В. волдыри
- Г. папулы

44. Ихтиозиформная эритродермия проявляется:

- А. эритемой с диффузным пластинчатым шелушением
- Б. множественными сливающимися папулами с шелушением

Примерные темы докладов и рефератов:

1. Аллергодиагностика.
2. Современная иммуотропная терапия.
3. Антигены, аллергены.
4. Имунная система слизистых тканей.
5. Апоптоз в иммунной системе.
6. Бронхиальная астма.
7. Специфическая иммуотерапия антигеном и аллергеном.

8. Про- и противовоспалительные цитокины.
9. Современные методы иммунного анализа.
10. Главный комплекс гистосовместимости человека (HLA) и аллергия.
11. Кожные скарификационные пробы и их диагностическое значение.
12. Клиническое обследование больного с аллергическими заболеваниями: кожа и слизистые.
13. Лабораторная диагностика аллергических заболеваний. Неоправданное назначение лабораторных тестов. Неэффективные (недоказательные) диагностические тесты.
14. Стандартизация аллергенов. Модифицированные аллергены и алергоиды.
15. Насекомые как аллергены.
16. Поллинозы; синдром пероральной аллергии (OAS).
17. Лабораторные тесты в диагностике пыльцевой аллергии.
18. Аллергия и паразитарные инфекции.
19. Взаимосвязь аллергического процесса в верхних и нижних отделах органов дыхания.
20. Кожные проявления лекарственной аллергии.
21. Пищевая аллергия и пищевая непереносимость.
22. АСИТ – новые возможности.
23. Медиаторы аллергических реакций.
24. Антигистаминные препараты в лечении аллергических заболеваний.
25. Календари цветения аллергенных растений.
26. Аллергические заболевания глаза и ЛОР-органов.
27. Наследственный ангионевротический отёк.
28. Многоформная экссудативная эритема, синдромы Стивенса-Джонсона и Лайела.
29. Аллергические заболевания и беременность.
30. Мукозальный иммунный ответ.
31. Противоопухолевый иммунитет.
32. Аутоиммунная патология.
33. Гиперчувствительность замедленного типа.
34. Первичные иммунодефициты.
35. Вторичные иммунодефициты.
36. Современные методы иммунопрофилактики.
37. Иммунология опухолей.
38. Противовирусный иммунный ответ.
39. Иммуноферментный анализ.
40. Вакцинация.

1.3. Оценочные средства для промежуточного контроля успеваемости

Вопросы к зачету:

1. Иммунитет (определение). Врожденный и приобретенный (адаптивный) иммунитет. Структура иммунной системы.
2. Функции иммунной системы, концепция иммунного надзора. Современные теории иммунитета. Клонально-селекционная теория Бернета, теория «сетей» Йерне.
3. Фагоциты (моноклеарные и полиморфноядерные), их характеристика, отличительные черты и общие свойства. Фагоцитоз, его стадии. Нейтрофильные «ловушки».
4. Антиген-презентирующие клетки и их свойства. Процессинг и презентация внутриклеточных и внеклеточных антигенов
5. Система комплемента (состав, функции)
6. Пути активации системы комплемента

7. Первичные иммунодефициты. Определение. Классификация. Основные клинические проявления.
8. Тяжелая комбинированная иммунная недостаточность: клинические проявления, лабораторные критерии.
9. Агаммаглобулинемия: клинические проявления, лабораторные критерии.
10. Общая переменная иммунная недостаточность: клинические проявления, лабораторные критерии.
11. Селективный дефицит IgA: клинические проявления, лабораторные критерии.
12. Хроническая гранулематозная болезнь: клинические проявления, лабораторные критерии.
13. Вторичные иммунодефициты. Определение, отличия от первичных иммунодефицитов. Классификация. Этиологические факторы. Основные клинические проявления.
14. Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ). Общий план строения, механизм инфицирования клетки-мишени.
15. Аллергены: определение, классификация, пути проникновения в организм
16. Гиперчувствительность I типа: основные заболевания, характеристика IgE и рецепторов к нему, виды сенсибилизации.
17. Патогенез гиперчувствительности I типа
18. Принципы диагностики аллергических (атопических) заболеваний.
19. Ложноаллергические реакции. Их отличия от истинной аллергии, примеры.
20. Гиперчувствительность II типа. Общая характеристика, варианты патогенеза
21. Иммуноконфликтная беременность (на примере резус-конфликта). Патогенез гемолитической болезни новорожденных, профилактика.
22. Синдром Гудпасчера: патогенез, клинические проявления, диагностика.
23. Гиперчувствительность III типа. Общая характеристика. Механизм образования ЦИК, механизмы их выведения в норме. Причины накопления ЦИК при патологии и механизм их повреждающего действия. Клинические примеры.
24. Гиперчувствительность IV типа. Варианты. Контактная гиперчувствительность: патогенез, клинические примеры, принципы диагностики
25. Гиперчувствительность IV типа. Варианты. Гиперчувствительность туберкулинового типа: патогенез, клинические примеры, принципы диагностики
26. Гиперчувствительность V типа. Общая характеристика, патогенез, клинические примеры. Диагностика.
27. Отличие кожных проб с пыльцевыми аллергенами от кожных проб с микробными антигенами.
28. Механизмы врожденного иммунитета в противоопухолевой защите (NK-клетки, фагоциты, система комплемента).
29. Механизмы приобретенного (адаптивного) иммунитета в противоопухолевой защите (Т-лимфоциты, В-лимфоциты, антитела).
30. Основные причины неэффективности противоопухолевого иммунного ответа.
31. Принципы иммунодиагностики и иммунотерапии злокачественных новообразований.
32. Иммунологическая толерантность: определение, виды, механизмы формирования (центральные и периферические).
33. Аутоиммунные заболевания: классификация, факторы, участвующие в их развитии. Типы реакций гиперчувствительности, лежащих в основе патогенеза аутоиммунных заболеваний. Принципы диагностики.
34. Прямая и непрямая реакция агглютинации. Определение, цели постановки, компоненты, условия. Практическое применение.
35. Диагностические сыворотки. Классификация. Методы получения. Применение. Моноклональные антитела. Метод получения. Примеры использования в медицине.

36. Реакция преципитации. Определение, цели постановки, компоненты реакции. Технические варианты. Примеры.
37. Реакция преципитации. Вариант радиальной иммунодиффузии по Манчини для определения иммуноглобулинов в сыворотке крови.
38. HLA-типирование лимфоцитов с помощью лимфоцитотоксического теста.
39. Реакция связывания комплемента. Компоненты, условия, принцип постановки, оценка.
40. Иммунофлюоресцентный метод. Компоненты, принципы и условия постановки. Учет реакции. Практическое применение.
41. Применение иммунофлюоресцентного метода для CD-типирования лимфоцитов. Проточная цитофлюориметрия.
42. Иммуноферментный анализ (прямой и непрямой). Компоненты, особенности постановки и учета реакции. Практическое применение.
43. Методы лабораторной оценки В-звена иммунитета, нормы показателей.
44. Методы лабораторной оценки Т-звена иммунитета, нормы показателей.
45. НСТ-тест в оценке функции фагоцитов. Принцип метода, учет. Норма показателей.
46. Кожные пробы в диагностике аллергических заболеваний: методы постановки, учет.
47. Нормы показателей иммунограммы.