

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**федеральное государственное автономное  
образовательное учреждение высшего образования\_  
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет  
им. Н.И. Лобачевского»**

Институт клинической медицины

---

УТВЕРЖДЕНО

решением президиума Ученого совета ННГУ

протокол № 1 от 16.01.2024 г.

**Рабочая программа дисциплины**

Аллергология

---

Уровень высшего образования

Специалитет

---

Направление подготовки / специальность

31.05.01 - Лечебное дело

---

Направленность образовательной программы

Лечебное дело

---

Форма обучения

очная

---

г. Нижний Новгород

2024 год начала подготовки

## 1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Б1.В.1.05 Аллергология относится к части, формируемой участниками образовательных отношений образовательной программы.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)

Формируемые компетенции (код, содержание компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции		Наименование оценочного средства	
	Индикатор достижения компетенции (код, содержание индикатора)	Результаты обучения по дисциплине	Для текущего контроля успеваемости	Для промежуточной аттестации
ПК-2: Готовность к распознаванию состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, требующих оказания помощи в неотложной или экстренной форме и участию в оказании скорой медицинской помощи при этих состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, в том числе при чрезвычайных ситуациях, и участие в медицинской эвакуации	ПК-2.1: Знает методы проведения неотложных мероприятий и показания для госпитализации больных; клинические проявления основных синдромов, требующих срочного медицинского вмешательства; принципы и методы оказания первой медицинской и при неотложных состояниях	ПК-2.1: Уметь выявлять жизнеопасные нарушения и оказывать при неотложных состояниях первую помощь, пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях Владеть алгоритмом выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях	Задачи Тест	Зачёт: Задания
ПК-9: Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни,	ПК-9.1: Определяет распространенность основных заболеваний, соответствующих профилю обучения, их факторов риска  - основные принципы здорового образа жизни - факторы риска заболеваний, включая вредные привычки и	ПК-9.1: Знать как выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю обучения  - выявлять ранние симптомы заболеваний - выяснять семейный анамнез - соблюдать нормы	Задачи Тест	Зачёт: Задания

предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, в том числе обучению пациентов и их родственников, раннюю диагностику, диспансеризацию, проведение медосмотров выявление причин и условий возникновения заболеваний и устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	факторы внешней среды - причины и условия возникновения и распространения заболеваний - ранние клинические признаки заболевания - основные принципы профилактики заболеваний, соответствующих профилю обучения - основные нормативные документы, используемые при организации здравоохранения - принципы медико-социальной экспертизы - правила соблюдения санитарно-эпидемиологического режима при осуществлении медицинской помощи	санитарно-эпидемиологического режима и обладать навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития - методами ранней диагностики заболеваний - методами борьбы с вредными привычками, санитарно-просветительной работы		
--	--	--	--	--

### 3. Структура и содержание дисциплины

#### 3.1 Трудоемкость дисциплины

	очная
<b>Общая трудоемкость, з.е.</b>	<b>2</b>
<b>Часов по учебному плану</b>	<b>72</b>
в том числе	
<b>аудиторные занятия (контактная работа):</b>	
- занятия лекционного типа	<b>14</b>
- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	<b>28</b>
- КСР	<b>1</b>
<b>самостоятельная работа</b>	<b>29</b>
<b>Промежуточная аттестация</b>	<b>0</b> <b>зачёт</b>

#### 3.2. Содержание дисциплины

(структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего (часы)	в том числе			Самостоятельная работа обучающегося, часы
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них			
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа (практические	Всего	

			занятия/лабораторные работы), часы		
	0 Ф 0	0 Ф 0	0 Ф 0	0 Ф 0	0 Ф 0
Тема 1. Организация аллергологической и иммунологической службы в РФ.	5	1	2	3	2
Тема 2. Теоретические основы аллергологии и иммунологии	15	3	6	9	6
Тема 3. Специфическая аллергологическая диагностика.	5	1	2	3	2
Тема 4. Профилактика и терапия аллергических заболеваний	5	1	2	3	2
Тема 5. Поллинозы.	6	1	2	3	3
Тема 6. Пищевая аллергия	5	1	2	3	2
Тема 7. Дерматиты, токсидермии. крапивница.	10	2	4	6	4
Тема 8. Латексная аллергия	5	1	2	3	2
Тема 9. Аллергические заболевания органов дыхания	10	2	4	6	4
Тема 10. Вакцинация и вакцинопрофилактика	5	1	2	3	2
Аттестация	0				
КСР	1			1	
Итого	72	14	28	43	29

### Содержание разделов и тем дисциплины

Тема 1. Организация аллергологической и иммунологической службы в РФ.

Тема 2. Теоретические основы аллергологии и иммунологии

Тема 3. Специфическая аллергологическая диагностика.

Тема 4. Профилактика и терапия аллергических заболеваний

Тема 5. Поллинозы.

Тема 6. Пищевая аллергия

Тема 7. Дерматиты, токсидермии. крапивница.

Тема 8. Латексная аллергия

Тема 9. Аллергические заболевания органов дыхания

Тема 10. Вакцинация и вакцинопрофилактика

### 4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа обучающихся включает в себя подготовку к контрольным вопросам и заданиям для текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины приведенным в п. 5.

Для обеспечения самостоятельной работы обучающихся используются:

- электронный курс "не используется".

### 5. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

**5.1 Типовые задания, необходимые для оценки результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости с указанием критериев их оценивания:**

### 5.1.1 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-2:

#### Задача 1. ПК-2

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  $38,0^{\circ}\text{C}$ , появились высыпания на коже пятнистопапулезного характера, отмечалось поражение слизистых носа, ротовой полости, глаз. На второй день от появления симптомов – сонливость, спутанность сознания, жажда, отечность лица,  $t$ - до  $40,0^{\circ}\text{C}$ , кожные изменения быстро трансформировались в большие пузыри с вскрытием и образованием эрозивных поверхностей. 20

Объективно: Состояние тяжелое, температура  $38,5^{\circ}\text{C}$ . 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.

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме и способах оказания доврачебной помощи. 4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о принципах лечения.

#### Задача 2. ПК-2

Больной, возраст - 10 лет, страдающий аллергической БА (бытовая сенсibilизация) с достигнутым контролем симптомов астмы на фоне низких доз ГКС (пульмикорт  $100\text{ мкг/день}$ ). Посещает общеобразовательную школу, где планируется сезонная вакцинация от гриппа («Гриппол»).

1. Показана ли вакцинация этому больному?
2. Какие данные анамнеза имеют значение для введения данной вакцины?
3. Условия вакцинации детей с аллергопатологией?

#### Задача 3.ПК-2

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.

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, Рс- 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.

1. Предположительный диагноз.
2. Тактика ведения больной на данном этапе.
3. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.

21

#### Задача 4.ПК-2

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, в 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, Рс- 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.

1. Предположительный диагноз.
2. Тактика ведения больного на данном этапе.
3. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.

#### Задача 5.ПК-2

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.

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.

Клинический анализ крови: эр- 3,5 \*10<sup>12</sup>/л, Нб-140г/л, лейкоц- 8\*10<sup>9</sup>/л, п-1, с-50, э-2, м-8, л39, СОЭ- 35мм/ч.

1. Предположительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. План лечения

### Задача 6 ПК-2

Пациентка 6 лет предъявляет жалобы на затруднение дыхания, преимущественно в дневные часы. Со слов матери симптомы появились после перенесенного ОРЗ около 2 недель назад. Со слов матери у дяди поллиноз. В анализе крови количество эозинофилов незначительно увеличено, СОЭ 20 мм /ч.

При осмотре у девочки при аускультации выявлены влажные хрипы. Дыхание затруднено на вдохе и свободно на выдохе.

1. Предположительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. План лечения

### Задача 7 ПК-2

Пациентка 45 лет предъявляет жалобы на наличие высыпаний на коже и сильный зуд. Со слов пациентки недавно приехала из Индии и привезла растительный экстракт трав. Воспользовалась им один раз, вылив содержимое в ванну. На следующий день обнаружила на теле зудящие высыпания. При осмотре процесс распространенный с локализацией на коже туловища и конечностей, представлен эритематозными пятнами ярко-розового цвета с явлениями везикуляции и мокнутия.

1. Предположительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. План лечения

### **Задача 8. ПК-2**

Пациент 20 лет предъявляет жалобы на заложенность носа и слезотечение в течение 2 недель. Со слов пациента подобные явления возникают ежегодно в один и тот же период времени весной и длятся около 2 недель. Не обследован, ранее к врачу не обращался. При осмотре конъюнктивы гиперемирована, кожа век отечная, обильное слезотечение. Носовое дыхание затруднено, слизистая носа отечна, гиперемирована.

1. Предположительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. План лечения

### **5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-9:**

#### **Задача 9. ПК-9**

Пациентка 48 лет обратилась с жалобами на наличие высыпаний в ротовой полости и боль. Со слов пациентки высыпания появляются периодически после перенесенной простуды и начинаются со слизистой рта с парестезий, затем высыпания в виде пузырей распространяются на слизистую рта, ладони и подошвы. При осмотре процесс распространенный. На слизистой рта представлен эрозиями ярко-розового цвета округлой формы до 2 см, на ладонях и подошвах очагами яркой отечной эритемы розового цвета округлой формы до 2 см. Симптом «мишени» положительный.

1. Предположительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. План лечения

#### **Задача 10 ПК-9**



Пациент 2 лет обратился с жалобами на наличие высыпаний и зуд. Со слов матери первые высыпания в возрасте 4 месяцев на щеках, применяли самостоятельно топические ГКС с положительным эффектом. Связывают появление высыпаний с тем, что мама ела банан во время грудного вскармливания. В дальнейшем процесс протекал с обострениями в зимнее время и ремиссиями. Настоящее обострение в течение 2 недель после поездки на море. При осмотре процесс ограниченный с локализацией в области щек, представлен очагами эритемы розового цвета с относительно четкими границами размером до 5 см и небольшим шелушением на поверхности вся кожа сухая.

1. Предположительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. План лечения

### **Задача 11 ПК-9**

Пациентка девочка 4 лет обратилась с жалобами на затруднение дыхания. Симптомы появились 3 недели назад после сильного стресса. Со слов мамы отмечается ночной кашель лающего характера, которые проходит после приема теплого молока с медом.

Наследственный анамнез не отягощен. Аллергической реакции на продукты питания и медикаменты ранее не отмечалось.

При обследовании функции внешнего дыхания в пределах нормы.

1. Предположительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. План лечения

### **Задача 12 ПК-9**

Пациент 12 лет обратился с жалобами на заложенность носа, слезотечение, наличие высыпаний, зуд.

Болен с раннего детского возраста. Первые проявления кожного процесса в возрасте 6 месяцев. Далее процесс протекал с обострениями и ремиссиями в летнее время года. В возрасте 4 лет весной стал отмечать заложенность носа и слезотечение в течение 2-3 недель. При приеме антигистаминных препаратов отмечает улучшение.

При осмотре кожный процесс распространенный с локализацией в области шеи, локтевых и коленных сгибов, представлен очагами лихенизации до 10 см.

Конъюнктива гиперемирована, веки отечные. Слизистая носа гиперемирована, отечная.

1. Предположительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. План лечения

### **Задача 13 ПК-9**

Пациентка 44 лет обратилась с жалобами на наличие высыпаний на задней поверхности шеи. Со слов пациентки высыпания существуют в течение 3 лет. Появление высыпаний совпало со стрессовой ситуацией в жизни пациентки. Наличие аллергических реакций и диатеза в детстве отрицает. Данные ОАК и ОАМ без патологически значимых изменений.

При осмотре процесс ограниченный с локализацией на задней поверхности шеи. Представлен очагом лихенизации неправильной формы, размером около 10 см в диаметре. На поверхности очага многочисленные расчесы, покрытые геморрагическими корочками, шелушение белого цвета. Дермографизм в очаге белый

1. Предположите вероятный диагноз
2. Обоснуйте предположительный диагноз
3. Проведите дифференциальную диагностику
4. Составьте и обоснуйте план лечения пациента

#### **Задача 14 ПК-9**

Пациент 30 лет обратился с жалобами на высыпания на ладонях и подошвах, зуд. Высыпания появились 3 дня назад, после эпизода простого герпеса на красной кайме губ. Сначала появились высыпания на ладонях, затем на подошвах, отмечает дискомфорт в полости рта. Самостоятельно применял НПВС без эффекта.

При осмотре процесс распространенный с локализацией на ладонях, подошвах. Представлен отечными пятнами округлой формы с четкими границами ярко-розового цвета около 1 см в диаметре в центре элементов небольшой пузырек с серозным содержимым, элементы напоминают мишень. На слизистой рта несколько эрозий овальной формы около 1 см в диаметре. На красной кайме губ геморрагические корочки коричневого цвета.

1. Укажите предполагаемый диагноз
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния
4. Определите план лечения пациента

#### **Задача 15 ПК-9**

Пациентка 18 лет обратилась с жалобами на болезненность и отечность кожи в области бровей. Со слов пациентки проводила домашнее окрашивание бровей. Краску купила в хозяйственном магазине.

При осмотре кожа в области бровей сильно отечная, гиперемизирована, на поверхности пузырьки с серозным содержимым.

1. Укажите предполагаемый диагноз
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния
4. Определите план лечения пациента

#### **Задача 16 ПК-9**

Пациент 36 лет, хирург, обратился с жалобами на наличие высыпаний и зуд в области кистей. Со слов пациента подобные высыпания появляются в течение последних 2 месяцев. Ситуация существенно улучшается в выходные и после приема антигистаминных препаратов.

При осмотре на тыле кистей пятна ярко-розового цвета, отечные с тенденцией к везикуляции.

1. Укажите предполагаемый диагноз
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния
4. Определите план лечения пациента

### **Задача 17 ПК-9**

Пациентка 20 лет обратилась с жалобами на эпизоды затруднения дыхания, кашель в ночное время, спазмы при вдыхании резких запахов.

Больна в течение года. После простудного заболевания, протекавшего с затяжным бронхитом. У матери и бабушки установлен диагноз ХОБЛ.

При осмотре дыхание жесткое, сухие хрипы в легких.

1. Укажите предполагаемый диагноз
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния
4. Определите план лечения пациента

### **Задача 18 ПК-9**

Пациент 50 лет обратился с жалобами на наличие высыпаний и зуд. Высыпания в течение суток после посещения стоматолога.

На коже туловища многочисленные пятна ярко-розового цвета с тенденцией к слиянию. В процессе осмотра отмечено развитие отека губ и начальные признаки затруднения дыхания, одышка.

1. Укажите предполагаемый диагноз
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния
4. Определите план лечения пациента

### **Задача 19 ПК-9**

Пациент мальчик 5 лет. Со слов родителей высыпания на туловище появились несколько часов назад вместе с небольшим затруднением дыхания, которое приняли за простуду и дали микстуру от кашля. Ранее на подобные препараты развивался отек Квинке.

При осмотре процесс распространенный с локализацией на туловище и конечностях, представлен пузырями на гиперемизованном фоне, губы и нос отечные, дыхание затруднено.

1. Укажите предполагаемый диагноз
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту

3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния
4. Определите план лечения пациента

### Задача 20 ПК-9

Пациент 30 лет госпитализирован в тяжелом состоянии без сознания. Со слов родственников изменения произошли после самостоятельного лечения простуды цефтриаксоном.

Дыхание затруднено, пульс частый нитевидный, сознание отсутствует. На коже туловища, лица и конечностей многочисленные тонкостенные пузыри диаметром до 15 см, эрозии, симптом Никольского положительный.

1. Укажите предполагаемый диагноз
2. Какие лабораторно-диагностические исследования необходимо назначить пациенту
3. Проведите дифференциальную диагностику данного состояния
4. Определите план лечения пациента

### Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «превосходно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «превосходно»
отлично	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «отлично»
очень хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «очень хорошо», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «очень хорошо»
хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «хорошо»
удовлетворительно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
неудовлетворительно	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».
плохо	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «плохо».

### 5.1.3 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-2:

1.ПК-2. Врожденный или видовой иммунитет является

- А)** наследственным
- Б) искусственным
- В) воссозданным
- Г) неестественным

2. ПК-2 Приобретенный иммунитет формируется

- А) только при встрече с аллергеном
- Б)** при естественной встрече с антигеном
- В) только при прививке
- Г) при аллергии

3. ПК-2Вакцинацию расценивают как

- А) результат аллергической реакции
- Б) результат иммуносупрессии
- В)** вариант приобретенного иммунитета
- Г) случайное событие

3. ПК-2Преднамеренную иммунизацию используют для

- А) снижения иммунитета
- Б)** создания невосприимчивости к антигенам
- В) провокации аллергии
- Г) создания повышенной восприимчивости к антигенам

4. ПК-2Иммунитет, получаемый в результате преднамеренной иммунизации называют

- А) первичным
- Б) эфемерным
- В) болезненным
- Г)** поствакцинальным

5. ПК-2Пассивный иммунитет создается в результате

- А) иммунизации
- Б)** вертикальной передачи антител
- В) вакцинации
- Г) встречи с инфекцией

6. ПК-2Иммунная система представлена в организме

- А) мышечной тканью
- Б) волосами
- В) железами внешней секреции
- Г)** лимфоидной тканью

7. ПК-2Основной функцией иммунной системы является

- А)** специфическая защита от антигенов
- Б) взаимодействие с аллергенами
- В) снижение реактивности организма
- Г) сенсibilизация

8. ПК-2Антиген это

А) металл

Б) основание

**В) белок**

Г) неорганическое соединение

9. ПК-2Объекты образующиеся в рамках самого организма вследствие структурных изменений молекул в ходе биodeградации, нарушения нормального биосинтеза или генетической мутации клеток называются

А) аллергены

Б) гаптены

**В) аутоантигены**

Г) антигены

10.ПК-2К центральным органам иммунной системы относят

А) лимфатические узлы

Б) печень

В) головной мозг

**Г) костный мозг и тимус**

11.ПК-2Основными функциональными клетками иммунной системы являются

А) гепатоциты

Б) себоциты

**В) лимфоциты**

Г) перициты

12.ПК-2Процесс самосборки системы при котором образуются активные продукты распада белков, которые выполняют три важнейшие функции: вызывают перфорацию мембран и лизис клеток, обеспечивают опсонизацию микроорганизмов для их дальнейшего фагоцитоза и инициируют развитие сосудистых реакций воспаления носит название

А) деградация комплемента

**Б) активация системы комплемента**

В) негativaция комплемента

Г) утилизация системы комплемента

13. ПК-2Белки теплового шока активизируются при

А) снижении температуры

Б) при 0 градусов

**В) при повышении температуры**

Г) не зависит от температуры

14. ПК-2Ростовые факторы, которые регулируют пролиферацию, дифференцировку и функцию клеток крови, в том числе и клеток иммунной системы называются

А) липокины

Б) мегакины

В) монокины

**Г) цитокины**

15. ПК-2Эйкозаниды относятся к метаболитам

**А) арахидоновой кислоты**

Б) бензойной кислоты

В) серной кислоты

Г) виноградной кислоты

16. ПК-2Простаглицин и тромбосан входят в группу

А) лимфоцитов

Б) антигенов

**В) простагландинов**

Г) эритроцитов

17. ПК-2 Наличие С-реактивного белка в сыворотке крови свидетельствует о

**А) наличии воспаления , травмы или проникновении антигена**

Б) отсутствии аллергии

В) наличии аллергии

Г) наличии паразитов

18. ПК-2К признакам воспаления относятся

**А) боль, краснота, жар, припухлость, нарушение функции**

Б) боль, краснота, жар, припухлость

В) краснота, жар, припухлость, нарушение функции

Г) боль, краснота, жар, нарушение функции

19. ПК-2Причина, вызывающая воспалительную реакцию называется

А) анаген

Б)катаген

**В)флогоген**

Г) телоген

20.ПК-2 Острое воспаление характеризуется

А) длительным течением

**Б) быстрым развитием и коротким течением**

В) вялым течением

Г) медленным развитием

21.ПК-2 Альтеративное воспаление характеризуется

А) преобладанием пролиферации

**Б) преобладанием явлений повреждения**

В) преобладанием экссудации

Г) преобладанием отека

22. ПК-2Основные фазы воспаления

**А) альтерация, экссудация, пролиферация**

Б) экссудация , альтерация, гибернация

В) пролиферация, миелинизация, альтерация

Г) отек, пролиферация

23. ПК-2В результате альтерации острое воспаление начинается при активации

А) цитохромов

Б) митохондрий

**В) интерлейкина 1**

Г) эритроцитов

24. ПК-2 Массивное выделение медиаторов воспаления относится к фазе

А) альтерации

**Б) экссудации**

В) пролиферации

Г) деградации

25. ПК-2 Гистамин вызывает

**А) повышение сосудистой проницаемости**

Б) снижение сосудистой проницаемости

В) пролиферацию

Г) некроз

26.ПК-2 Система каскада арахидоновой кислоты запускается под влиянием

А) фосфолипазы А<sub>2</sub>

Б) эритроцитов

В) интрелейкина 2

Г) ЦОГ

**5.1.4 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-9:**

27.ПК-9 Фактор некроза опухоли относится

А) к лимфоцитам

Б) к тромбоцитам

**В) к цитокинам**

Г) к ферментам

28. ПК-9 При экссудации основные клинические проявления обусловлены

А) повышением проницаемости сосудов

Б) снижением проницаемости сосудов

В) усиленной пролиферацией

Г) ростом патологической ткани

29. ПК-9 Для аллергического воспаления наиболее характерен

А) гнойный экссудат

**Б) серозный экссудат**

В) геморрагический экссудат

Г) гнилостный экссудат

30. ПК-9 Гнойный экссудат содержит высокую концентрацию

А) эритроцитов

Б) лизосом

В) тромбоцитов

Г) лейкоцитов

31. ПК-9 При плотном соединении фибринозной пленки с подлежащими тканями говорят о

**А) дифтеритическом воспалении**

Б) экссудативном воспалении

В) гнойном воспалении

Г) гнилостном воспалении

32. ПК-9 Геморрагический экссудат характеризуется высоким содержанием

А) лимфоцитов

Б) макрофагов

В) перицитов

Г) эритроцитов

33. ПК-9 Катаральный экссудат обычно выделяется

А) кожей

Б) железами внутренней секреции

В) слезными железами

Г) слизистыми оболочками



34. ПК-9Основная функция макрофагов заключается в

- А) создании отека
- Б) фагоцитозе**
- В) образовании экссудата
- Г) образовании фибрина

35. ПК-9Если патоген не полностью удален из организма может развиваться

- А) острое воспаление
- Б) катаральное воспаление
- В) обильное острое гнойное воспаление
- Г) хроническое воспаление**

36. ПК-9Когда внешние признаки адекватны воздействию триггерного фактора воспаление называют

- А) гиперергическим
- Б) гипоергическим
- В) нормергическим**
- Г) атрофическим

37. ПК-9овышенная и извращенная реактивность организма на действие веществ антигенного и неантигенного происхождения называется

- А) аллергия**
- Б) синергия
- В) анурия
- Г) нормергия

38. ПК-9Аллерген является

- А) основанием
- Б) белком**
- В) кислотой
- Г) углеводом

39.ПК-9 Белки хорошо изолированные от иммунологически компетентных клеток организма называются

- А) естественные аутоаллергены**
- Б) внешние аллергены
- В) гаптены
- Г) аутоаллергены

40. ПК-9Лимфоциты подавляющие аллергические реакции называются

- А) Т-киллеры
- Б) Т-херперы
- В) Т-супрессоры**
- Г) т-агрессоры

41. ПК-9Основная функция В-лимфоцитов

- А) образование антител**
- Б) лизис антигена
- В) активация макрофагов
- Г) подавление воспаления

42. ПК-9 Антигенпрезентирующая функция в основном осуществляется

- А) эритроцитами
- Б) Т-супресорами**

В) тромбоцитами

Г) макрофагами

43. ПК-9 Реакции немедленного типа развиваются

А) через несколько часов

**Б) через несколько минут**

В) через несколько дней

Г) через несколько недель

44. ПК-9 К гиперчувствительности 1 типа относят

А) гуморальные цитотоксические реакции

**Б) анафилактические реакции**

В) реакции опосредованные иммунными комплексами

Г) клеточно-опосредованную гиперчувствительность

45. ПК-9 К гиперчувствительности 2 типа относят

**А) гуморальные цитотоксические реакции**

Б) анафилактические реакции

В) реакции опосредованные иммунными комплексами

Г) клеточно-опосредованную гиперчувствительность

46. ПК-9 К гиперчувствительности 3 типа относят

А) гуморальные цитотоксические реакции

Б) анафилактические реакции

**В) реакции опосредованные иммунными комплексами**

Г) клеточно-опосредованную гиперчувствительность

47. ПК-9 К гиперчувствительности 4 типа относят

А) гуморальные цитотоксические реакции

Б) анафилактические реакции

В) реакции опосредованные иммунными комплексами

Г) клеточно-опосредованную гиперчувствительность

48. ПК-9 Гиперчувствительность 3 типа обусловлена

**А) образованием иммунных комплексов**

Б) образованием аллергенов

В) агрегацией тромбоцитов

Г) коагуляцией белка

49. ПК-9 При постановке диагноза аллергическая реакция врач в основном опирается на

А) анамнез со слов больного

Б) наличие наследственной предрасположенности

В) результаты общего анализа крови

Г) результаты аллергологических тестов

50. ПК-9 Нанесение раствора аллергена на кожу с последующей оценкой результата называют

А) скарификационная проба

**Б) капельная проба**

В) внутрикожная проба

Г) прик-тест

51. ПК-9 При расхождении данных анамнеза и кожных проб производят

А) анализ по крови

**Б) провокационные тесты**

В) анализ крови на эозинофилы

Г) анализ крови на иммуноглобулин Е

52. ПК-9 Поллиноз клинически проявляется

А) бронхитом

**Б) ринитом и конъюнктивитом**

В) перитонитом

Г) пневмонией

53. ПК-9 При бронхиальной астме пациент испытывает

А) затруднение на вдохе

**Б) затруднение на выдохе**

В) боли в животе

Г) парестезии в ногах

54. ПК-9 Аллергический контактный дерматит возникает

А) при воздействии УФ

Б) при действии кислот и щелочей

В) при действии облигатных факторов

Г) при действии факультативных факторов

55. ПК-9 Синдром Стивенса-Джонсона клинически проявляется

А) образованием папул

**Б) образованием пузырей**

В) образованием гранул

Г) образованием лихенизации

56. ПК-9 Многоформная экссудативная эритема может быть спровоцирована

**А) эпизодом простого герпеса**

Б) микозом стоп

В) дистрофией ногтей

Г) алопецией

57. ПК-9 Для многоформной экссудативной эритемы характерен симптом

А) гвоздя

**Б) мишени**

В) каблука

Г) бабочки

58. ПК-9 Положительный симптом Никольского появляется при

А) простом контактном дерматите

Б) аллергическом контактном дерматите

**В) синдроме Лайела**

Г) синдроме Жильбера

59. ПК-9 Энцефалические поствакцинальные осложнения как правило проявляются

**А) судорогами**

Б) сыпью

В) болями

Г) алопецией

60. ПК-9 Токсические поствакцинальные реакции сопровождаются

**А) нарушением общего состояния**

Б) сыпью

В) судорогами

Г) ониходистрофией

## Критерии оценивания (оценочное средство - Тест)

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	96-100% правильных ответов
отлично	91-95% правильных ответов
очень хорошо	81-90% правильных ответов
хорошо	71-80% правильных ответов
удовлетворительно	51-70% правильных ответов
неудовлетворительно	31-50% правильных ответов
плохо	0-49% правильных ответов

## 5.2. Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине при промежуточной аттестации

### Шкала оценивания сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций (индикатора достижения компетенций)	плохо	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	очень хорошо	отлично	превосходно
	не зачтено		зачтено				
<u>Знания</u>	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет.	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки.
<u>Умения</u>	Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельным и несущест	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов

			не в полном объеме	в полном объеме, но некоторые с недочетами	некоторые с недочетами	енными недочетам и, выполнены все задания в полном объеме	
<u>Навыки</u>	Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторым и недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторым и недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач

### Шкала оценивания при промежуточной аттестации

Оценка		Уровень подготовки
зачтено	превосходно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «превосходно», продемонстрированы знания, умения, владения по соответствующим компетенциям на уровне выше предусмотренного программой
	отлично	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично».
	очень хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «очень хорошо»
	хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо».
	удовлетворительно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
не зачтено	неудовлетворительно	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».
	плохо	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «плохо»

### 5.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения на промежуточной аттестации с указанием критериев их оценивания:

#### 5.3.1 Типовые задания (оценочное средство - Задания) для оценки сформированности компетенции ПК-2

1. Организация амбулаторной специализированной помощи больных аллергическими заболеваниями ПК-2

2. Организация стационарной специализированной помощи больным аллергическими заболеваниями ПК-2
3. Основы медико-социальной экспертизы и реабилитации больным аллергическими заболеваниями ПК-2
4. Физиологические основы защитных систем организма. Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе ПК-2
5. Органы и клетки иммунной системы. Функциональная организации иммунной системы ПК-2
6. Антигены, виды антигенов: полноценные антигены, гаптены. Антигеннос
7. и иммуногенность ПК-2
8. Состав и функции иммунной системы. Иммунокомпетентные клетки их роль в иммунном ответе ПК-2
9. Механизмы индукции и регуляции иммунного ответа ПК-2
10. Эфektorные механизмы иммунного ответа. Специфическое распознавание антигена, строение антиген-распознающих рецепторов Т- и В-лимфоцитов ПК-2
11. Современные представления об аллергии; определение понятие "аллергия", взаимоотношения аллергии и иммунитета ПК-2
12. Аллергены и их классификация. Классификации и патогенез аллергических реакций ПК-2
13. Аллергические реакции немедленного типа ПК-2
14. Клетки-мишени 1-го и 2-го порядка; ранняя и поздняя фаза реакции ПК-2
15. Аллергическое воспаление ПК-2

### 5.3.2 Типовые задания (оценочное средство - Задания) для оценки сформированности компетенции ПК-9

1. Аллергические реакции замедленного типа (Т-зависимые), клинические проявления, патогенез заболеваний, роль цитокинов ПК-9
2. Роль генетических факторов в формировании аллергии ПК-9
3. Специфическая диагностика аллергических заболеваний ПК-9
4. Специфическая диагностика аллергических заболеваний ПК-9
5. Кожные аллергические пробы с неинфекционными аллергенами (при тесты, скарификационные кожные пробы, внутрикожные аллергические пробы) и и нфекционными аллергенами. Выбор метода кожного тестирования ПК-9

### Критерии оценивания (оценочное средство - Задания)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Обучающийся хорошо посещает занятия, на занятиях участвует в обсуждениях, формирует вопросы, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Ответил на вопросы зачета.
не зачтено	Частые пропуски занятий, на занятиях не активен. Не ответил на вопрос зачета

### 6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

## Основная литература:

1. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии / Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=646772&idb=0>.
2. Аллергология и иммунология : практическое руководство. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-2830-6., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=734339&idb=0>.

## Дополнительная литература:

1. Земсков Андрей Михайлович. Клиническая иммунология и аллергология : Учебник / Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко; Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко. - 1. - Москва : ООО "Научно-издательский центр ИНФРА-М", 2023. - 420 с. - (Высшее образование: Специалитет). - ВО - Специалитет. - ISBN 978-5-16-015737-5. - ISBN 978-5-16-108133-4., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=873402&idb=0>.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы (в соответствии с содержанием дисциплины):

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <http://biblio-online.ru>

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru> ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>

ЭБС «Znaniyum.com». Режим доступа: <http://www.znaniyum.com>

Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

## 7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими средствами обучения, компьютерами.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 - Лечебное дело.

Автор(ы): Петрова Ксения Сергеевна, доктор медицинских наук, доцент.

Заведующий кафедрой: Шарабрин Евгений Георгиевич, доктор медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 4.12.2023, протокол № 5.