Федеральное медико-биологическое агентство
Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Государственный научный центр Российской Федерации –
Федеральный медицинский биофизический центр имени А.И. Бурназяна»
Медико-биологический университет инноваций и непрерывного образования

Кафедра терапии

УТВЕРЖДАЮ
Первый проректор МБУ ИНО ФМБЦ
им. А.И. Бурназяна
_____ В.Н. Олесова
«27» апреля 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ С ОЦЕНОЧНЫМИ СРЕДСТВАМИ

основная профессиональная образовательная программа
высшего образования – программа ординатуры
по специальности
31.08.26 Аллергология и иммунология

Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 5245C700D5AFBD9B467025BEFED80EEF
Владелец: Олесова Валентина Николаевна
Действителен: с 30.03.2023 до 20.04.2024

Москва, 2023

1. Общие положения

1.1. Законодательные и нормативные основы разработки программы государственной итоговой аттестации

– Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 02.02.2022 № 106 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

– приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы ординатуры – Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» – и завершается присвоением квалификации «Врач-аллерголог-иммунолог».

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

2. Требования к государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология выявляет теоретическую и практическую подготовку выпускника в соответствии требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после успешного освоения программ дисциплин и практик в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у выпускников всех универсальных и профессиональных компетенций, установленных ФГОС ВО по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология, путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы ординатуры, характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации «Врач-аллерголог-иммунолог».

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями**:

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями**:

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

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями**:

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
ОТФ А Проведение обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и (или)	**ПК-1.** Способен к проведению обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, установления диагноза

Обобщенные трудовые функции, соответствующие профессиональной деятельности выпускников	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника
иммунодефицитных состояний, установления диагноза **ТФ А/01.8**	
ОТФ А Назначение лечения пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, контроль его эффективности и безопасности **ТФ А/02.8**	**ПК-2.** Способен к назначению лечения пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, контроль его эффективности и безопасности
ОТФ А Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов **ТФ А/03.8**	**ПК-3.** Способен к проведению и контролю эффективности медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов
ОТФ А Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в отношении пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями **ТФ А/04.8**	**ПК-4.** Способен к проведению медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в отношении пациентов с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями
ОТФ А Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме **ТФ А/07.8**	**ПК-5.** Способен к оказанию медицинской помощи пациентам в экстренной форме

3. Структура государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

1) междисциплинарное тестирование;

2) устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

3.1. 1 этап – Междисциплинарное тестирование

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника.

Междисциплинарное тестирование осуществляется по материалам утвержденного фонда оценочных средств, который охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана программы ординатуры. Индивидуальное тестирование выпускника включает 100 тестовых заданий.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Задание: укажите правильный вариант ответа.

1. Пациентам, сенсибилизированным к аллергенам лошади, нельзя вводить

а) столбнячный анатоксин

б) антирабическую вакцину

в) противостолбнячную сыворотку

г) антирабический иммуноглобулин

2. К методу специфической аллергологической диагностики профессиональной бронхиальной астмы относят

а) ингаляционный бронходилатационный тест
б) метахолиновый тест
в) назальный провокационный тест
г) специфическую иммунодиагностику

3.2. 2 этап – Устное собеседование по дисциплинам программы ординатуры

Устное собеседование проводится с целью определения качества теоретической подготовки, сформированности универсальных и профессиональных компетенций выпускника, оценки профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения.

Основой для проведения устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

– контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника;

– контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника;

– ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология.

Примеры контрольных вопросов:

1. Структура и функция иммунной системы: иммунокомпетентные клетки, их роль в иммунном ответе. Центральные органы иммунной системы: строение, основные функции, этапы созревания клеток иммунной системы.

2. Крапивница и отек Квинке: этиология, патогенез, особенности клинических проявлений, меры экстренной помощи..

Примеры контрольных заданий:

1. Опишите методику проведения конъюнктивальной провокационной пробы с неинфекционными аллергенами.

2. Выполните оценку функции внешнего дыхания у больного с аллергическим заболеванием дыхательных путей.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача № 1.

Девочка, 4,5 года. Часто болеющий ребенок. Обратились в период ремиссии с жалобами на частые инфекционные заболевания, которые манифестировали с момента перехода на искусственное вскармливание в возрасте 11 месяцев – тонзиллиты, фарингиты, отиты, трижды пневмония с госпитализациями; во время воспалительных заболеваний ЛОР-органов увеличиваются лимфатические узлы шеи и в подмышечных областях. Последний раз в стационаре с пневмонией лежали три недели назад, за период госпитализации на биопсию был взят подмышечный лимфатический узел и костный мозг.

На момент обращения представлены результаты некоторых медицинских обследований, выполненных в течение последнего месяца перед обращением.

Результаты лабораторного исследования крови: нейтропения со сдвигом лейкограммы вправо – $2{,}6 \times 10^9$/л.

Результаты исследования рентгеновского снимка органов груди: признаки гипоплазии лимфоидной ткани.

Результаты биопсии лимфатического узла и костного мозга: отсутствуют плазмоциты.

Установите диагноз (предварительный или окончательный).

Перечислите необходимый объем обследования.

Определите дальнейшую тактику лечения и ведения пациентки.

Определите показания и противопоказания к вакцинации для девочки.

Ситуационная задача № 2.

Женщина, 20 лет. Установлен диагноз: синдром гипериммуноглобулинемии М (ГИГМ), выполнена трансплантация гемопоэтических стволовых клеток от HLA-

идентичного неродственного донора. На пятый месяц после трансплантации развилась реакция трансплантат против хозяина (РТПХ).

Объясните патогенез РТПХ, опишите формы РТПХ и степени тяжести.

Предложите план и схему лечения РТПХ.

Укажите показания к применение моноклональных антител, объясните пациентке механизм действия.

В процессе проведения государственного экзамена выпускнику могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включенные в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

4. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен является заключительным этапом подготовки выпускника и проводится согласно календарному учебному графику и расписанию государственной итоговой аттестации.

Перед государственным экзаменом проводятся консультации, на которых обучающиеся могут задать вопросы по содержанию материала, входящего в программу государственного экзамена, который вызвал затруднения при подготовке.

При подготовке к государственному экзамену выпускнику следует опираться на материалы лекций, рекомендованную литературу, федеральные клинические рекомендации.

Порядок проведения государственной итоговой аттестации, в том числе подачи апелляции по результатам государственной итоговой аттестации, установлен соответствующим локальным нормативным актом Организации.

5. Критерии оценки

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности. Общая оценка за государственный экзамен выставляется по совокупности результатов выполнения всех заданий.

Описание шкалы оценивания результатов тестирования:

– от 90% и выше правильных ответов – **отлично**;
– от 80% до 89% правильных ответов – **хорошо**;
– от 70% до 79% правильных ответов – **удовлетворительно**;
– менее 70% правильных ответов – **неудовлетворительно**.

Описание шкалы оценивания при ответе на контрольные вопросы:

Отлично – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; выпускник демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Хорошо – выпускник дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на основные и дополнительные экзаменационные вопросы; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса; имеются незначительные упущения в ответах.

Удовлетворительно – выпускник дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Неудовлетворительно – выпускник демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Описание шкалы оценивания при решении ситуационных задач:

Отлично – выпускник правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.

Хорошо – выпускник правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

Удовлетворительно – выпускник ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.

Неудовлетворительно – выпускник не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Описание шкалы оценивания при выполнении контрольных заданий:

Отлично – выпускник правильно выполняет все практические задания, правильно интерпретирует свои действия, показывая уверенное владение навыками и умениями.

Хорошо – выпускник в основном правильно выполняет практические задания, интерпретирует свои действия и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

Удовлетворительно – выпускник ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

Неудовлетворительно – выпускник не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

6. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература:

1. Москалев А.В. Аутоиммунные заболевания: диагностика и лечение: руководство для врачей / А.В. Москалев, А.С. Рудой, В.Н. Цыган, В.Я. Апчел. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 288 с. – ISBN 978-5-9704-5441-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454411.html

2. Левинсон У. Медицинская микробиология и иммунология / Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. –1184 с.– (Лучший зарубежный учебник). – Текст: электронный: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp

3. Хаитова Р.М. Тактика диагностики и лечения аллергических заболеваний и иммунодефицитов: практическое руководство/ под ред. Р.М. Хаитова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 152 с. – ISBN 978-5-9704-5200-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452004.html

4. Хаитова Р.М. 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 // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450109.html

5. Самсыгина Г.А. Аллергические болезни у детей / Самсыгина Г.А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 272 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5224-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452240.html

6. Спикетт Г. Клиническая иммунология и аллергология: Оксфордский справочник (для врачей, студентов медицинских вузов, клинических ординаторов) / Гэвин Спикетт Clinical Immunology and Alliergy: Oxford Handbook / Gavin Spickett; пер. с англ. под ред. Н.И. Ильиной. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 832 с.

7. Хаитов Р.М. Иммунология: учебник /. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 496 с. – Режим доступа: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp

8. Хаитов Р.М. Иммуногеномика и генодиагностика человека / Р.М. Хаитов, Л.П. Алексеев, Д.Ю. Трофимов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-4139-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441398.html

9. Шамшева О.В. Клиническая вакцинология / О.В. Шамшева, В.Ф. Учайкин, Н.В. Медуницын – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 576 с. – ISBN 978-5-9704-3464-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434642.html

10. Ковальчук Л.В. и др. Иммунология: практикум : клеточные, молекулярные и генетические методы исследований: учебное пособие для высшего профессионального образования / под ред. Ковальчука Л.В. и др. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 176 с.: ил. – Текст электронный: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp

11. Хаитов Р.М. Аллергология и иммунология / под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 656 с. (Серия «Национальные руководства») – ISBN 978-5-9704-2830-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428306.html

12. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии: учебник для вузов / Л.В. Ковальчук, Л.В. Ганковская, Р.Я. Мешкова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 639 с. – 2014. – 639 с. – Текст электронный: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp

13. Ганковская Л.В., Намазова-Баранова Л.С., Мешкова Р.Я. и др. Основы общей иммунологии: учебное пособие для медицинских вузов /; под ред. Л.В. Ганковской и др. – Москва: ПедиатрЪ, 2014.

14. Хаитов Р.М. Иммунотерапия / под редакцией Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 672 с. – ISBN 978-5-9704-2692-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html

15. Лябис О.И.и др. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / под ред. Зверева В.В., Хаитова Р.М. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 644 с.: ил. – Текст электронный: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp

16. Маннапова Р.Т. Микробиология и иммунология. Практикум: учеб. пособие / Р.Т. Маннапова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 544 с. – ISBN 978-5-9704-2750-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427507.html

17. Хаитов Р.М. Иммунология. Атлас: учебное пособие / Хаитов Р.М., Ярилин А.А., Пинегин Б.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 624 с. – ISBN 978-5-9704-1858-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418581.html

18. Земсков А.М., Земсков В.М., Мамчик Н.П. и др. Энциклопедический справочник оперативной информации по иммунологии, аллергологии и вакцинации: [учебное пособие для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей] / – Воронеж: Тип. Королева, 2011.

19. Балаболкин И.И., В.А. Булгакова, Гребенюк В.Н. и др. Клиническая аллергология детского возраста с неотложными состояниями: руководство для врачей / [под ред. Балаболкина И.И., Булгаковой В.А.]. – Москва: МИА, 2011. – 259 с.

20. Хаитов Р.М., Игнатьева Г.А., Сидорович И.Г. Иммунология: норма и патология: учебник для медицинских вузов и университетов / – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 2010.

21. Ковальчук Л.В. и др. Иммунология: практикум: клеточные, молекулярные и

генетические методы исследования: учебное пособие для медицинских вузов / под ред. Ковальчука Л.В., Игнатьевой Г.А., Ганковской Л.В. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

22. Ярилин А.А. Иммунология: учебник / – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 752 с. – Текст: электронный // http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp

23. Лекции по педиатрии: [учебное пособие для медицинских вузов] Т. 9: Иммунология / Российский государственный медицинский университет [под ред. Демина В.Ф. и др.]. – Москва: РГМУ, 2010. – 318 с.

24. Аллергология и иммунология: национальное руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству; Бондарева Г.П. и др.; гл. ред.: Хаитов Р.М., Ильина Н.И. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

25. Хаитов Р.М. Аллергология: клинические рекомендации / Данилычева И.В., Медуницына Е.Н., Тузлукова Е.Б. и др. Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-1310-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/RML0301V3.html

26. Хаитов Р.М. Руководство по клинической иммунологии. Диагностика заболеваний иммунной системы: руководство для врачей / Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 352 с. – ISBN 978-5-9704-0917-6. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970409176.html

27. Хаитов Р.М. Иммунология: учебник для медицинских вузов / – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 311 с.

28. Бронхиальная астма. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2021.

29. Атопический дерматит. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2021.

30. Контактный дерматит. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2021.

31. Наследственный ангиоотек. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2020.

32. Анафилактический шок. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2020.

33. Аллергический ринит. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2020.

34. Федеральные клинические рекомендации по диагностике и лечению аллергического контактного дерматита. РААКИ. Москва, 2014.

35. Аллергология. Федеральные клинические рекомендации. РААКИ. Москва, 2014.

36. Федеральные клинические рекомендации по проведению аллерген-специфической иммунотерапии. РААКИ. Москва, 2013.

37. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 07 ноября 2012 года № 606н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология».

Дополнительная литература:

1. Проблемы пищевой аллергии у детей: механизмы развития, особенности течения, клинические варианты, подходы к лечению, диетотерапия / под ред. Т.В. Косенковой, В.П. Новиковой, М.М. Гуровой. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022

2. Трансплантология и искусственные органы: учебник / под ред. Готье С.В. – Москва: Лаб. знаний, 2022. – 320 с. – Adobe Acrobat Reader. – Текст: электронный // http://rsmu.informsystema.ru/loginuser?login=Читатель&password=010101

3. Курапов П.Б., Бахтенко Е.Ю. Медицинская нанобиотехнология: учебник / под ред. Чехонина В.П.; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. – Москва, 2021. – Adobe Acrobat Reader. – Текст: электронный // http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101

4. Реброва О.Ю. Критический анализ медицинских публикаций с позиций доказательной медицины: [учебное пособие для медицинских вузов] / РНИМУ им. Н. И. Пирогова, каф. мед. кибернетики и информатики мед.-биол. фак. – Москва, 2021. – Adobe Acrobat Reader. Текст: электронный // http://rsmu.informsystema.ru/loginuser?login=Читатель&password=010101

5. Аксенова Э.Н., Андрианова ОП. Фармацевтическая химия: учебник / под ред. Раменской Г.В. – Москва: Лаб. знаний, 2021. – 472 с. – Adobe Acrobat Reader. Текст: электронный // http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101

6. Реброва О.Ю. Критический анализ медицинских публикаций с позиций доказательной медицины: учебное пособие для медицинских вузов; РНИМУ им. Н.И. Пирогова, каф. мед. кибернетики и информатики мед.-биол. фак. – Москва, 2021. – Adobe Acrobat Reader. – Текст: электронный http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101

7. Фармацевтическое информирование: учебник / под ред. Свистунова А.А., Тарасова В.В. – Москва: Лаб. знаний, 2020. – 320 с– Adobe Acrobat Reader. – Текст: электронный // http://rsmu.informsystema.ru/loginuser?login=Читатель&password=010101

8. Ребриков Д.В., Саматов Г.А., Трофимов Д.Ю. и др. ПЦР в реальном времени / [под ред. Ребрикова Д.В.]. – 8-е изд. – Москва: Лаб. знаний, 2020. – Adobe Acrobat Reader. – Текст: электронный // http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101

9. Контроль качества и стандартизация лекарственных средств: учебно-методическое пособие по производственной практике / под ред. Раменской Г.В., Ордабаевой С.К. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 352 с. Текст: электронный // http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp

10. Кошкин С.В. Атопический дерматит / С.В. Кошкин, М.Б. Дрождина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 112 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5793-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457931.html

11. Хаитов Р.М. Иммунотерапия / под ред. Хаитова Р.М., Атауллаханова Р.И., Шульженко А.Е. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 768 с. – ISBN 978-5-9704-5372-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453728.html

12. Мачарадзе Д.Ш. Пищевая аллергия у детей и взрослых. Клиника, диагностика, лечение / Д.Ш. Мачарадзе. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 392 с. – ISBN 978-5-9704-5501-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455012.html

13. Делягин В.М. Первичные иммунодефициты в педиатрической практике / Делягин В.М., Садовникова И.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 80 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-5335-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453353.html

14. Романюха А.А. Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний / под ред. Марчука Г. И. – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2020. – 296 с. – Текст: электронный // http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp

15. Биотехнология: учебник / под ред. Колодязной В.А., Самотруевой М.А., 2020. – 384 с. – Текст: электронный: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp

16. Часовских Н.Ю. Биоинформатика: учебник / – 2020. – 352 с. – Текст: электронный: http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp

17. Основы персонализированной и прецизионной медицины: учебник / под ред. Сучков С.В. – 624 с. – 2020. Текст: электронный // http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp

18. Нанобиотехнологии: практикум / под ред. Рубина А.Б. – 4-е изд. – Москва: Лаб. знаний, 2020. – 403 с. – Adobe Acrobat Reader. – Текст: электронный // http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101

19. Щука А.А. Наноэлектроника: учебное пособие / – Москва: Лаб. знаний, 2020. – 344 с. – Adobe Acrobat Reader. – Текст: электронный // http://rsmu.informsystema.ru/loginuser?login=Читатель&password=010101

20. Борисенко В.Е. и др. Наноэлектроника: теория и практика (учебник) / – Москва: Лаб. знаний, 2020. – 366 с. – Adobe Acrobat Reader. – Текст: электронный // http://rsmu.informsystema.ru/loginuser?login=Читатель&password=010101

21. Принципы и методы биохимии и молекулярной биологии: пер. с англ. / ред.: Уилсон К., Уолкер Дж. – 3-е изд. – Москва: Лаб. знаний, 2020. – Adobe Acrobat Reader. – Текст: электронный // http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101

22. Гашев С.Н., Бетляева Ф.Х., Лупинос М.Ю. Математические методы в биологии: анализ биологических данных в системе Statistica: учеб. пособие для вузов / – Москва: Юрайт, 2020. – (Высшее образование). – Текст: электронный // http:// urait.ru

23. Спирин А.С. Молекулярная биология: рибосомы и биосинтез белка [учеб. для высш. учеб. заведений] / – Москва: Лаб. знаний, 2019. – 576 с. – Adobe Acrobat Reader. – Текст: электронный // http://rsmu.informsystema.ru/login-user?login=Читатель&password=010101

24. Ерпулёва Ю.В. Энтеральное питание у детей / Ерпулёва Ю.В., Корсунский А.А., Рыжов Е.А.; под ред. Ерпулёвой Ю.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 64 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-4923-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970449233.html

25. Дедова И.И. Персонализированная эндокринология в клинических примерах / под ред. И.И. Дедова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 440 с. – ISBN 978-5-9704-5109-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451090.html

26. Лещенко И.В. Острый бронхит / Лещенко И.В. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 96 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-4827-4. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448274.html

27. Ненашева Н.М. Бронхиальная астма. Современный взгляд на проблему / Ненашева Н.М. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 304 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-4499-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444993.html

28. Зачиняева А.В. Медицинская микология / Зачиняева А.В., Москалев А.В., Андреев В.А., Сбойчаков В.Б. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 288 с. – ISBN 978-5-9704-4474-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444740.html

29. Доброхотова Ю.Э. Гиперплазия эндометрия / Ю.Э. Доброхотова, Л.В. Сапрыкина. – 2-е изд. , перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 112 с.: ил. – 112 с. – ISBN 978-5-9704-4899-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448991.html

30. Дедов И.И. Персонализированная эндокринология в клинических примерах / Дедова И. И. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 440 с. – ISBN 978-5-9704-4617-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446171.html

31. Хаитов Р.М. Иммунитет и рак / Хаитов Р.М., Кадагидзе З.Г. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 256 с. – ISBN 978-5-9704-4481-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444818.html

32. Рукавицын О.А. Анемии. Краткое руководство для практических врачей всех специальностей / Рукавицын О.А. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 176 с. – ISBN 978-5-9704-4475-7. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444757.html

33. Покровский В.В. Лекции по ВИЧ-инфекции / под ред. В.В. Покровского – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 848 с. – ISBN 978-5-9704-4374-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443743.html

34. Фрешни Р.Я. Культура животных клеток / – М.: Лаборатория знаний, 2018. – 791 с. Текст: электронный // http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp

35. Чучалин А.Г. Респираторная медицина: в 3 т. Т. 1.: руководство / под ред. А.Г. Чучалина – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 640 с. – ISBN 978-5-4235-0262-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502621.html

36. Тарасовой Г.Д. Аллергический риноконъюнктивит у детей / под ред. Г.Д. Тарасовой – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 128 с. – ISBN 978-5-9704-3955-5. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439555.html

37. Санадзе А.Г. Миастения и миастенические синдромы / А.Г. Санадзе – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 256 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-4026-1. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440261.html

38. Пискунов Г.З. Полипозный риносинусит / Пискунов Г.З. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 96 с. – ISBN 978-5-9704-3933-3. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439333.html

39. Румянцев А.Г. Клинические рекомендации. Детская гематология / под ред. А.Г. Румянцева, А.А. Масчана, Е.В. Жуковской – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 656 с. – ISBN 978-5-9704-3475-8. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434758.html

40. Атьков О.Ю., Кудряшов Ю.Ю. Персональная телемедицина Телемедицинские и информационные технологии реабилитации и управления здоровьем / – Москва: Практика, 2015. – 248 с. – Текст: электронный // http://books-up.ru

41. Мартынов А.И., Пинегин Б.В., Пащенков М.В. Врожденный иммунитет как система защиты от воздействия на организм человека антропогенных факторов / – Москва: Миттель Пресс, 2014. – 271 с.

42. Гематология, иммунология и инфекционные болезни: практ. рук.: пер. с англ. / Олс Р., Едер М. – Москва: Логосфера, 2013. – 388 с. Текст: электронный: http://books-up.ru

43. Колосков А.В. Гемокомпонентная терапия в клинической практике: учебное пособие / – Изд. 2-е, испр. и доп. – Санкт-Петербург: КОСТА, 2013.

44. Романюха А.А. Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний / под ред. Марчука Г.И. – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2013. – 293 с.: ил. – (Математическое моделирование).

45. Недоспасов С.А. Врожденный иммунитет и его механизмы / – Москва: Науч. мир, 2012. – 98 с.

46. Математические модели в иммунологии и эпидемиологии инфекционных заболеваний / под ред. Марчука Г.И. – Москва: БИНОМ. Лаб. знаний, 2012. – 296 с. – Текст: электронный // http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp

47. Дашкова Н.Г. Трансфузионная иммунология / Дашкова Н.Г., А.А. Рагимов – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-1299.html

48. Петров Р.В. Иммуногены и вакцины нового поколения / Петров Р.В., Хаитов Р.М. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 608 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») – ISBN 978-5-9704-1868-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418680.html

49. Зверев В.В. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / Под ред. В.В. Зверева, Б.Ф. Семенова, Р.М. Хаитова. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 880 с. – ISBN 978-5-9704-2052-2. – Текст электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420522.html

50. Ройтберг Г.Е., Струтынский А.В. Внутренние болезни: лабораторная и инструментальная диагностика: [учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей] / – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2011.

51. Мутовин Г.Р. Клиническая генетика: геномика и протеомика наследств.

патологии: учеб. пособие / – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 832 с. – Текст: электронный // http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp

52. Лопатин А.С. Ринит: руководство для врачей / Лопатин А.С. – Москва: Литтерра, 2010. – 424 с. (Серия «Практические руководства») – ISBN 978-5-904090-30-2. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785904090302.html

53. Абрамович С.Г., Арутюнов Г.П., Арчаков А.И. и др. Руководство по геронтологии и гериатрии: в 4 т. / под ред. Ярыгина В.Н., Мелентьева А.С. – Т. 1: Основы геронтологии; Общая гериатрия / – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

54. Абулов М.Х., Агаджанян Н.А., Александров О.В. и др. Руководство по геронтологии и гериатрии: в 4 т. / под ред. Ярыгина В.Н., Мелентьева А.С. – Т. 2: Введение в клиническую гериатрию / – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

55. Авдеев С.Н., Аникин В.В., Анохин В.Н. и др. Руководство по геронтологии и гериатрии: в 4 т. / под ред. Ярыгина В.Н., Мелентьева А.С. – Т. 3: Клиническая гериатрия / – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010.

56. Полунина Н.В. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для медицинских вузов / – М.: Мед. информ. агентство, 2010.

57. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов медицинских вузов /. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

58. Руководство по геронтологии и гериатрии: в 4 т. / под ред. Ярыгина В.Н., Мелентьева А.С. – Т. 4: Клиническая гериатрия / [Аксенов В.М., Антонив В.Ф., Барт Б.Я. и др.]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008.

59. Наглядная гематология: пер. с англ. / под. ред. Ершова В.И.. – 2-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – Загл. ориг.: Haematology at a glance /Atul B. Mehta, A. Victor Hoffbrand.

60. Жога В.Д. О главном органе иммунной системы. Какое отношение к иммунной системе имеет печень млекопитающих? / – Москва, 2008. – 390 с. – (Этюды по теории фундаментальной иммунологии : сер. из 4 кн.; кн. 3).

61. Жога В.Д. Коммуникационные связи иммунной системы в живом теплокровном организме. Как выглядит структурная схема функционально полноценной иммунной системы человека (и других млекопитающих) / – Москва: [б.и.], 2008. – 198 с. – (Этюды по теории фундаментальной иммунологии: сер. из 4 кн.; кн. 4).

62. Дронов А.Ф. Гнойно-воспалительные заболевания мягких тканей и костей у детей / Под ред. А.Ф. Дронова, А.Н. Смирнова – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 260 с. – ISBN 978-5-9704-0526-0. – Текст: электронный // URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970405260.html

63. Кучеренко В.З. и др. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учеб. пособие для мед. вузов / под ред. Кучеренко В.З. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.

64. Первичные иммунодефициты с преимущественной недостаточностью синтеза антител. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2022.

65. Бронхиальная астма. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2021.

66. Наружный отит. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2021.

67. Кистозный фиброз (муковисцидоз). Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2021.

68. Язвенный колит. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2021.

69. Аллергический ринит (АР). Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2018.

70. Интерферонопатии I типа. Клинические рекомендации. Министерство

здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2018.
71. Приобретенные нейтропении. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2018.
72. Пищевая аллергия. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2018.
73. Атопический дерматит у детей. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2016.
74. Целиакия у детей. Клинические рекомендации. Министерство здравоохранения Российской Федерации, Москва, 2016.

Приложение к программе
государственной итоговой аттестации с оценочными средствами
программы ординатуры 31.08.26 Аллергология и иммунология

Фонд оценочных средств

1. Контрольно-измерительные материалы для проведения междисциплинарного тестирования

№ п/п	Наименование дисциплины / кол-во тестовых заданий	Тестовые задания
1.	Аллергология и иммунология/40	**1. Постановку аппликационных тестов проводят после регресса симптомов контактного дерматита через** а) 10 месяцев б) 1 день в) 1 месяц г) 10 дней **2. Синдром аспириновой триады включает – непереносимость аспирина/анальгина, полипозный риносинусит и** а) бронхиальную астму б) хронический гломерулонефрит в) гипертоническую болезнь г) синдром обструктивного апноэ сна **3. Индекс scored применяют для** а) оценки интенсивности симптомов аллергического ринита б) оценки степени тяжести атопического дерматита в) расчета дозировки используемых глюкокортикостероидов г) оценки степени тяжести аллергического шока **4. При диффузной форме системной склеродермии поражается кожа** а) всех конечностей б) верхней половины тела в) нижней половины тела г) всего тела **5. Острая форма экзогенного аллергического альвеолита, как правило, развивается через ____ часа (часов) после контакта** а) 1,5-2 б) 14-18 в) 24-48 г) 4-8 **6. Повышенная чувствительность к вирусным инфекциям связана с нарушением в звене** а) моноцитов-макрофагов б) Т-лимфоцитов в) системы комплемента г) В-лимфоцитов **7. Наследственный ангионевротический отек**

		характеризуется а) быстрым развитием б) плотностью, после нажатия не оставляет ямки в) разлитой гиперемией г) полной элиминацией при приеме антигистаминных препаратов **8. Внутрикожный тест с лекарственными препаратами проводит** а) процедурная медицинская сестра б) врач аллерголог-иммунолог в) медицинская сестра палатная г) врач терапевт участковый **9. При тяжелой профессиональной бронхиальной астме с отсутствием терапевтического эффекта от базисных препаратов показано добавление препаратов группы** а) стабилизаторов мембран тучных клеток б) антибиотиков широкого спектра действия в) анти-IgE-антител г) антилейкотриенов **10. Характерным признаком ревматоидного артрита у пожилых больных является** а) лихенификацией б) чешуйками в) ссадинами г) корками **11. К наиболее частым побочным эффектам ингибиторов кальциневрина относят** а) зуд и слезотечение б) жжение и пощипывание в) атрофию кожи г) снижение иммунитета **12. Средством первой линии для лечения обострений атопического дерматита у детей являются** а) препараты цинка б) местные глюкокортикостероиды в) анилиновые красители г) наружные препараты на основе дегтя **13. Астма у пациентов, уже получающих лечение, классифицируется как легкая, если хорошо контролируется** а) без базисной терапии б) терапией 4-й и 5-й ступеней в) терапией 1-й и 2-й ступеней г) терапией 3-й ступени **14. В основе Х-сцепленной агаммаглобулинемии лежит** а) нарушение процессов дифференцировки и созревания В-лимфоцитов б) наличие дефектов фагоцитирующих клеток и опсонинов в) нарушение процессов дифференцировки и созревания

		Т-лимфоцитов г) дефект стволовых клеток, приводящий к нарушению созревания лейкоцитов **15. Форменными элементами уртикарной сыпи являются** а) папулы б) волдыри в) пустулы г) везикулы **16. Больным с бронхиальной астмой и сахарным диабетом с крайней осторожностью должны назначаться** а) быстро действующие β2-агонисты б) системные глюкокортикостероиды в) длительнодействующие β2-агонисты г) антилейкотриеновые препараты **17. Эритродермия, вызванная лекарствами, характеризуется** а) гиперемией и отечностью кожи б) полиморфизмом первичных элементов на коже в) пятнисто-папулёзными элементами г) генерализованным отёком без изменения цвета кожи **18. Пациентам, сенсибилизированным к аллергенам лошади, нельзя вводить** а) столбнячный анатоксин б) антирабическую вакцину в) противостолбнячную сыворотку г) антирабический иммуноглобулин **19. К методу специфической аллергологической диагностики профессиональной бронхиальной астмы относят** а) ингаляционный бронходилатационный тест б) метахолиновый тест в) назальный провокационный тест г) специфическую иммунодиагностику **20. Самой частой причиной контактного аллергического дерматита является** а) серебро б) железо в) платина г) никель **21. К ингаляционной системе доставки, продуцирующей «мягкий» аэрозоль (SOFT-MIST), относится** а) новолайзер б) респимат в) турбухалер г) изихалер **22. Сочетание приступов удушья с наличием полипозного риносинусита и непереносимостью нестероидных противовоспалительных препаратов характерно для**

		а) аспириновой астмы б) хронической обструктивной болезни легких в) эозинофильного лёгочного инфильтрата г) экзогенного аллергического альвеолита **23. При проведении вакцинации против гепатита «В» вырабатываются следующие защитные антитела** а) anti-HBe IgG б) anti-HBc IgM в) anti-HBs total г) anti-HBc IgG **24. Типичными клетками-мишенями вируса Эпштейна-Барр являются** а) нейтрофилы б) В-лимфоциты в) 69-84 г) эозинофилы **25. Аутоантитела к альфа-цепям высокоаффинных рецепторов ige вызывают** а) крапивницу б) бронхиальную астму в) аллергический ринит г) атопический дерматит **26. Непосредственной мишенью действия меполизумаба является интерлейкин** а) 6 б) 5 в) 2 г) 4 **27. Физиологическая инволюция тимуса начинается с (в годах)** а) 5 б) 25 в) 1 г) 50 **28. Роль иммуноглобулина Е в развитии аллергических реакций** а) участие в формировании реакций гиперчувствительности IV с типа б) участие в цитотоксических иммунных реакциях в) участие в формировании реакций гиперчувствительности II типа г) формирование немедленных аллергических реакций **29. Дефензины относятся к** а) цитокинам б) противомикробным пептидам в) рецепторам врожденного иммунитета г) компонентам комплемента **30. При дифференциальной диагностике бронхиальной астмы от хронической обструктивной болезни легких основное отличие, по данным спирометрии, состоит в** а) выраженности бронхообструктивных нарушений

		б) ответной реакции на лечение пролонгированными холинолитиками в) обратимости бронхиальной обструкции г) ответной реакции на лечение ингаляционными глюкокортикостероидами **31. Аллергенами, в которых содержатся betv1-подобные белки, являются** а) береза, каштан, сельдерей, петрушка, картофель, киви, арахис, соя б) полынь, лебеда, мятлик, костер, амброзия, кольраби, чечевица, кукуруза в) овес, акация, пшеница, лимон, земляника, капуста, патиссоны, рис г) пшеница, овес, греча, рожь, райграс, подсолнечник, кабачки, щавель **32. В соответствии с концепцией «Атопического марша» к атопическому дерматиту может присоединится** а) аллергический ринит и астма б) бронхиальная астма в) идиопатическая крапивница г) аллергический ринит **33. У детей с анафилаксией компрессию грудной клетки необходимо проводить с частотой _____ в минуту на глубину _____ см** а) 120; 2 б) 80; 6 в) 50; 4 г) 100; 5 **34. Основу терапии диагностированной пищевой аллергии на современном этапе составляет** а) подкожная аллерген-специфическая иммунотерапия б) прием препаратов блокаторов протонной помпы в) элиминационная диета г) прием антигистаминных препаратов **35. Ребенка с бронхиальной астмой, на медико-социальную экспертизу направляет учреждение здравоохранения (врач-педиатр, врач-пульмонолог, врач-аллерголог) при** а) наличии нарушений функций организма, обусловленных тяжелой персистирующей бронхиальной астмой б) наличии данных о временном нарушении функций организма, связанных с бронхиальной астмой любой степени тяжести в) отсутствии развития стойких нарушений функций организма, связанных с бронхиальной астмой г) наличии данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное бронхиальной астмой **36. Серологический метод используют для выявления** а) лимфоцитов б) вирусов

		в) бактерий г) антител **37. Для определения уровня IgE в прямом радиоиммуносорбентном тесте (прист) используются** а) анти-Ig E антитела, конъюгированные ферментами б) анти-IgE антитела, меченные радиоактивным йодом в) анти-Ig G антитела, конъюгированные ферментами г) анти-Ig G антитела, меченные радиоактивным йодом **38. При оказании медицинской помощи положение пациента с анафилаксией должно быть** а) лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями б) полусидя в удобном положении с расстегнутым воротником в) лежа на спине с приподнятой головой и плечевым поясом г) сидя с наклоном туловища вперед и вниз **39. Основным местом дифференцировки и онтогенеза в-лимфоцитов считают** а) лимфатические узлы б) тимус в) костный мозг г) селезенку **40. Для лечения экзогенного аллергического альвеолита показаны** а) антигистаминные препараты б) нестероидные противовоспалительные препараты в) отхаркивающие препараты г) глюкокортикостероиды
2.	Общественное здоровье и здравоохранение /5	**1. Количественной характеристикой конкретной информации в здравоохранении является** а) медиана б) вариация в) показатель г) модуль **2. Инвалидом признается лицо, имеющее ____ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость ___** а) обратимое; его санаторно-курортного лечения б) незначительное; его стационарного лечения в) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности г) стойкое; его социальной защиты **3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи включает** а) порядки оказания медицинской помощи б) объемы соответствующих видов медицинской помощи в) стандарты медицинской помощи г) протоколы ведения пациентов **4. Применение клинических рекомендаций, стандартов и порядков медицинской помощи способствует** а) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи

		б) повышению укомплектованности медицинскими кадрами в) реорганизации медицинских организаций г) увеличению расходов финансовых средств **5. В основе организации оказания первичной медико-санитарной помощи лежит ____ принцип** а) гендерно-возрастной б) этапный в) индивидуальный г) территориально-участковый
3.	Педагогика /5	**1. Науки, входящие в систему педагогических** 1) дидактика, психология, история, философия, школоведение 2) общая педагогика, возрастная педагогика, социальная педагогика, методики изучения отдельных предметов 3) педагогика дошкольных учреждений, педагогика школы, социология, культурология 4) общая педагогика, этика, эстетика, возрастная физиология 5) история педагогики, педагогика высшей школы, теория воспитания, школьная гигиена **2. К методам просветительской работы относят все, кроме** 1) наглядных 2) комбинированных 3) устных 4) творческих **3. Документ, разрабатываемый по каждой дисциплине учебного плана и определяющий научное содержание, наименование и основные вопросы разделов и тем, распределение учебного времени по разделам, темам и видам учебных занятий, называется** 1) учебная программа 2) учебный план 3) государственный образовательный стандарт 4) тематический план **4. Деятельность, включающая в себя проведение измерений, экспертизы, испытаний для оценки одной или нескольких характеристик объекта и сравнение полученных результатов с установленными требованиями, – это** 1) мониторинг 2) контроль 3) планирование качества 4) оценка качества **5. Выражение объема изученного материала, основанного на определенных результатах обучения, и связанной с ними нагрузки – это** 1) кредит 2) нагрузка 3) зачетные единицы
4.	Медицина	**1. Задачи РСЧС**

	чрезвычайных ситуаций /5	1) разработка и реализация правовых и экономических норм по обеспечению защиты населения и территорий от ЧС 2) прогнозирование и оценка социально-экономических последствий ЧС 3) сбор, обработка, обмен и выдача информации в области защиты населения и территорий от ЧС 4) социальная защита населения, пострадавшего от ЧС 5) своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи населению в ЧС **2. В состав ВСМК входят все, кроме** 1) служба медицины катастроф Минздрава и Минобороны России 2) силы и средства Роспотребнадзора, РАН, МВД России, МЧС России 3) силы и средства органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления 4) силы и средства медицинской службы гражданской обороны **3. Организационной формой, позволяющей своевременно оказать медицинскую помощь наибольшему числу пораженных при массовых поражениях, является** 1) быстрое выведение пораженных из очага катастрофы; 2) четко организованная медицинская эвакуация 3) прогнозирование исхода поражения 4) медицинская сортировка 5) оказание неотложной помощи **4. Что включает площадка для сбора и оказания медицинской помощи в очаге ЧС** 1) пункт сбора пораженных 2) распределительный пост 3) сортировочная площадка 4) площадка санитарного транспорта 5) площадка оказания медицинской помощи 6) площадка размещения легко пораженных 7) площадка размещения тяжело пораженных **5. В случае массового поступления пострадавших главный (дежурный) врач ЛПМО** 1) формирует сортировочные бригады для работы в приемном отделении 2) контролирует подготовку приемного отделения, операционного и реанимационного блоков и других подразделений ЛПМО к приему пострадавших 3) контролирует подготовку хирургического и травматологического отделений, реанимационных палат и других функциональных подразделений к приему пострадавших и оказанию им медицинской помощи 4) отдает распоряжение заведующему аптекой о подготовке к выдаче в отделения необходимого медицинского имущества и медикаментов 5) при невозможности оказания пострадавшим

		медицинской помощи в необходимом объеме запрашивает через ТЦМК бригады медицинского усиления б) контроль исполнения решения
5.	Медицинские информационные технологии /5	**1. Комплекс методологических, программных, технических, информационных и организационных средств, поддерживающих процессы функционирования информатизируемой организации, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **2. Совокупность программно-технических средств, баз данных и знаний, предназначенных для автоматизации различных процессов, протекающих в лечебно-профилактическом учреждении, называется** а) информационными технологиями б) информационными системами в) медицинскими информационными системами г) автоматизированными устройствами **3. Свойство информации отвечать запросам потребителей** а) ценность б) релевантность в) доступность г) эргономичность **4. Медицинская информация это** а) любая информация о человеке б) информация о социальном статусе человека в) информация, относящаяся к человеку как пациенту г) совокупность средств лечения **5. Автоматизированные медицинские информационные системы постоянного интенсивного наблюдения относятся к классу** а) ресурсных информационных медицинских систем б) технологических информационных медицинских систем в) статистико-аналитических информационных медицинских систем г) образовательных информационных медицинских систем
6.	Кардиология /20	**1. Назовите непосредственные причины, вызывающие острый коронарный синдром:** 1) длительный спазм коронарных артерий; 2) тромбоз; 3) эмболия. 4) наличие атеросклеротической бляшки, перекрывающей просвет коронарной артерии на 60%. **2. Через какой интервал времени после начала ишемии зона некроза в миокарде становится видима макро- и микроскопически?** 1) через 18-24 часа;

		2) через 1-5 часов; 3) через 20-30 минут. **3. Больной 50 лет поступил в отделение через 4 дня после эпизода длительных (до 5 часов) загрудинных болей. На ЭКГ - полная блокада левой ножки пучка Гиса. При решении вопроса о наличии острого инфаркта миокарда диагностическую ценность будет иметь:** 1) определение содержания миоглобина; 2) определение активности аспартатаминотрасферазы; 3) определение активности креатинфосфокиназы; 4) определение тропонина. **4. Регистрация патологического зубца Q и подъёма сегмента ST в отведениях II, III, aVF является признаком:** 1) передне-перегородочного инфаркта миокарда 2) нижнего инфаркта миокарда 3) бокового инфаркта миокарда 4) задне-базального инфаркта миокарда **5. Факторы риска внезапной сердечной смерти:** 1) желудочковая тахикардия в анамнезе; 2) низкая фракция выброса у пациента с инфарктом миокарда в анамнезе; 3) пароксизмы фибрилляции предсердий у пациента с тиреотоксикозом; 4) низкая физическая активность после перенесенного миокардита. **6. Каковы основные патогенетические механизмы повышения артериального давления?** 1) активация системы ренин-ангиотензин-альдостерон; 2) активация симпатической нервной системы; 3) дисфункция эндотелия; 4) избыточная реабсорбция натрия на уровне почек. **7. Какой инструментальный метод следует использовать в первую очередь для диагностики артериальной гипертензии почечного генеза?** 1) ультразвуковое исследование почек; 2) допплерография почечных артерий; 3) компьютерная томография органов брюшной полости; 4) радиоизотопная ренография. **8. Отметьте основные классы антигипертензивных препаратов** 1) холинолитики; 2) вета-адреномиметики; 3) тиазидовые диуретики; 4) блокаторы медленных кальциевых каналов; 5) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; 6) блокаторы рецепторов ангиотензина II 1 типа; 7) бета-адреноблокаторы. **9. Какой антигипертензивный препарат следует в первую очередь использовать у больных с ишемической болезнью сердца?**

		1) диуретик; 2) прямой ингибитор ренина; 3) бета-адреноблокатор; 4) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента; 5) агонист имидазолиновых рецепторов. **10. Морфологические изменения при рестриктивной кардиомиопатии:** 1) плексиформный кардиосклероз; 2) фиброз и гиалинизация клапанного эндокарда; 3) амилоидоз миокарда и клапанов сердца; 4) фиброз пристеночного эндокарда; 5) мелкоочаговый кардиосклероз. **11. Какая наиболее частая причина развития митрального стеноза?** 1) хроническая ревматическая болезнь сердца; 2) кальциноз митрального клапана; 3) врожденный порок сердца; 4) инфекционный эндокардит. **12. Какие нозологические формы входят в понятие органической митральной недостаточности?** 1) инфекционный эндокардит; 2) отрыв хорд митрального клапана; 3) кальциноз митрального клапана; 4) аннулоэктация митрального клапана; 5) ответы 1,3. **13. При постоянной форме фибрилляции предсердий тромбоэмболия наиболее часто встречается у больных:** 1) ишемической болезнью сердца; 2) гипертонической болезнью; 3) ревматическим митральным пороком сердца. **14. Этиология ХСН** 1) ИБС; 2) ГБ, вторичные АГ; 3) пороки сердца; 4) кардиомиопатии; 5) миокардиты; 6) токсические воздействия на миокард. **15. При возникновении тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ из перечисленного наиболее специфично появление:** 1) признака SI-QIII; 2) полной или неполной блокады правой ножки пучка Гиса; 3) отрицательных зубцов Т в отведениях V1-D; 4) синусовой тахикардии; 5) частых предсердных экстрасистол. **16. При развитии врожденного порока имеет значение прием:** 1) медикаментов; 2) наркотиков; 3) гормонов;

		4) контрацептивов; 5) всего перечисленного в определенный период развития. **17. Первичный гиперальдестеронизм (синдром Конна) – это:** 1) базофильная или хромофобная аденома гипофиза; 2) опухоль коры надпочечников, выделяющая избыточное количество альдостерона; 3) аденокарцинома пучковой зоны коры надпочечников; 4) опухоль из хромаффинных клеток мозгового вещества надпочечников. **18. Какой процент сужения коронарных артерий является гемодинамически значимым:** 1) менее 75%; 2) более 65 %; 3) более 75%; 4) более 50%. **19. У больных ИБС конечно-диастолическое давление в левом желудочке в результате приема нитратов**: 1) повышается; 2) понижается; 3) не изменяется; 4) может как повышаться, так и понижаться. **20. Наиболее выраженным влиянием на сосудистый тонус из антагонистов кальция обладает:** 1) нифедипин; 2) верапамил; 3) дилтиазем; 4) различий между данными препаратами нет.
7.	Поликлиническая терапия /10	**1. При хроническом бронхите хрипы лучше выслушиваются при:** 1) форсированном дыхании; 2) обычном дыхании; 3) задержке дыхания; 4) на вдохе; 5) в горизонтальном положении. **2. Укажите изменения при хроническом легочном сердце:** 1) анемия; 2) эритроцитоз; 3) тромбоцитоз; 4) тромбоцитопения; 5) бластемия. **3. Согласно классификации гипертонической болезни по ВОЗ выделяют:** 1) две стадии течения заболевания; 2) три стадии течения заболевания; 3) пять стадий течения заболевания; 4) шесть стадий заболевания. **4. Наиболее важным методом диагностики хронического пиелонефрита среди ниже представленных методов является:**

		1) выявление бактериурии; 2) пункционная биопсия почки; 3) выявление антител к базальной мембране клубочков; 4) термометрия; 5) определение активных лейкоцитов в моче. **5. Продолжительность течения острой пневмонии:** 1) до 2 - 3 дней; 2) до 10 недель; 3) до 6 недель; 4) до 3 - 4 недель; 5) до 8 недель. **6. На какой максимальный срок может выдать больничный лист участковый врач единолично и единовременно?** 1) на 3 дня; 2) на 6 дней; 3) на 10 дней; 4) на 21 день; 5) на 30 дней. **7. Перечислите особенности фармакокинетики, фармакодинамики лекарственных препаратов у пожилых людей:** 1) замедление всасывания; 2) замедление распределения; 3) снижение скорости метаболизма; 4) снижение скорости выведения; 5) ни одно из перечисленных. **8. Наиболее частой причиной хронического первичного панкреатита является**: 1) вирусная инфекция; 2) алкоголизм; 3) обменные и гормональные нарушения; 4) наследственная предрасположенность; 5) несбалансированное питание. **9. Выберете 4 показания для обязательного назначения антикоагулянтов у пациентов с нарушением ритма по типу фибрилляции предсердий:** 1) предшествующая эмболия или инсульт в анамнезе; 2) гипертензия в анамнезе; 3) возраст более 45 лет; 4) инфаркт миокарда в анамнезе; 5) узловые образования в анамнезе; 6) тромбофлебит поверхностных вен голеней; 7) застойная недостаточность кровообращения. **10. Артрит, уретрит, конъюнктивит - триада, типичная для:** 1) синдрома Съегрена; 2) синдрома Рейгера; 3) синдрома Фелти; 4) ревматоидного артрита; 5) СКВ.
8.	Клиническая	**1. Количественный культуральный анализ**

	лабораторная диагностика в дерматовенерологии /10	**выполняется при диагностике заболеваний, обусловленных:** 1) облигатными патогенными микроорганизмами; 2) условно-патогенными микроорганизмами; 3) анаэробными микроорганизмами; Г. факультативными анаэробными микроорганизмами; Д. микроаэрофилами. **2. Темнопольная микроскопия основана на эффекте:** 1) Аббе; 2) Келера; 3) Стокса; 4) Тиндаля; 5) Цернике. **3. Для микроскопического исследования бледной трепонемы применяют окраску методом:** А. по Граму; Б. по Саутгейту; В. По Цилю-Нильсену; Г. по Морозову; Д. по Бауэру. **4. Дерматофиты выявляются в культуре на среде:** 1) Сабуро; 2) Сабуро с хлорамфениколом; 3) Сабуро с гентамицином; 4) Сабуро с октидионом; 5) Мак-Конки. **5. Метод хромато-масс-спектрометрии основан на анализе:** 1) морфо-тинкториальных свойств; 2) специфических иммунных сывороток; 3) липидных маркеров; 4) нуклеотидной последовательности; 5) цветовой реакции. **6. Лабораторными признаками острого урогенитального кандидоза при исследовании мазков, окрашенных по Граму, являются:** 1) лейкоцитоз, единичные почкующиеся клетки; 2) лейкоцитоз, обилие почкующихся клеток, значительное количество мицелия; 3) обилие почкующихся клеток, значительное количество мицелия; 4) единичные дрожжеподобные почкующиеся клетки, единичный мицелий; 5) единичные дрожжеподобные клетки, обилие сопутствующей Грам-положительной и Грам-отрицательной флоры. **7. «Ключевая клетка» при микроскопии влагалищного мазка – это:** 1) споровая форма микроорганизма; 2) клетка поверхностного слоя плоского эпителия с адгезированной на ее поверхности обильной коккобациллярной грамвариабельной микрофлорой;

		3) клетка поверхностного слоя плоского эпителия с локализированными на ее поверхности лактобактериями; 4) клетка эпителия, имеющая внутриплазматические включения; 5) лейкоцит (нейтрофилы) с фагоцитированными микроорганизмами. **8. Основным методом окраски для микроскопического исследования патологического материала у больных трихомониазом являются:** 1) по Граму; 2) по Цилю-Нильсену; 3) по Пик-Якобсону; 4) по Романовскому-Гимзе; 5) метиленовым синим **9. Микроскопический признак актиномикоза - это:** 1) лимфоцитарная инфильтрация; 2) нити псевдомицелия; 3) друзы; 4) гигантские лимфоцидные клетки; 5) гранулема. **10. При микроскопии секрета предстательной железы (увеличение 400 раз) в норме количество лейкоцитов в поле зрения составляет:** 1) до 6-8; 2) до 10-20; 3) до 30; 4) до 40; 5) до 50-60.

2. Контрольно-измерительные материалы для проведения устного собеседования по дисциплинам программы ординатуры

2.1. Контрольные вопросы, выносимые на государственный экзамен

Общие вопросы специальности:

1. Устройство и основные принципы организации работы иммунологической и аллергологической службы в Российской Федерации.
2. Основные нормативные правовые документы, регламентирующие организацию работы иммунологической и аллергологической службы в Российской Федерации.
3. Профессиональный стандарт Врач аллерголог-иммунолог. Основные положения.
4. Организация и порядок и особенности работы врача – аллерголога-иммунолога в стационаре, в амбулаторной практике. Основные документы, регламентирующие работу врач – аллерголога-иммунолога.
4. Особенности организации и работы иммунологической и аллергологической службы Российской Федерации в педиатрии. Организация работы аллергологического кабинета в педиатрических лечебно-профилактических учреждениях (в амбулатории и в стационаре).
5. Иммунологическая лаборатория: определение, принципы организации и работы, материально-техническое оснащение, основные нормативные правовые документы, регламентирующие работу иммунологической лаборатории.
6. Правила маршрутизации пациентов с аллергическими заболеваниями и иммунотропными болезнями.
7. Медицинская экспертиза временной нетрудоспособности: организация и проведение

экспертизы, участие врача – аллерголога-иммунолога в ее проведении.
8. Инвалидизация больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами: причины, порядок направления и оформление документов на МСЭК.
9. Основные положения организации и проведения медико-социальной и военно-врачебной экспертизы.
10. Основы медицинской реабилитации и трудоустройство больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами. Санаторно-курортное лечение.
11. Профилактика аллергических и иммуноопосредованных заболеваний. Пропаганда здорового образа жизни. Роль врача – аллерголога-иммунолога.
12. Предмет, задачи, история иммунологии. Задачи и перспективы современной иммунологии.
13. Иммунитет: определение. Понятие об иммунной системе.
14. Структура и функция иммунной системы: иммунокомпетентные клетки, их роль в иммунном ответе. Центральные органы иммунной системы: строение, основные функции, этапы созревания клеток иммунной системы.
15. Периферические органы иммунной системы: строение, основные функции.
16. Тимус, Т-клеточная система иммунитета и Т-лимфоциты: происхождение и дифференцировка, роль в иммунных реакциях, методы диагностики, молекулярные маркеры и рецепторы, функциональная активность различных популяций и субпопуляций Т-лимфоцитов.
17. Костный мозг, В-клеточная система иммунитета и В-лимфоциты: происхождение и дифференцировка (миграция, круговорот и распределение в организме), роль в иммунных реакциях, методы диагностики, молекулярные маркеры и рецепторы, функциональная активность различных популяций и субпопуляций В-лимфоцитов.
18. Иммунный ответ. Стадии развития, взаимодействие иммунокомпетентных клеток в иммунном ответе.
19. Иммунные реакции клеточного типа: цитотоксический Т-клеточный иммунный ответ.
20. Функциональные характеристики субпопуляций лимфоцитов: Th1, Th2, Th17, Treг, роль в развитии иммунопатологий.
21. Эффекторные функции антител: нейтрализация, опсонизация, комплемент-зависимый цитолиз. Значение изотипов антител.
22. Иммуноглобулины: классификация, структура, функции, биосинтез, метаболизм. Гетерогенность. Изотипы, аллотипы, идиотипы. Классы и субклассы антител, их биологическая активность. Генетический контроль синтеза иммуноглобулинов и полиморфизма антител, реаранжировка генов иммуноглобулинов.
23. Иммунология трансплантации. Основные понятия о трансплантационном иммунитете. Главный комплекс антигенов гистосовместимости (HLA) – структура, биологическое значение, роль в иммунологических процессах, клиническое значение. Отторжение трансплантата – иммунные механизмы. Особенности трансплантации органов иммунной системы: костного мозга, тимуса, клеток печени эмбриона, лимфатических узлов. Болезнь трансплантат против хозяина: клинка, диагностика, лечение.
24. Макрофагально-моноцитарное звено системы иммунитета. Основные клетки, их функции. Этапы фагоцитоза.
25. Антигенпредставляющие клетки. Характеристика, механизмы переработки и представления антигена.
26. Взаимодействие дендритной клетки и Т-лимфоцита. Механизмы распознавания антигена.
27. Иммунологические механизмы повреждения тканей.
28. Гуморальный иммунный ответ. Основные клетки, эффекторные механизмы.
29. Toll-подобные рецепторы. Виды, распознаваемые антигены.
30. Иммунологический статус. Показания к использованию. Тесты 1 и 2 уровня.
31. Лабораторные методы исследования иммунной системы. Принципы оценки

иммунного статуса человека.
32. Изменения иммунной системы в зависимости от возраста пациента.
Особенности иммунной системы детей до 18 лет, особенности иммунной системы у пожилых людей.
33. Иммунорегуляторные аспекты факторов врожденного иммунитета. Методы оценки системы врожденного иммунитета.
34. Иммунологическая память. Супрессия иммунного ответа. Иммунологическая толерантность.
35. Методы иммунодиагностики. Виды, показания к применению ИФА. Методика, виды ИФА. Показания к применению.
36. Проточная цитометрия, принцип метода, маркеры, показания к применению.
37. ПЦР, методика, виды ПЦР, когда применяется.
38. Секвенирование, методика, применение.
39. Методы оценки функциональной активности лимфоцитов.
40. Методы оценки системы цитокинов.
41. Иммунопатология. Болезни иммунной системы. Классификация.
42. Особенности обследования больных с иммунопатологией. Принципы лабораторной диагностики иммунодефицитов.
43. Распространенность иммунотропных заболеваний человека.
44. Первичные иммунодефициты: определение, современная классификация, основные клинические проявления, алгоритм диагностики. Современные методы ранней диагностики ПИД.
45. Основные клинические критерии диагностики первичных иммунодефицитов. Настораживающие признаки. Лабораторные методы для диагностики ПИД. Пренатальная и ранняя диагностика ПИД.
46. Первичные иммунодефициты с синдромальными проявлениями: основные формы, клиническая характеристика, диагностика. Современные методы терапии, диспансерное наблюдение, пренатальная диагностика.
47. Первичные иммунодефициты с дефектом фагоцитарной функции и системы комплемента; основные формы, клиника и диагностика; принципы терапии, реабилитации и медицинской экспертизы. Хроническая гранулематозная болезнь, синдром Джоба, синдром Чедиака-Хигаси. Препараты, показания и противопоказания для заместительной терапии.
48. Первичные иммунодефициты с дефектами комплемента. Наследственный ангионевротический отек: этиология, клиническая картина, диагностика, направления терапии.
49. Первичные иммунодефициты с лимфопролиферативными осложнениями: основные формы, клиника и диагностика, современные методы терапии. Таргетные препараты.
50. Первичные иммунодефициты с нарушением продукции антител: основные формы и генетические дефекты, клинические проявления, диагностика, лечение, реабилитационные мероприятия. Медицинская экспертиза.
51. Хроническая гранулематозная болезнь: молекулярно-генетические механизмы развития, клинические критерии, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
52. Синдром гиперпродукции иммуноглобулина Е: механизмы развития, клиника, диагностика, лечение. Реабилитационные мероприятия и диспансерное наблюдение.
53. Первичные иммунодефициты. Тяжелые комбинированные иммунодефициты, основные формы и генетические дефекты, клинические проявления, диагностика. Подходы к терапии. Реабилитационные мероприятия и вакцинация после трансплантации костного мозга или гемопоэтических стволовых клеток. Медицинская экспертиза ТКИН.
54. Вторичные иммунодефицитные состояния: этиология, иммунопатогенез, основные клинические проявления, диагностика. Меры помощи пациентам с ВИД. Диспансерное наблюдение. Иммунореабилитация.

55. Иммунодефициты при вирусных (корь, гепатит В и др.), бактериальных (туберкулез, лепра и др.), паразитарных (малярия, лейшманиоз и др.) инфекциях.
55. Аутовоспалительные синдромы (синдромы периодических лихорадок): млекулярно-генетические механизмы развития, основные клинические симптомы, принципы диагностики и лечения.
56. Аутоиммунное заболевание: определение, теории развития аутоиммунных реакций. Классификация аутоиммунных заболеваний (системные, промежуточные, органоспецифические). Иммунодиагностика аутоиммунных расстройств. Характеристика аутоантигена, аутоантитела, сенсибилизированных лимфоцитов, их выявление.
57. Системная красная волчанка: эпидемиология, иммунопатогенез, клиническая картина, диагностика, лечение, медицинская экспертиза пациентов с СКВ.
58. Ревматодный артрит: этиология, триггерные факторы, иммунопатогенез. Роль провоспалительных цитокинов в патогенезе ревматоидного артрита. Клинические варианты. Диагностика и дифференциальная диагностика, принципы лечения, реабилитационные мероприятия.
59. Сахарный диабет 1 типа: эпидемиология, триггерные факторы, иммунопатогенез, клиническая картина, диагностика и лечение.
60. Аутоиммунные заболевания щитовидной железы: эпидемилогия, клиническая картина, иммунопатогенез, диагностика и современные методы терапии. Таргетные препараты.
61. Миелодиспластический синдром: иммуномеханизмы развития, клиника, диагностика, лечение.
62. Доброкачественная лимфопролиферация: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
63. Иммуномеханизм развития лейкозов, лимфом.
64. Первичные иммунодефициты с лимфопролиферацией. Молекулярно-генетические механизмы развития, клиника, диагностика.
65. Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД и ВИЧ-инфекция): механизмы действия вируса в организме. Лабораторная диагностика (иммуноферментный анализ, иммуноблот, ПЦР). Клиническая картина. Современные методы терапии СПИД, реабилитация, медицинская экспертиза.
66. Новая коронавирусная инфекция, особенности вируса, иммунные механизмы развития, диагностика, современные принципы лечения.
67. Герпес-вирусные инфекции: варианты, клиника. Цитомегаловирусная и Эпштейн-Барр вирусная инфекция. Механизмы поражения иммунной системы при данных инфекциях. Меры помощи.
68. Изменения в иммунной системе при социально-значимых заболеваниях: болезнях сердечно-сосудистой системы, инфекциях, сахарном диабете, ожирении, болезнях нервной системы, болезнях ЖКТ.
69. Аллергические заболевания. Аллерген: определение, этиология, классификация, понятие гаптена. Псевдоаллергические реакции. Патогенез аллергических и псевдоаллергических реакций. Отличия и сходства клинической картины и диагностики.
70. Основные медиаторы аллергии, действие на ткани и органы. Роль генетических факторов в формировании аллергии.
71. Механизмы IgE-опосредованной и клеточно-опосредованной аллергической реакции. Клинические проявления.
72. Современные методы аллергодиагностики. Иммуноферментный анализ, методы молекулярной аллергологии.
73. Провокационные пробы, методика проведения, показания к применению.
74. Методика обследования пациента с аллергией.
Специфическая диагностика аллерогологических заболеваний. Значение аллергологического анамнеза в диагностике аллергии; особенности аллергологического анамнеза у детей грудного и раннего возраста.

75. Кожные аллергические пробы с неинфекционными агентами (капельная, тест-укол, скарификационные кожные пробы, внутрикожные аллергические пробы). Показания и противопоказания к постановке кожных проб, их оценка. Особенности кожного тестирования у детей.
76. Кожные аллергические пробы с инфекционными агентами. Выбор метода кожного тестирования; показания и противопоказания, оценка кожных аллергических проб.
77. Провокационные аллергические тесты и их значение в диагностике аллергии; показания и противопоказания к применению.
78. Спирометрия и пикфлоуметрия: принципы методов, показания к применению. Принципы составления дневников самоконтроля для больных бронхиальной астмой.
79. Атопическая бронхиальная астма: этиология, патогенез, клинические и лабораторные критерии диагностики, терапия, диспансерное наблюдение, медицинская экспертиза, реабилитация пациентов с бронхиальной астмой.
80. Атопический дерматит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, диспансерное наблюдение, реабилитация, современные методы терапии тяжелых форм дерматита.
81. Реакция гиперчувствительности на пыльцу растений. Поллиноз: этиология, патогенез. Основные аллергены для развития поллиноза. Клиническая картина, диагностика и лечение.
82. Острые аллергические состояния: основные виды, патогенез, клиническая картина, принципы и этапы оказания экстренной помощи, диспансерное наблюдение пациентов.
83. Пищевая аллергия: основные аллергены, клинические формы, диагностика, лечение и профилактика.
84. Инсектная аллергия: этиология, патогенез, особенности клинических проявлений, меры экстренной помощи при ужалении насекомыми синсибилизированных больных. Принципы терапии и профилактики, методы диагностики инсектной аллергии.
85. Крапивница и отек Квинке: этиология, патогенез, особенности клинических проявлений, меры экстренной помощи.
86. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, триггерные факторы. Формы бронхиальной астмы. Патогенез развития разных форм. Клиническая картина. Основные методы диагностики и подходы к терапии, в том числе, реабилитационные мероприятия.
87. Аллергический ринит и конъюнктивит: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
88. Аллергические и псевдоаллергические реакции в хирургической практике. Латексная аллергия: профилактика, прогноз.
89. Современные методы лечения аллергических заболеваний. Группы препаратов, показания к применению. Контроль эффективности терапии. Побочные эффекты разных групп препаратов.
90. Таргетные препараты в аллергологии: тактика и порядок применения, механизмы действия.
91. Аллерген-специфическая иммунотерапия: механизмы действия, виды терапии, виды препаратов для АСИТ, показания и противопоказания к АСИТ, побочные эффекты терапии, контроль эффективности.
92. Меры экстренной помощи при анафилаксии, отеке Квинке, токсическом эпидермальном некролизе, острой крапивнице.
93. Принципы профилактики аллергических и иммуноопосредованных заболеваний.
94. Принципы диетотерапии для профилактики аллергических заболеваний.
95. Специфическая имунопрофилактика. Вакцинопрофилактика: виды вакцин, механизмы их действия.
96. Вакцины нового поколения, механизмы их действия.
97. Календарь вакцинации. Показания к вакцинации.
98. Противопоказания к вакцинации разными видами вакцин. Временные и постоянные противопоказания. Побочные эффекты вакцин, меры их фиксации и лечение.

99. Иммунотерапия, основные направления, показания к применению основных групп препаратов, механизмы действия на иммунную систему.
100. Иммунотерапия вторичных иммунодефицитов. Коррекция нарушений иммунной системы. Основные виды иммуномодуляторов, показания к их применению.
101. Моноклональные антитела, характеристика, способы получения (гибридомная технология), применение в иммунологии.
102. Основные группы иммуномодуляторов: механизмы действия, показания к применению.
103. Основные методы лечения аутоиммунных заболеваний: терапия глюкокортикостероидами, иммуносупрессивная терапия, биологические препараты. Контроль эффективности лечения, критерии. Основные побочные эффекты препаратов.
104. Основные подходы к лечению первичных иммунодефицитных состояний. Принципы заместительной терапии, виды препаратов для заместительной терапии, показания к применению, контроль эффективности терапии, побочные эффекты препаратов.
105. Иммунодепрессанты: механизмы действия на иммунную систему, показания к применению, побочные эффекты.
106. Трансплантация костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток. Принципы подбора доноров. Свойства и механизмы миграции недифференцированной полипотентной стволовой клетки.
107. Этапы трансплантации. Определение приживления трансплантата стволовых клеток. Осложнения трансплантации.
108. Механизмы отторжения и РТПХ, клинические проявления, методы лечения.

1.2. Контрольные задания, выносимые на государственный экзамен

1. Опишите методику проведения интраназальной провокационной пробы с неинфекционными аллергенами.
2. Разъясните понятие – специфическая иммунотерапия. Опишите методику подготовки шестикратного разведения аллергена.
3. Опишите методику проведения теста с бронхолитиком у больного с бронхиальной астмой.
4. Интерпретируйте результаты проведения теста с бронхолитиком у больного с бронхиальной астмой.
5. Продемонстрируйте сбор аллергологического анамнеза.
6. Составьте генеалогическое дерево у пациента с аллергией.
7. Интерпретируйте результаты полученные при определении аллерген-специфических IgE антител.
8. Опишите методику проведения теста с бронхоконстриктором у больного с бронхиальной астмой.
9. Интерпретируйте результаты проведения теста с бронхоконстриктором у больного с бронхиальной астмой.
10. Опишите методику и продемонстрируйте перкуссию легких у больного с бронхиальной астмой.
11. Опишите методику оценки интенсивности и распространенности кожных поражений при атопическом дерматите по индексу SCORAD.
12. Интерпретируйте результаты показателей полученных, при проведении теста по контролю над астмой.
13. Опишите методику проведения пробы с дозированной физической нагрузкой.
14. Интерпретируйте результаты проведения пробы с дозированной физической нагрузкой.
15. Интерпретируйте результаты данных полученных при определении общего уровня IgE.
16. Опишите методику проведения ингаляционной провокационной пробы с

неинфекционными аллергенами.
17. Опишите методику проведения кожных скарификационных проб с пыльцевыми аллергенами.
18. Интерпретируйте результаты проведения кожных скарификационных проб с пыльцевыми аллергенами.
19. Опишите методику и продемонстрируйте аускультацию легких у больного с бронхиальной астмой.
20. Опишите методику проведения кожных скарификационных проб с пищевыми аллергенами.
21. Интерпретируйте результаты проведения кожных скарификационных проб с пищевыми аллергенами.
22. Опишите методику и продемонстрируйте пальпацию грудной клетки у больного с бронхиальной астмой. Интерпретируйте результаты.
23. Опишите методику проведения цитологического исследования мокроты и содержимого носового секрета на эозинофилы.
24. Интерпретируйте различные варианты результатов цитологического исследования мокроты и носового секрета на эозинофилы.
25. Опишите методику и продемонстрируйте проведение физикального обследования органов иммунной системы (в том числе, состояние миндалин, кожи, слизистых оболочек, лимфатических узлов, селезенки).
26. Опишите методику выбора метода ингаляционных средств доставки препарата (дозированный аэрозольный ингалятор с использованием спейсера, мультидиск, небулайзер с использованием лицевой маски, турбухайлер) с учетом возраста пациента.
27. Опишите методику проведения оценки иммунного статуса (показателей гуморального иммунитета).
28. Опишите методику проведения оценки иммунного статуса (показателей клеточного иммунитета).
29. Опишите методику проведения оценки иммунного статуса (показателей фагоцитоза).
30. Опишите методику проведения оценки иммунного статуса (показателей системы комплемента).
31. Опишите алгоритм действий при острой крапивнице.
32. Опишите методику проведения конъюнктивальной провокационной пробы с неинфекционными аллергенами.
33. Интерпретируйте результаты проведения конъюнктивальной провокационной пробы с неинфекционными аллергенами.
34. Выполните оценку функции внешнего дыхания у больного с аллергическим заболеванием дыхательных путей.
35. Опишите алгоритм действий при укусе перепончатокрылых.
36. Опишите алгоритм действий при остром ангиоотеке.
37. Опишите методику проведения пикфлоуметрии.
38. Интерпретируйте различные варианты результатов проведения пикфлоуметрии.
39. Опишите проведение комплекса обследования пациентов с бронхиальной астмой в условиях стационара.
41. Опишите проведение комплекса обследования пациентов с бронхиальной астмой на амбулаторном этапе оказания медицинской помощи.
42. Опишите методику проведение и оценку результатов кожных скарификационных проб с бытовыми аллергенами.
43. Опишите алгоритм действий при астматическом статусе.
44. Опишите алгоритм действий при развитии у ребенка анафилактического шока.
45. Опишите алгоритм действий при развитии у взрослого анафилактического шока.
46. Составьте набор хирургических инструментов для трахеотомии.
47. Составьте набор хирургических инструментов для трахеостомии.

48. Опишите/продемонстрируйте технику применения дозированного аэрозольного ингалятора.

2.3. Ситуационные задачи

Задача 1.

Девочка, 5 лет. Часто болеющий ребенок. Обратились с жалобами на частые воспалительные заболевания, боль, отеки и деформацию коленных суставов.

Первый ребенок (мальчик) у женщины, брат девочки, умер в 2 месяца, был установлен диагноз – пневмония. У самой матери, в детстве, умерла сестра в младенческом возрасте также от пневмонии.

У девочки с первых месяцев жизни постоянные длительно и тяжело протекающие пневмонии, гнойные бронхиты, синуситы, рецидивирующий двухсторонний гнойный отит; с 4 лет установлен диагноз хронический гнойный гайморит, хронический двухсторонний отит. Около 6 месяцев назад появились отеки в области коленных суставов, жалобы на боль в коленных суставах и сложность движений в них (стала меньше двигаться, играть в подвижные игры). В представленных медицинских документах – резкое снижение IgA, IgM, IgG, В-клеток 0%; остальные показатели в норме.

Установите диагноз (предварительный или окончательный).

Перечислите необходимый объем обследования.

Определите дальнейшую тактику лечения и ведения пациентки.

Определите профилактическое лечение формы установленного заболевания.

Определите показания и противопоказания к вакцинации для девочки.

Объясните механизм развития артрита.

Задача 2.

Мужчина, 30 лет. На момент обращения – острая нижнедолевая левостороння пневмония, опоясывающий лишай.

В течение последних 4 лет пять раз лежал на стационарном лечении с пневмониями, бронхопневмониями. В подростковом и детском возрасте частых и/или затяжных простудных, инфекционных заболеваний, в том числе респираторных заболеваний, не было. В возрасте 14-16 лет был период с нарушением стула (диареи), обследования по этому поводу не проходил, через некоторое время стул самостоятельно восстановился.

На момент обращения представлены результаты некоторых медицинских обследований.

Результат ультразвукового исследования органов брюшной полости – без признаков патологических изменений.

Результаты лабораторного исследования крови: Hb – 110г/л, количество нейтрофилов, лимфоцитов в пределах физиологической нормы; оценка иммунного статуса – лейкоциты – $11x10^9$/л, лимфоциты – 19%, CD3 – 71%, CD4 – 42%, CD8 – 27%, CD16 – 15%, CD19 – 11%, IgA – 0,02г/л, IgM – 0,5г/л, IgG – 2,2г/л, НСТ спонт. – 94у.е., НСТ стим. – 151у.е., ЦИК – 37у.е.

Установите диагноз (предварительный или окончательный).

Перечислите объем дополнительного обследования (при наличии показаний).

Определите дальнейшую тактику лечения и ведения пациента.

Задача 3.

Девочка, 4,5 года. Часто болеющий ребенок. Обратились в период ремиссии с жалобами на частые инфекционные заболевания, которые манифестировали с момента перехода на искусственное вскармливание в возрасте 11 месяцев – тонзиллиты, фарингиты, отиты, трижды пневмония с госпитализациями; во время воспалительных заболеваний ЛОР-органов увеличиваются лимфатические узлы шеи и в подмышечных областях. Последний раз в стационаре с пневмонией лежали три недели назад, за период госпитализации на биопсию был взят подмышечный лимфатический узел и костный мозг.

На момент обращения представлены результаты некоторых медицинских обследований, выполненных в течение последнего месяца перед обращением.

Результаты лабораторного исследования крови: нейтропения со сдвигом лейкограммы вправо – $2{,}6x10^9$/л.

Результаты исследования рентгеновского снимка органов груди: признаки гипоплазии лимфоидной ткани.

Результаты биопсии лимфатического узла и костного мозга: отсутствуют плазмоциты.

Установите диагноз (предварительный или окончательный).

Перечислите необходимый объем обследования.

Определите дальнейшую тактику лечения и ведения пациентки.

Определите показания и противопоказания к вакцинации для девочки.

Задача 4.

Женщина, 20 лет. Установлен диагноз: синдром гипериммуноглобулинемии М (ГИГМ), выполнена трансплантация гемопоэтических стволовых клеток от HLA-идентичного неродственного донора. На пятый месяц после трансплантации развилась реакция трансплантат против хозяина (РТПХ).

Объясните патогенез РТПХ, опишите формы РТПХ и степени тяжести.

Предложите план и схему лечения РТПХ.

Укажите показания к применение моноклональных антител, объясните пациентке механизм действия.

Задача 5.

Мальчик, 5 лет. Жалобы со слов мамы ребенка: в течение нескольких месяцев стал хуже говорить, стал запинаться и плохо держится на ногах, раньше походка была обычной для данного возраста, ребенок был подвижным уверенно бегал, хорошо говорил, дикция была хорошей, не картавил, не шепелявил.

Объективно: рост 80см, на коже, конъюнктиве, видимых участках слизистой оболочки мягкого неба обнаружены телеангиэктазии, де- и гиперпигментированные пятна; установлено отставание психомоторного развития.

Установите диагноз (предварительный или окончательный).

Перечислите объем обследования (при необходимости).

Опишите предполагаемый результат иммунологического обследования.

Составьте план лечения.

Определите дальнейшую тактику ведения пациента.

Задача 6.

Женщина, 37 лет. Поступила на стационарное лечение. Диагноз в направлении на стационарное лечение: первичный иммунодефицит с нарушением синтеза антител (без уточнения формы ПИД).

Определите алгоритм клинико-лабораторной диагностики первичных иммунодефицитов.

Составьте подробный план сбора анамнеза жизни.

Назначьте алгоритм и перечислите необходимые лабораторно-инструментальные методы обследования.

Определите состав иных специалистов, консультации которых могут понадобиться.

Задача 7.

Мужчина, 69 лет. Во время садовых работ почувствовал резкий укол в плечо, жена при осмотре достал из ранки жало насекомого. Через несколько минут состояние мужчины стало резко ухудшаться – пожаловался на чувство нехватки воздуха, стянутости в груди, затруднения дыхания, появилось головокружение, после чего потерял сознание и упал, дыхание стало шумным свистящим с хрипами, особенно на выдохе. Вызвана скорая медицинская помощь, к моменту ее приезда мужчина пришел в сознание самостоятельно, осталась слабость, ощущение нехватки воздуха, страх смерти. Доставлен в стационар.

Оцените состояние и установите диагноз.

Составьте и обоснуйте алгоритм оказания медицинской помощи на различных этапах оказания медицинской помощи.

Определите дальнейшую тактику лечения и ведения пациента.

Задача 8.

Девочка, 4 месяца 15 дней. Вес 3150г (гипотрофия), неукротимая рвота, диарея.

Диарея с момента рождения (без положительного эффекта на подбор питания – гидрализаты белков), в настоящее время до 10 раз в день, кал зеленого цвета с резким неприятным запахом; болеет с момента рождения постоянно (двухсторонний гнойный отит дважды – 1,5 и 3 месяца, гнойный омфалит, инфильтрация на месте вакцинации БЦЖ с 3 месяцев).

Объективно: капризничает на момент осмотра, цианоз носогубного треугольника, втяжение межреберных промежутков, над- и подключичных ямок (участие в дыхании вспомогательной мускулатуры), тургор тканей снижен, подкожно-жировой слой истончен, резко отстает в физическом развитии, признак микоза ногтевых пластинок, на месте вакцинации БЦЖ инфильтрат диаметром 0,6см, с этой же стороны в подмышечной области пальпируется мягкий эластичный лимфатический узел размером около 1,0см. При аускультации – в легких жесткое дыхание с обеих сторон. Живот вздут, при пальпации плачет сильнее, печень +3см, селезенка +2см.

Определите экстренные меры по оказанию медицинской помощи поступившему ребенку, которые должен предпринять по компетенции врач – специалист отделения клинической иммунологии, оказавшийся первым на осмотре ребенка.

Установите диагноз (предварительный или окончательный).

Перечислите дополнительные методы исследования для установления и/или уточнения диагноза (если такие необходимы).

Установите форму ИД.

Определите тактику терапии установленной формы ИД и реабилитационные мероприятия.

Задача 9.

Женщина, 31 год. В ходе проведения скарификационного теста с аллергенами резко побледнела и потеряла сознание.

Объективно: кожные покровы с выраженной бледностью, влажные, на осмотр и речевые команды не реагирует, артериальное давление 60/40 мм рт.ст., частота сердечных сокращений – около 130 ударов в минуту, пульс на лучевых артериях слабого наполнения и напряжения прощупывается плохо, дыхание поверхностное.

Оцените состояние и установите диагноз.

Составьте и обоснуйте алгоритм оказания медицинской помощи пациентке на различных этапах оказания медицинской помощи.

Установите факторы риска развившегося у женщины состояния/заболевания.

Определите дальнейшую тактику лечения и ведения пациентки.

Задача 10.

Мальчик, 5 лет. Направлен терапевтом к аллергологу-иммунологу с жалобами на появившийся сухой кашель и с приступами удушья.

Приступы появились в течение последнего года, возникают внезапно на фоне полного благополучия и хорошего самочувствия. Приступы возникают преимущественно дома, в вечерне-ночное время 1-2 раза в неделю, примерно 1 раз в неделю бывают ночные приступы. По назначению терапевта приступы эффективно купируют антигистаминными препаратами, ингаляцией сальбутамола. В семье аллергиков нет.

Смоделируйте клиническую ситуацию.

Перечислите перечень вопросов и соберите полный аллергологический анамнез для выявления возможного аллергена.

Назначьте лабораторно-инструментальное обследование.

С учетом модели, предложите различные группы аллергенов и методы их тестирования.

Смоделируйте результаты обследования: клинического анализа крови, мочи, результаты аллергологического обследования, спирометрии.

Поставьте развернутый клинический диагноз.

Назначьте лечение в соответствии с тяжестью заболевания.

Укажите критерии эффективности назначенного лечения.

Задача 11.

Мужчина, 41 год. Жалобы на выраженный, плотный, бледный, не зудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры тела до 38,2°С. Перечисленные симптомы появились через 15-20 минут после внутримышечной инъекции гентамицина.

Объективно: значительно выраженный отек лица, глаза почти закрыты, говорит с трудом, язык выстоит из полости рта, раздут, артериальное давление – 165/95 мм рт.ст., пульс – 115 ударов в одну минуту, частота дыхательных движений – 28 в одну минуту, при аускультации легких хрипов нет, дыхание несколько затруднено, но цианоза нет, вспомогательная мускулатура в акте дыхания не задействована.

Определите неотложное состояние. Установите диагноз (предварительный или окончательный).

Составьте алгоритм оказания медицинской помощи на всех этапах с обоснованием.

Перечислите показания к трахеостомии.

Задача 12.

Девочка, 12 лет. Около 1,5 лет назад около рта и вокруг носа стали часто возникать пузырьковые высыпания, провоцирующим фактором является переохлаждение или пребывание на солнце под прямыми лучами; в период возникновение высыпаний появляется общее недомогание, слабость, повышение температуры до 37,3°С, сонливость. Пузырьки через 2-3 дня лопаются, после чего остаются эрозии, которые заживают ориентировочно через 10 дней и на их месте остаются участки пигментации.

Объективно – в результате объективного обследования, на момент осмотра каких-либо патологических изменений органов или систем у девочки не установлено.

Установите диагноз (предварительный или окончательный).

Перечислите объем дополнительных методов обследования при необходимости.

Определите дальнейшую тактику лечения и ведения пациента.

Задача 13.

Женщина, 61 год. Считает себя больной около 4-5 лет, когда появился приступообразный кашель со скудноотделяемой слизистого характера мокротой, частое повышение температуры тела до 37,3-37,7°С; многократно находилась на стационарном лечении и принимала курсы антибактериальных препаратов – без эффекта, также отсутствует стойкий положительный эффект от приема антилейкотриеновых препаратов и ингаляционных форм глюкокортикостероидных препаратов, наблюдалась амбулаторно.

С детства жалобы на мышечные боли в ногах, боли в суставах; у мамы установлен диагноз: бронхиальная астма.

По результатам лабораторных исследований установлены: эозинофилия крови и мокроты, содержание в крови IgE – 163МЕ/мл.

По результатам инструментальных методов исследований установлено следующее – функция внешнего дыхания: ОФВ1 – 40%, индекс Тиффно – 55,4, положительная проба с бронхолитиком; рентгенологическое исследование – пристеночное затенение в обеих верхнечелюстных пазухах, субтотальное затенение в лобной пазухе справа; ImmunoCAP – отрицательный.

Установите и обоснуйте диагноз (предварительный или окончательный).

Выполните дифференциально-диагностический поиск.

Составьте план дополнительного обследования (если необходимо).

Составьте план лечения и определите дальнейшую тактику ведения пациентки.

Задача 14.

Мальчик, 7 месяцев. Родители обратились с жалобами на постоянные инфекционные заболевания, которые начались с 3,5 месяцев – риниты, конъюнктивиты, отиты, постоянную экзему на коже по всему телу (на лице, теле, конечностях). С новорожденного возраста беспокоили множественные внутрикожные мелкие кровоизлияния, которые легко возникают и сейчас даже от обычного тактильного контакта во время ухода за ребенком. По поводу воспалительных заболеваний постоянно назначались антибактериальные препараты, после чего появился кандидоз слизистой оболочки в ротовой полости.

Результат иммунограммы: IgM – 0,3г/л, IgG – 10г/л, IgA – 2,0г/л, IgE превышает нормальный показатель в 50 раз.

Результат общего анализа крови – тромбоцитопения.

Установите диагноз (предварительный или окончательный).

Перечислите необходимый объем обследования.

Определите дальнейшую тактику лечения и ведения пациента.

Задача 15.

Мужчина 65 лет. Около 4 часов назад выполнена экстракция зуба под местной анестезией лидокаином. Постепенно стал появляться и нарастать отек в области лица и шеи, появилось затруднение дыхания, принял таблетку тавегила (без эффекта), отек нарастал, появилась осиплость голоса и кашель, усилилась одышка, появился страх смерти.

Аллерогологический анамнез не отягощен. Планируется дальнейшее лечение у стоматолога с удалением еще нескольких зубов и протезированием.

Определите состояние. Установите диагноз (предварительный или окончательный).

Составьте алгоритм оказания медицинской помощи на всех этапах с обоснованием.

Перечислите необходимый объем обследования (при необходимости).

Дайте рекомендации пациенту.

Задача 16.

Мальчик, 4 года. Родители обнаружили пустую упаковку от стандартной плитки шоколада, через 20 минут у ребенка резко поднялась температура тела до 39,2°С, появились рвота, диарея, на коже по всему телу и лицу появилась папулезная сыпь с выраженным зудом, ребенок плачет, жалуется на сильную боль в животе. Ранее ребенку шоколад не давали.

Определите состояние. Установите диагноз (предварительный или окончательный).

Составьте алгоритм оказания медицинской помощи на всех этапах с обоснованием.

Назначьте дополнительный объем обследования (если в нем есть необходимость).

Определите дальнейшую тактику ведения пациента.

Задача 17.

Женщина, 20 лет. Жалобы (обратилась в мае): появились около двух недель назад и сохраняются – постоянный зуд в носовых ходах, насморк с постоянным слизистым отделяемым, заложенность носа, чихание. Типичных симптомов ОРВИ не отмечает (температура тела не повышалась, горло не болело, кашля, слабости, головной боли нет).

Подобные явления беспокоили также в весенне-летний период прошлого года, но длились около 2 недель и были гораздо менее выраженные, за медицинской помощью в прошлом году не обращалась, лекарства никакие по этому поводу не принимала. В раннем детстве реагировала на куриный белок – была сыпь. Родной брат начинает чесаться если погладит или возьмет на руки кошку.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, температура тела – 36,4°С, кожные покровы и видимые слизистые оболочки физиологической окраски (небольшая гиперемия и отечность на крыльях носа и в области век), чистые без

высыпаний, миндалины и лимфатические узлы на ощупь не увеличены, зев чистый; артериальное давление – 110/70 мм рт.ст., пульс – 72 удара в одну минуту ритмичный хорошего наполнения, тоны сердца ясные, чистые, частота дыхательных движений – 16 в одну минуту, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет; живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены, отеков на теле и конечностях нет.

Установите и обоснуйте диагноз (предварительный или окончательный).

Назначьте дополнительный объем обследования (если в нем есть необходимость).

Назначьте лечение и определите дальнейшую тактику ведения пациентки.

Задача 18.

Женщина, 50 лет. По жизненным показаниям ввиду терминальной стадии хронической почечной недостаточности выполнена пересадка донорской почки. Через 12 дней после операции появились жалобы на появившуюся выраженную слабость, общее недомогание, озноб. В результате обследования выявлено: снижение суточного диуреза, протеинурия, в сыворотке крови повышение уровня креатинина. Выполнены: ультразвуковое исследование – в патологических изменений со стороны трансплантированной почки и мочевыводящих путей не установлено; селективная почечная артериография – почечный кровоток в трансплантате сохранен, достаточный.

Установите диагноз (предварительный или окончательный).

Объясните механизм развития выявленного патологического состояния.

Сформулируйте принципы патогенетической терапии установленного состояния.

Определите дальнейшую тактику лечения и ведения пациентки.

Задача 19.

Девочка, 9 лет. В сентябре в школе на уроке физкультуры во время иглы в футбол на улице получила травму правого плеча (поверхностная рана), выполнена профилактическая прививка противостолбнячной сывороткой – 3000ед; через 8 дней после прививки появились сильная болезненность и припухлость коленных и плечевых суставов, сыпь по всему телу, выраженная слабость.

На момент осмотра – глухость сердечных тонов, артериальное давление – 85/55мм рт.ст.

Определите состояние. Установите диагноз (предварительный или окончательный).

Составьте алгоритм оказания медицинской помощи на всех этапах с обоснованием.

Перечислите дополнительный объем обследования (при необходимости).

Определите дальнейшую тактику ведения пациентки.

Задача 20.

Женщина, 67 лет. Жалобы на регулярное (чаще вечером и ночью) появление волдырей по всему телу, которые сливаются и сопровождаются выраженным зудом; стала отмечать, что иногда без явной причины отекает лицо (примерно 1-2 раза в месяц) – губы, веки, подбородок. Принимает Кларидол 10мг – без выраженного эффекта. Появились периодические ноющие «голодные» боли в верхних отделах живота, изжога, запоры, похудела на 4 кг за полгода.

Высыпания появились чуть меньше года назад (весной), четкой связи с чем-либо не усматривает, аллергий раньше не было, непереносимость лекарственных препаратов и пищи отрицает, вредных привычек не имеет. Сопутствующие заболевания: гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия напряжения 2ф.кл. (регулярно принимает эналаприл – 10мг в день, тромбо-асс – 75мг в день).

Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное, температура тела – 36,5°С, кожа и слизистые оболочки обычного цвета и влажности, волдыри сливного характера разного размера на спине, животе, бедрах; зев без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены, частота дыхательных движений – 16 в одну минуту, артериальное давление – 135/85 мм рт.ст., пульс – 60 ударов в одну минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены, шумов нет; в легких дыхание везикулярное, хрипов нет; живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии области, симптомов раздражения брюшины

нет, печень и селезенка не увеличены, отеков нет, лимфатические узлы не увеличены.

Установите и обоснуйте диагноз (предварительный или окончательный).

Укажите этиологию заболевания.

Составьте план дополнительного обследования (если необходимо).

Составьте план лечения и определите дальнейшую тактику ведения пациентки.

Задача 21.

Женщина, 19 лет. После отдыха на природе и принятия солнечных ванн поднялась температура тела до 37,8°С, пропал аппетит, появились – выраженная слабость в ногах (в бедрах), боль в суставах пальцев кистей, сыпь в виде красных, местами сливающихся, пятен на лице, на шее, в зоне декольте, на наружной поверхности предплечий и в области локтевых суставов.

Объективно: на момент осмотра температура тела – 37,1°С, эритематозные ярко-красного цвета высыпания на спинке носа с переходом на скуловые области с обеих сторон, в подбородочной области, на передней поверхности шеи и груди; пальпаторно – определяется болезненность и уплотненность сухожилий сгибателей пальцев обеих кистей. Других патологических изменений при объективном обследовании не установлено.

По результату общего анализа крови (выполнен в день осмотра): эритроциты – $3,1x10^{12}$/л, Hb-70г/л, лейкоциты – $3,0x10^{9}$/л; тромбоциты – $93x10^{9}$/л; скорость оседания эритроцитов – 50 мм/час.

По результату общего анализа мочи (выполнен в день осмотра): цвет – красный, мутная, цилиндрурия (эритроцитарная, гемоглобиновая), белок – 0,7г/сутки, эритроциты – сплошь.

Установите и обоснуйте диагноз (предварительный или окончательный).

Укажите этиологию заболевания.

Составьте план дополнительного обследования (если необходимо).

Составьте план лечения и определите дальнейшую тактику ведения пациентки.

Задача 22.

Мужчина, 53 года. Два года назад находился на стационарном лечении с диагнозом: острый инфаркт миокарда. В период госпитализации по поводу инфаркта выполнялись коронарографии с контрастированием Йодисканом – в день поступления (без реакций) и перед выпиской. Через несколько часов после повторной коронарографии появился кожный зуд во всем теле, была выполнена инъекция супрастина (зуд стал менее интенсивным, но остался); на второй день после повторной коронарографии появилась яркая эритематозно-папулезная сыпь по всему телу; выполнена инфузионная терапия преднизолоном, антигистаминными препаратами. Полностью зуд и сыпь прошли через 7-10 дней. Ранее никогда аллергических реакций не было.

В настоящее время мужчине требуется повторно выполнить коронарографию с контрастированием.

Установите диагноз (предварительный или окончательный).

Составьте план обследования.

Определите дальнейшую тактику лечения и ведения пациента.

Определите показания и противопоказания к проведению данному пациенту коронарографии с контрастированием Йодисканом.

Задача 23.

Мальчик, 1 год 10 месяцев. Цель обращения родителей – полное обследование по поводу выявления порока развития арты в 9 месяцев, периодических судорог (появились с первых дней жизни), частых инфекционных заболеваний (болеет практически все время с небольшими промежутками) – перенес бронхит, осложнившийся отитом, три месяца назад были выписаны из стационара (госпитализирован с диагнозом: пневмония); в настоящее время проходит лечение кандидомикоза (мама связывает с частой и продолжительной антибактериальной терапией) и наблюдается у эндокринолога по поводу выявленной

недостаточности паращитовидных желез.

Объективно: мальчик пониженного питания, стигмы – широкая переносица, косой разрез глаз, низкое расположение ушных раковин.

В представленных родителями результатах медицинских обследований выявлены лимфоцитопения и аплазия тимуса.

Установите диагноз (предварительный или окончательный).

Перечислите необходимый объем обследования.

Определите дальнейшую тактику лечения и ведения.

Определите показания и противопоказания к вакцинации.

Задача 24.

Юноша, 16 лет. Жалобы на систематически спонтанно возникающий отек лица (проходит самостоятельно), верхних и нижних конечностей, часто (до 10 раз в год) болеет респираторными вирусными заболеваниями (независимо от сезонности) по поводу которых почти всегда с явлениями ларингоспазма скорой медицинской помощью госпитализируется в ЛОР-отделения.

Частые, до 10 раз в год, ОРВИ с раннего детства, протекают длительно и тяжело. Возникающие отеки ни с чем не связывает, возникают без явных причин. Аллергических реакций не отмечает. Рецидивирующий ангиоотек диагностирован у отца.

Установите и обоснуйте диагноз (предварительный или окончательный).

Выполните дифференциально-диагностический поиск.

Составьте план дополнительного обследования (если необходимо).

Составьте план лечения и определите дальнейшую тактику ведения пациента.

Задача 25.

Мальчик, 4 года. Установленный диагноз: синдром Вискотта-Олдрича с рецидивирующим геморрагическим синдром, хроническим инфекционным поражением легких, ЦМВ-виремией. Определены показания к трансплантации костного мозга.

Назовите и разъясните родителям мальчика виды доноров для ТКМ и ТГСК.

Определите и разъясните родителям процедуру подбора и тестирования доноров.

Определите и разъясните родителям процедуру подготовки донора и реципиента.

Составьте алгоритм приема иммунотропных препаратов в процессе трансплантации.

Определите и разъясните родителям возможные осложнения после ТКМ и ТГСК.