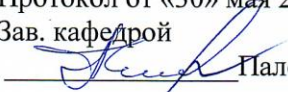


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bff6791728031151b9c2

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»
(ГУП)

Кафедра терапии

УТВЕРЖДЕН
на заседании кафедры
Протокол от «30» мая 2023г. №11
Зав. кафедрой
 Палеев Ф.Н.

ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по учебной дисциплине

Аллергология

Специальность 31.05.01 – Лечебное дело

Мытищи
2023

Содержание

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы	3
2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания	3
3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы	7
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций	22

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств. Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.	Устный опрос, реферат, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств. Умеет правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью. Владеет методологией	Устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки

			проведения инструментального обследования больных.		
ОПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение. Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию	Устный опрос, реферат практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение. Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию. Владеет навыками осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, опираясь на знания расположения органов в теле человека.	Устный опрос, реферат, решение ситуационных задач практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней. Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.	Устный опрос, реферат практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания практической подготовки

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные закономерности патогенеза внутренних болезней. Умеет проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования. Владет навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.	Устный опрос, реферат, решение ситуационных задач, практическая подготовка	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания реферата, Шкала оценивания ситуационных задач Шкала оценивания практической подготовки
--	-------------	--	--	--	--

Описание шкал оценивания

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	30
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	15
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	5
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствуют поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	10
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер,	5

студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	2
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	0

Шкала оценивания решения ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	10
Верно решено 4 задачи	5
Верно решено 3 задачи	2
Верно решено 0,1,2 задачи	0

Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(не менее 3) или сформирован клинический навык	5
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(от 1 до 3)	2
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	0

3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих

этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Текущий контроль

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Знает: методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Лекарственная аллергия – этиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
2. Пищевая аллергия – важнейшие пищевые аллергены, клиника, диагностика, лечение и профилактика.
3. Возрастные особенности пищевой аллергии.
4. Истинная аллергия и псевдоаллергические реакции – различия патогенеза и терапии.
5. Участие IgE- и IgG-зависимых реакций в патогенезе паразитарных заболеваний.
6. Крапивница и отек Квинке: классификация, клиническая картина, дифференциальный диагноз, принципы лечения. Наследственный ангионевротический отек
7. Лекарственная аллергия. Виды побочного действия лекарств. Клинические проявления, диагностика.
8. Острая токсико-аллергическая реакция. Синдром Лайела. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
9. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клиническая картина, лечение, профилактика
10. Принципы лечения больных аллергией: этиотропная терапия, аллерген специфическая иммунотерапия. Патогенетическая терапия
11. Внешнее дыхание при бронхиальной астме.
12. Профилактика атопического дерматита. Профориентация. Прогноз. Реабилитация.

Перечень вопросов для реферата

1. История, задачи и перспективы развития современной аллергологии.
2. Типы аллергических реакций - классификация, патогенез.
3. Определение и классификация аллергенов. Роль и место физических факторов в развитии аллергии.
4. Характеристика медиаторов аллергии. Медиаторы ранней и поздней фазы аллергических реакций и их патофизиологические эффекты.
5. Основные типы аллергических реакций.
6. Аллергический бронхолегочный аспергиллез. Патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии
7. Современные подходы к иммунодиагностике и лечению антифосфолипидного синдрома
8. Псевдоаллергические реакции: характеристики, механизмы их запускающие
9. Аллергодиагностика. Кожные пробы, их виды, показания к применению

10. Острая токсико-аллергическая реакция. Синдром Лайела. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение
11. Аллергология. Исторический аспект. Эпидемиология аллергопатологии.
12. Аллерген: определение, виды, физико-химическая характеристика. Пути попадания аллергена в организм.

Умеет: правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Изменения иммунной системы в зависимости от возраста пациента. Особенности иммунной системы детей до 18 лет, особенности иммунной системы у пожилых людей.
2. Методы иммунодиагностики. Виды, показания к применению.
3. ИФА. Методика, виды ИФА. Показания к применению.
4. Проточная цитометрия, принцип метода, маркеры, показания к применению.
5. ПЦР, методика, виды ПЦР, когда применяется.

Владеет: методологией проведения инструментального обследования больных.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4 на продвинутом уровне.

Перечень ситуационных задач

1. На консультацию к аллергологу в сентябре обратился юноша 15 лет с жалобами на щекотание в носу, чихание, обильные водянистые выделения из носа, головную боль, раздражительность после прогулки по полю. Симптомы в ночное время существенно уменьшаются. Такие явления повторяются в течение 3-х лет в июне, июле. Из анамнеза – у матери сезонный аллергический риноконъюнктивит. При передней риноскопии: резкий отек передней носовой раковины с инъекцией сосудов, слизистая с синюшным оттенком. Поставьте предварительный диагноз. Назначьте обследование и лечение.
2. В аллергологическое отделение поступил ребенок 13-ти лет с жалобами на постоянную заложенность носа, особенно в ночное время. Беспокоила головная боль, усталость, плохое усвоение материала на уроках. Местная терапия, назначенная ранее педиатром: антибиотики, сосудосуживающие препараты, эффекта не давала. Врач стационара предположил аллергический характер данного заболевания. При передней риноскопии: резкий отек передней носовой раковины с инъекцией сосудов, слизистая с синюшным оттенком. Поставьте диагноз. Назначьте лечение в остром периоде.
3. Больной 19 лет (30 кг) поступил в клинику с жалобами на повышение температуры до 37,3°C, распространение зудящей мелкопятнистой сыпи на лице и туловище. Появление сыпи связывает со съеденной за 20 мин. до этого плиткой шоколада. В анамнезе атопические проявления на коже до 2-х лет, у матери – сезонный аллергический ринит. При осмотре со стороны органов и систем изменений не обнаружено. В анализе крови: Нв

-138 г/л, $L-5,2 \cdot 10^9$, СОЭ - 4 мм/час, б-0, э-0, п-3, с-64, л-27, м- 6. Поставьте диагноз. Назначьте индивидуальное лечение в остром периоде.

4. Больная, 45 лет, поступила в гинекологическое отделение по поводу миомы матки. В анамнезе – бронхиальная астма и непереносимость антибиотиков (группу антибиотиков больная назвать не смогла). После надвлагалищной ампутации матки выписана домой. Через месяц диагностирован послеоперационный передний параметрит с абсцедированием. Больной был назначен аугментин внутривенно капельно, а также метронидазол. Первые два введения аугментина больная перенесла хорошо. При третьем внутривенном капельном введении аугментина с изотоническим раствором хлорида натрия у больной возникла лихорадка и резко повысилась температура тела до 39°C . После введения 1 мл 2% раствора промедола лихорадка исчезла. Четвертое введение также сопровождалось лихорадкой, которая была купирована. Через час после пятого введения снова появилась лихорадка. Врач ввел 2 мл 2% раствора супрастина и 1 мл 2% раствора промедола. Лихорадка не купировалась. Появилась боль за грудиной, затрудненное частое дыхание, резко побледнели кожные покровы, нарушилось сознание, снизилось артериальное давление, пульс был нитевиден 102 удара в минуту. После внутримышечного введения кордиамина и адреналина состояние больной не улучшилось. Через 5 минут наступила остановка сердца и дыхания. Наружный массаж сердца, искусственное дыхание изо рта в рот, внутрисердечное введение адреналина и другие реанимационные меры эффекта не дали. При патологоанатомическом исследовании выявлены изменения в органах, характерные для анафилактического шока. Перечислите ранние признаки сенсibilизации больных медикаментами, которые наблюдались у данной пациентки. Тактика врача в данной ситуации?

5. Больной 35 лет, находился в клинике с диагнозом фиброзно-кавернозного туберкулез легких, пострезекционная эмпиема с плевроторокальным свищем. Туберкулезом болен 8 лет. При назначении рифампицина ранее отмечались кожные аллергические реакции, исчезавшие после отмены препарата. При поступлении в клинику больному был назначен рифампицин. Через 20 минут после приема у больного возник кратковременный коллапс. АД снизилось до 70/30 мм рт.ст. Пациент жаловался на боли в животе и в области сердца. Появились симптомы раздражения брюшины. Анализ крови: лейкоциты $18 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 30 мм/ч. Решено было провести экстренную лапаратомию под общим наркозом. При ревизии брюшной полости кроме несколько увеличенной печени с фиброзными наслоениями на передней поверхности другой патологии не обнаружено. Во время ушивания брюшной полости больной умер от отека легких и остановки сердца. При патологоанатомическом исследовании обнаружены изменения внутренних органов, характерные для анафилактического шока. Какой вариант медикаментозного анафилактического шока был у больного? Тактика врача в данной ситуации?

6. У больного 33 лет после введения антибиотика в правое плечо развилась аллергическая реакция: головная боль, зуд и покраснение места инъекции. Врач скорой помощи кроме лекарства наложил жгут. На какое время накладывается жгут? Тактика врача в данной ситуации?

7. Больная С., 25 лет, тяжелое состояние. Беспокоят приступы удушья, которые неоднократно повторяются в течение месяца. В анамнезе - бронхиальная астма. Больная увеличила прием сальбутамола до 12 -14 раз в сутки. Последний приступ длился более 12 часов, не купировался эуфиллином. Кожа бледно-серого цвета, влажная. Дыхание поверхностное. ЧД – 26/мин. Тахикардия – 120 уд. в мин. Аускультативно: хрипов практически нет, дыхание местами не прослушивается. Ваш предварительный диагноз? Предложите дополнительный план обследования.

8. Больная 37 лет, обратилась в приемное отделение с жалобами на пожелтение кожи, кожный зуд. При объективном обследовании отмечается увеличение печени на 2 см. В лабораторных анализах повышение уровня АЛТ до 0,84 ммоль/мл и фракции прямого билирубина. В анамнезе 2 недели назад перенесла анафилактический шок при введении

местных анестетиков (лидокаин) на приеме у стоматолога. Наиболее вероятный диагноз? Предложите дополнительный план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

9. Больной по поводу пневмонии был введен антибактериальный препарат, после чего состояние резко ухудшилось, улучшение наступило только после приема глюкокортикостероидов. Через 4 месяца больной по поводу острого бронхита был введен цефтриаксон. Заложенность носа, возникшую через 40 минут после инъекции, больная расценила как новый случай острой респираторной вирусной инфекции. Вечером снова была сделана инъекция цефтриаксона, после чего температура тела повысилась до 40°C, сознание спуталось, на кожных покровах появились сливающиеся между собой везикулы, эпидермис снимается при легком надавливании на кожу. Укажите верный диагноз. Тактика врача в данной ситуации?

10. Студент 18 лет в связи с головной болью утром принял таблетку аспирина. Вечером у него появился отек век, больше справа, отек правой половины верхней губы, появились уртикарные элементы на коже, охриплость голоса, затрудненное дыхание. АД 120/80 мм рт.ст. В поликлинике больному был установлен диагноз: Медикаментозная аллергия. Острая крапивница, отек Квинке с отеком гортани. Укажите тактику врача. Предложите дополнительный план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

11. Студент, 24 года поступил с жалобами на удушье, кашель, зуд кожи после приема анальгина. В анамнезе – крапивница. Объективно: лицо отечное. Дыхание шумное. Межреберные промежутки втягиваются на вдохе. Над легкими стридорозное дыхание. АД 115/70 мм рт.ст. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

12. 14-летняя девочка госпитализирована с поражением кожных покровов туловища и конечностей. Накануне после употребления 2 таблеток аспирина по поводу ОРВИ, температура тела повысилась до 39°C, неожиданно стали появляться красные пятна, на которых образовывались везикулы и отслаивался эпидермис, что привело к образованию диффузных эрозивных поверхностей. Поражение кожи напоминает ожоги II степени. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

13. Больной М., 19 лет, жалуется на появление кожной сыпи, появившуюся 2 дня назад после употребления копченой рыбы. Сыпь исчезает через 4-6 часов, но затем появляется снова. Сопровождается зудом. Объективно: на туловище и верхних конечностях наблюдаются многочисленные волдыри размерами от горошины до фасоли розового цвета. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно провести? Назначьте соответствующее лечение.

14. У больного 44 лет эпизодически при вдыхании аллергена (пыльца цветов) возникают свистящие хрипы в легких, затрудненный выдох. Кратковременные дневные симптомы реже одного раза в неделю, ночные менее 2-х раз в месяц. ОФВ1 – 80%. Между обострениями хрипы над легкими отсутствуют. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно провести? Назначьте соответствующее лечение.

15. У пациентки 30 лет после вирусной инфекции возникают ежедневные приступы затрудненного свистящего дыхания, вызвавшие нарушение активности и сна; ночные симптомы повторяются более 2-х раз в неделю. ОФВ1 60-80%. Есть потребность в ежедневном приеме бета2-агонистов короткого действия. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования необходимо назначить? Назначьте соответствующее лечение.

16. У больного 24 лет после приема диклофенака по поводу головной боли возник приступ удушья с малопродуктивным кашлем, кожный зуд. В анамнезе крапивница. Объективно – отечность лица, вздутие шейных вен, сидит, опираясь руками о стул,

слышно стридорозное дыхание. Ваше диагностическое заключение? Тактика врача в данной ситуации?

17. Больная 45 лет, жалуется на одышку при небольшой физической нагрузке, кашель с трудно отделяемой прозрачной мокротой, приступы удушья до 3 раз в сутки, преимущественно ночью, потливость. Больна около 5 лет. Аллергия на пыль. Для лечения использует беклометазон около года. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно провести? Назначьте соответствующее лечение.

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

Знает: топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Правила сбора аллергологического анамнеза
2. Кожно-аллергические пробы. Выявление в сыворотке крови специфических IgE
3. Классификация иммулотропных препаратов
4. Иммунодепрессанты – классификация и механизмы действия, показания к назначению, противопоказания, побочные эффекты
5. Бронхиальная астма. Этиология, иммунопатогенез, классификация, клиническая картина
6. Специальные формы лечения и профилактики в клинической иммунологии: иммуностимуляция, иммуносупрессия, иммуномодуляция, десенсибилизация, вакцинация. Показания, противопоказания
7. Иммуносупрессия: определение, виды. Классификация иммуносупрессоров. Показания и противопоказания
8. Иммунокоррекция: виды. Иммуноглобулинотерапия. Гормональные препараты (тимозин и др.). Пептиды костного мозга (миелопид)
9. Цитокины в клинической практике. Препараты интерлейкинов, интерферонов, индукторов интерферонов. Препараты на основе природных цитокинов
10. Повышенная чувствительность замедленного типа реакции. Стадии развития аллергических реакций
11. Основы социальной гигиены. Организация аллергологической службы РФ.
12. Теоретические основы иммунологии и аллергологии: функциональная организация иммунной системы.
13. Классификация экзоаллергенов.

Перечень вопросов для реферата

1. Механизм формирования контактной аллергии, принципы диагностики и терапии
2. Взаимосвязь атопических заболеваний: аллергический ринит и бронхиальная астма
3. Современные подходы к терапии бронхиальной астмы
4. Инсектная аллергия, пути сенсибилизации, подходы к терапии
5. Крапивница - классификация, методы диагностики и терапии
6. Аллергодиагностика. Кожные пробы, их виды, показания к применению.

- 24.Пищевая аллергия: клинические формы, диагностика, принципы терапии. Дифференциальная диагностика с псевдоаллергическими реакциями.
- 7.Лекарственная аллергия. Виды побочного действия лекарств. Клинические проявления, диагностика
8. Аллергия, конкретные примеры, распространенность.

Умеет: на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Секвенирование, методика, применение.
2. Методы оценки функциональной активности лимфоцитов.
3. Методы оценки системы цитокинов.
4. Методы оценки системы врожденного иммунитета.
5. Иммунопатология. Болезни иммунной системы. Классификация.

Владеет: навыками осмотра, пальпации, перкуссии и аускультация, опираясь на знания расположения органов в теле человека.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. Больная, 30 лет, после внутримышечного введения цефуроксима внезапно потеряла сознание. При осмотре: без сознания, поверхностное дыхание, кожные покровы гиперемированы, в легких - везикулярное дыхание, сухие рассеянные хрипы, тахикардия, тона сердца глухие, аритмичные, пульс 110 ударов в минуту. АД 30/0 мм рт ст. Со стороны других внутренних органов патологии не обнаружено. Из анамнеза: медсестра ввела цефуроксим по просьбе больной от простуды. В амбулаторной карточке: 3 года назад обращалась к дерматологу за медицинской помощью по поводу крапивницы неясного генеза. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.
2. Больной П., 47 лет, после внутримышечного введения цефтриаксона внезапно потерял сознание. При осмотре: без сознания, поверхностное дыхание, кожные покровы гиперемированы, в легких - везикулярное дыхание, сухие рассеянные хрипы, тахикардия, тона глухие, аритмичные, пульс 115 ударов в минуту. АД 40/0 мм рт ст. Со стороны других внутренних органов патологии не обнаружено. Из анамнеза: медсестра ввела цефтриаксона по просьбе больной от простуды. В амбулаторной карточке: 3 года назад обращалась к дерматологу за медицинской помощью по поводу крапивницы неясного генеза, был на больничном в течение недели. В последующие 6 месяцев к врачу не обращался. Оказанная помощь: в манипуляционном кабинете медсестра ввела больному 1 мл 1% раствора димедрола в/м, 10 мл 10% раствора хлористого кальция в/в, вызвала врача-реаниматолога, который осмотрел больного через 20 минут после случившегося. Назначил дексаметазон - 20 мг внутривенно, 1 мл 1% раствора мезатона подкожно, раствор адреналина 1 мл в/в с 10 мл физраствора и 0,5 мл с 10 мл физиологического

раствора внутрисердечно. Состояние больного не изменилось. Через 25 минут больной скончался не приходя в сознание. Оцените качество оказанной медицинской помощи врачом. Объясните, почему наступила смерть больного.

3. Больная, 19 лет поступила в приемное отделение в крайне тяжелом состоянии. Анамнез: через 5 минут после укуса пчелы в предплечье левой руки появилась пульсация в голове, тошнота, вскоре появились боли в животе, распирание, чувство сдавления грудной клетки, чувство страха. Объективно: общее состояние крайне тяжелое, кожа бледная, увеличенный язык за счет отека. Зрачки не реагируют на свет. Дыхание стридорозное, ЧДД - 36 в минуту. Пульс на правой руке слабого наполнения, 160 ударов в минуту, предплечье и кисть левой руки набухшие, гиперемированы, горячие на ощупь. АД 80/35 мм рт. ст. Живот мягкий, отмечаются боли при поверхностной пальпации, печень не увеличена. Стула не было. Мочеиспускание не нарушено. Больной установлен диагноз: Пчелиная аллергия (тяжелое течение) с клиническими проявлениями анафилактического шока в сочетании с отеком Квинке в области лица, языка. Какие препараты для неотложной терапии данного состояния следует вводить в первую очередь. Оцените прогноз.

4. Пациентка Ф., 53 года, болеет ишемической болезнью сердца с частыми приступами стенокардии. Во время пребывания в саду её ужалила пчела и сразу же появился волдырь на месте укуса, зуд кожи, сжимающие боли в области сердца, легкое головокружение, тошнота. Больная приняла нитроглицерин, но состояние его не улучшилось. Была вызвана скорая помощь. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.

5. У больной 20 лет после введения противостолбнячной сыворотки в левое плечо развилась аллергическая реакция: головная боль, зуд и покраснение места инъекции. Врач скорой помощи кроме введения необходимых лекарств наложил жгут. Как он должен это делать?

6. У больного 68 лет с гормонозависимой бронхиальной астмой на фоне традиционного лечения возник резистентный к обычной терапии приступ экспираторного удушья. Нарастают явления дыхательной и сердечной недостаточности. Тактика врача в данной ситуации?

7. Больной И., 22 года, регулярно получает сезонную бициллинопрофилактику, при введении бицилина-5, внезапно ощутил чувство жара, распирание в теле, головокружение и упал, потеряв сознание. Объективно: бледный, веки припухшие, кожные покровы влажные. Определяется нитевидный пульс 100 в минуту, ритмичный. АД 50/30 мм. рт. ст. Аускультативно – над легочными полями хрипов нет. Тоны сердца глухие. Общий анализ крови: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $6 \times 10^9/л$, эозинофилы-10%, СОЭ-18 мм/час. Объясните патогенез симптомов, сгруппируйте их в синдромы. Поставьте предварительный диагноз. Назначьте дополнительные методы исследования и лечение.

8. Больная Е., 40 лет, после употребления в пищу клубники заметила появление на коже лица ярко-красной мелкоточечной сыпи, через несколько часов сыпь распространилась на руки, ноги, кожу живота и спины, стала бледно-цианотичной, приподнимающейся над кожей, появился кожный зуд. Из анамнеза: 20 лет назад была сыпь после инъекций ампициллина. Объективно: состояние удовлетворительное. На коже лица, рук, ног, живота и спины бледная мелкоточечная сыпь и множественные следы расчесов. Тоны сердца ритмичные, АД 110/70 мм рт. ст., пульс 90 уд. в 1 мин. Объясните патогенез симптомов, сгруппируйте их в синдромы. Поставьте предварительный диагноз. Назначьте дополнительные методы исследования и лечение.

9. Больная З., 45 лет, поступила в пульмонологическое отделение с жалобами на кашель, слабость, повышенную температуру тела (38-39°C). Часто болела респираторными заболеваниями. В течение пяти лет болеет ревматоидным артритом. Установлен диагноз: Бронхопневмония. Болезнь плохо поддается лечению антибиотиками. Анализ крови: лейкоциты $15,0 \times 10^9/л$, базофилы - 1%, эозинофилы - 8%, миелоциты – не определяются,

метамиелоциты – 0,1%, палочкоядерные – 4%, сегментоядерные – 68%, лимфоциты – 17%, Т-лимфоциты – $0,8 \times 10^9/\text{л}$; Тх, Тс, Тк – в пределах нормы. В-лимфоциты – $0,2 \times 10^9/\text{л}$; Ig A – 0,18 мкмоль/л, Ig M – 1,1 мкмоль/л, Ig G – 87,5 мкмоль/л. Почему у больного часто обостряются респираторные заболевания? Объясните их патогенез.

10. Больной К., 46 лет, солист театра, обратился к врачу с жалобами на частое появление насморка, головной боли, отека лица, лихорадки. Болезнь обостряется после нахождения за городом. Он лечился по поводу острого респираторного заболевания. В последнее время медикаментозные средства не только не помогали, но и усиливали головную боль, насморк. ЛОР-врач заподозрил аллергию. Ваше мнение? Обоснуйте его. Если это аллергия, то к какому типу вы ее отнесете? Объясните механизм развития патологической реакции. Что вы порекомендуете больному?

11. Больная А., 35 лет, медсестра, жалуется на поражение кожи кистей рук в виде экземы. Она заметила, что после инъекции больным стрептомицина, у нее усиливается зуд, появляются пузырьки на коже кистей, из которых выделяется водянистая жидкость. Во время отпуска симптомы заболевания исчезают. Укажите этиологический фактор болезни у медсестры? Объясните механизм поражения кожи. Какие рекомендации вы дадите для предупреждения болезни?

12. Женщине 35 лет по поводу пневмонии был назначен ампициллин. Через 30 минут после внутримышечной инъекции препарата больная почувствовала резкую слабость, зуд лица, рук, тошноту, кашель, одышку, боль в грудной клетке. Объективно: цианоз, отек век, лицо с красными высыпаниями. Пульс – 120 в мин., АД – 70/20 мм рт.ст. Тоны сердца глухие, дыхание частое, поверхностное, с разнокалиберными влажными хрипами. Какая наиболее вероятная причина внезапного ухудшения состояния больного? Тактика врача в данной ситуации?

13. У больного 35 лет отмечаются нечастые (реже 1 раза в неделю) приступы удушья, которые легко снимаются ингаляцией бета2-симпатомиметиков короткого действия. В период приступа в легких выслушиваются сухие свистящие хрипы, в промежутках между приступами удушья ОФВ1 более 80% от должной. Предложите дополнительный план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.

14. Мужчина 18 лет, в связи с головной болью принял таблетку аспирина. Через 20 минут развился отек век, губ, появилось затрудненное дыхание, уртикарные элементы на коже. Реакция торможения миграции лейкоцитов с аспирином отрицательная. Иммуноглобулин Е – 115 нг/мл. Из семейного анамнеза: у отца периодически отмечалась отечность щек, губ после экстракции зубов. Укажите наиболее вероятный диагноз. Тактика врача в данной ситуации?

15. Женщина 30 лет, жалуется на заложенность носа, слизистые выделения из него, чихание, зуд в глазах, слезотечение, появляющееся в августе в течение 4 лет. При употреблении супрастина эти симптомы исчезают. Какой тип аллергической реакции имеет место? Тактика врача в данной ситуации?

16. Больная А., 16 лет, обратилась с жалобами на появление зуда в носу и глазах, значительное затруднение носового дыхания. Свое состояние связывает с употреблением меда накануне. В анамнезе подобные проявления отмечаются в течение 2 лет в августе-сентябре. При передней риноскопии – отек, слизистая бледно-серая, в полости носа серозное отделяемое. Дыхание везикулярное, без хрипов. АД 115/80 мм рт.ст., пульс 75 в мин. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно провести? Назначьте соответствующее лечение

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

Знает: основные закономерности патогенеза внутренних болезней.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для устного опроса

1. Диагностика и дифференциальная диагностика различных форм бронхиальной астмы и других заболеваний легких. Лечение больных бронхиальной астмой: фармакотерапия, АСИТ
2. Атопический дерматит: определение, клинические формы, диагноз, дифференциальный диагноз
3. Местное и системное лечение в периоды обострения и ремиссии, ведение «пищевого дневника»
4. Сезонный и круглогодичный аллергический ринит. Основные нозологические формы. Диагностика, клиника, дифференциальный диагноз, лечение
5. Пищевая аллергия: клинические формы, диагностика, принципы терапии. Дифференциальная диагностика с псевдоаллергическими реакциями
6. Патогенез аллергических реакций.
7. Генетические аспекты аллергических заболеваний.
8. Инсектная аллергия.
9. Специфическая алергологическая диагностика.
10. Бронхиальная астма и симптоматический бронхоспазм.
11. Клиника приступа удушья и его эквиваленты.
12. Особенности клиники некоторых этиологических форм бронхиальной астмы.
13. Астматическое состояние и его терапия.
14. Особенности кожного тестирования у детей.
15. Поллиноз.

Перечень вопросов для реферата

1. Атопический дерматит - этиопатогенез, клиника, диагностические критерии. Современные подходы к терапии
2. Анафилактический шок — этиопатогенез, варианты клинического течения и подходы к терапии
3. Международные и Российские рекомендации по атопическому дерматиту
4. Лекарственная аллергия - этиология, клиника, терапия, профилактика
5. Механизмы развития сывороточной болезни, варианты клинического течения, принципы диагностики и лечения. Понятие о сывороточноподобном синдроме
6. Аллергия, конкретные примеры, распространенность.
7. Роль генотипа в развитии аллергических заболеваний. Наследственность и развитие аллергических реакций.

Умеет: проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на пороговом уровне и продвинутом уровне

Перечень вопросов для практической подготовки

1. Особенности обследования больных с иммунопатологией.
2. Распространенность иммунотропных заболеваний человека.
3. Первичные иммунодефициты с синдромальными проявлениями. Основные формы, клиническая характеристика, диагностика. Современные методы терапии, диспансерное наблюдение, пренатальная диагностика.
4. Первичные иммунодефициты с дефектом фагоцитарной функции. Основные формы, клиника и диагностика. Подходы к терапии, реабилитации и медицинской экспертизе при ПИД с дефектами фагоцитоза.
5. Первичные иммунодефициты с лимфопролиферативными осложнениями. Основные формы, клиника и диагностика. Современные методы терапии. Таргетные препараты.

Владеет: навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7 на продвинутом уровне

Перечень ситуационных задач

1. После укуса пчелы у больного появились кожный зуд, охриплость голоса, кашель, головокружение, отек губ, век, цианоз, зудящая сыпь на коже. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.
2. При удалении зуба в стоматологическом кабинете после введения лидокаина у больного появились следующие симптомы: резкая бледность кожи, цианоз, холодный пот, затрудненное дыхание с сухими свистящими хрипами, головокружение. Ваш диагноз? Тактика врача в данной ситуации?
3. У мужчины 38 лет при проведении пиелографии с помощью верографина появился кожный зуд, отек лица, головокружение, страх смерти. АД 70/40 мм рт.ст., пульс 130 ударов в минуту. Дыхание шумное, хрипы слышны на расстоянии, при аускультации дыхание ослаблено, единичны сухие хрипы. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Какой препарат необходимо ввести больному в первую очередь?
4. Больной жалуется на внезапно появившуюся отечность лица, осиплость голоса, затрудненное дыхание, генерализованную сыпь по всему телу. За час до этого съел большое количество клубники. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно сделать? Назначьте соответствующее лечение.
5. Больной В., 52 г., фельдшер, в связи с острым респираторным заболеванием принял одну таблетку анальгина. Через 20 минут отметил появление зуда кожи, боль в области сердца. Вскоре на коже появились зудящие волдыри, присоединилась одышка экспираторного характера, свистящее дыхание. Через 15 минут больной потерял сознание, определялись спазматические подергивания конечностей. При осмотре врачом через 30 минут констатируется: сознание отсутствует, зрачки вяло реагируют на свет, АД не определяется, пульс 120 ударов в минуту, частый, слабого наполнения. Дыхание частое, поверхностное с обильными разнокалиберными сухими и влажными хрипами в легких и выделение пены изо рта. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно провести? Назначьте соответствующее лечение.
6. Больная Н., работница птицефабрики. Госпитализирована в urgentном порядке в связи с острым приступом удушья. При обследовании диагностирована бронхиальная астма. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения профессионального генеза астмы? Тактика врача в данной ситуации?

7. Больной В., 25 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на насморк и водянистые выделения из носа, чихание, затруднение дыхания, зуд глаз. Указанные симптомы заболевания появляются 3-й год с началом летнего сезона и исчезают в начале осени. Объективно: глаза с признаками воспаления, гиперемия кожи вокруг них, сухие губы, гнусавый голос. При осмотре пациента ЛОР-врачом обнаружен отек и инфильтрация слизистой носа, отек задних носовых раковин и слуховых труб. Каков наиболее вероятный диагноз? Предложите дополнительный план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания.
8. Мужчина 43 лет жалуется на одышку при физической нагрузке. Объективно: температура 36,4°C, ЧД – 20 в мин., пульс-78 уд./мин., АД – 125/80 мм рт.ст. Бочкообразная форма грудной клетки. Над легкими – ослабленное везикулярное дыхание. Ваш предварительный диагноз? Какие дополнительные обследования нужно провести? Назначьте соответствующее лечение.
9. Женщина 46 лет болеет бронхиальной астмой 5 лет. Отмечает единичные эпизоды симптомов ночной астмы, не требующих приема бронхолитических средств. При возникновении симптомов астмы днем - пользуется вентолином до 4 раз. Больная принимала также ингаляцию интала по 4 раз в день. Форсированная скорость выдоха за 1 с. составила 79%. Предложите дополнительный план обследования. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания. Тактика врача в данной ситуации?
10. Женщина 50 лет болеет бронхиальной астмой в течение 20 лет. Приступы астмы беспокоят 2-3 раза в неделю. Принимает ингаляционный кортикостероид, сальбутамол по требованию. Не переносит ибупрофен. Отмечает постоянное чувство заложенности носа. ЛОР-врач диагностировал полипы носа. Объективно: ринорея. ЧД-22/мин. ЧСС-88уд/мин. АД 120/80 мм рт.ст. В легких везикулярное ослабленное дыхание, рассеянные сухие хрипы. Какие дополнительные обследования нужно назначить? Назначьте соответствующее лечение.
11. Женщина 23 г., полтора года наблюдается по поводу бронхиальной астмы. В последнее время приступы удушья возникают 4-5 раз в неделю, ночные приступы – 2-3 раза в месяц. Для купирования приступов применяет сальбутамол. Скарификационная проба с антигеном домашнего клеща положительна. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. ЧД – 20/мин, ЧСС 76уд/мин, АД 120/80 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярно. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Какой механизм является ведущим в развитии бронхообструкции у больной? Тактика врача в данной ситуации?
12. Мужчина, 46 лет, жалуется на одышку при физической нагрузке и дважды в неделю - приступы удушья, исчезающие после ингалирования 2 доз беротека. Болеет более 20 лет после перенесенной пневмонии. Постоянно использует интал. Состояние ухудшилось после вирусной инфекции. Объективно: температура –36,8°C; ЧД- 22 в мин., пульс- 90 уд./мин., АД- 140/85 мм рт. ст. Рост – 176 см. Вес – 92 кг. Акроцианоз. Над легкими на фоне ослабленного везикулярного дыхания - большое количество рассеянных сухих хрипов. Какой механизм нарушения альвеолярной вентиляции является ведущим при заболевании у пациента? Тактика врача в данной ситуации?
13. Больной жалуется на приступы удушья, возникающие 1 раз в неделю, ночные – 2 раза в месяц и чаще. У больного нарушен ночной сон вследствие приступов удушья. ОФВ1 > 80%. Какой диагноз вы выставите больному, учитывая вышеприведенные признаки? Тактика врача в данной ситуации?
14. У больной 40 лет, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, общая слабость, потливость, субфебрильная температура. Объективно: при аускультации над легкими выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Рентгенологически: очаговая неоднородная инфильтрация в разных участках легких с нечеткими контурами. Эозинофилия в крови, мокроте. Ваш предварительный диагноз? Какие дополнительные обследования нужно провести? Назначьте соответствующее лечение.

15. Больной жалуется на отек лица и шеи, осиплость голоса, насморк, затруднение дыхания. За час до этого съел небольшое количество клубники. Ваш предварительный диагноз? Какие дополнительные обследования нужно провести? Назначьте соответствующее лечение.

16. Больная К., 30 лет, жалуется на заложенность и слизистые выделения из носа, чихание, зуд век, слезотечение, появляющиеся в течение последних 3-х лет во время цветения тополя. В анамнезе риносинусит. При употреблении лоратидина состояние больной значительно улучшается. Какой тип аллергической реакции характерен для данной патологии? Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно провести? Назначьте соответствующее лечение.

17. Больной 28 лет после работы на даче поступил с жалобами на приступ удушья, преимущественно с затрудненным выдохом. Объективно состояние средней тяжести, сидит, упираясь руками о спинку кровати, ЧДД 32 в минуту. Над легкими перкуторно легочной звук с коробочным оттенком, множественные рассеянные сухие хрипы. Деятельность сердца ритмичная, пульс 102/ мин., АД 140/90 мм рт. ст. Ваш диагноз? Какие дополнительные обследования нужно провести? Назначьте соответствующее лечение.

Промежуточная аттестация

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза

Знает: методику инструментального обследования терапевтических больных, технические характеристики диагностических медицинских устройств.

Умеет: правильно использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.

Владеет: методологией проведения инструментального обследования больных.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-4

Перечень вопросов для зачета с оценкой

1. Типы аллергических реакций по классификации P. Gell и R. Coombs
2. Атопический дерматит – этиология, патогенез, диагностика
3. Атопический дерматит – клиника и лечение, возрастные особенности
4. Аллергический ринит: этиология, патогенез, классификация
5. Различия сезонного и круглогодичного аллергического ринита
6. Отек Квинке – этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение и профилактика
7. Поллиноз – этиология, диагностика, клиника, терапия
8. Бронхиальная астма – этиология, патогенез, диагностика
9. Бронхиальная астма клинические фенотипы, фенотипические зависимые различия
10. Основы социальной гигиены. Организация аллергологической службы РФ

- 11.Классификация экзоаллергенов
- 12.Патогенез аллергических реакций
- 13.Генетические аспекты аллергических заболеваний
- 14.Инсектная аллергия
- 15.Специфическая аллергологическая диагностика
- 16.Клиника приступа удушья и его эквиваленты
- 17.Особенности клиники некоторых этиологических форм бронхиальной астмы
- 18.Астматическое состояние и его терапия
- 19.Внешнее дыхание при бронхиальной астме
20. Иммуносупрессия: определение, виды. Классификация иммуносупрессоров.

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

Знает: топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение.

Умеет: на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию.

Владеет: навыками осмотра, пальпации, перкуссии и аускультации, опираясь на знания расположения органов в теле человека.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5

Перечень вопросов для зачета с оценкой

- 1.Пищевая аллергия. Основные аллергены. Клинические формы пищевой аллергии. Диагностические мероприятия. Лечение.
- 2.Неотложная помощь при острых аллергических состояниях: анафилактическом шоке, астматическом статусе, отеке Квинке, синдроме Лайелла.
- 3.Крапивница (аллергические формы). Этиология. Диагностика. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз с псевдоаллергической формой. Лечение.
- 4.Типы аллергических реакций - классификация, патогенез.
- 5.Определение и классификация аллергенов. Роль и место физических факторов в развитии аллергии. Характеристика медиаторов аллергии. Медиаторы ранней и поздней фазы аллергических реакций и их патофизиологические эффекты.
- 6.Основные типы аллергических реакций.
- 7.Механизм формирования контактной аллергии, принципы диагностики и терапии
- 8.Лекарственная аллергия - этиология, клиника, терапия, профилактика
9. Аллергический бронхолегочный аспергиллез. Патогенез, клиника, принципы диагностики и терапии.
10. Профилактика лекарственной аллергии. Меры индивидуальной и общественной профилактики лекарственной аллергии. Борьба с самолечением.
11. Аутовоспалительные синдромы (синдромы периодических лихорадок). Молекулярногенетические механизмы развития. Основные клинические симптомы. Принципы диагностики и лечения.
12. Понятие аутоиммунного заболевания. Теории развития аутоиммунных реакций. Классификация аутоиммунных заболеваний.

13. Аллергические заболевания. Этиология, понятие аллергена, гаптена. Псевдоаллергические реакции. Патогенез аллергических и псевдоаллергических реакций. Отличия и сходства клинической картины и диагностики.
14. Основные медиаторы аллергии, действие на ткани и органы.
15. Механизмы IgE-опосредованной и клеточно-опосредованной аллергической реакции. Клинические проявления.
16. Современные методы аллергодиагностики. Иммуноферментный анализ, методы молекулярной аллергологии.
17. Провокационные пробы, методика проведения, показания к применению. Методика обследования пациента с аллергией.
18. Спирометрия и пикфлоуметрия. Принципы методов, показания к применению.
19. Атопическая бронхиальная астма. Этиология, патогенез развития, клинические и лабораторные критерии диагностики. Терапия, диспансерное наблюдение, медицинская экспертиза, реабилитация пациентов с бронхиальной астмой.
20. Атопический дерматит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, диспансерное наблюдение, реабилитационные мероприятия. Современные методы терапии тяжелых форм дерматита.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

Знает: основные закономерности патогенеза внутренних болезней.

Умеет: проводить диагностику заболеваний на основании сбора анамнеза и физикального осмотра, данных инструментального обследования.

Владеет: навыками проведения диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-7.

Перечень вопросов для зачета с оценкой

1. Реакция гиперчувствительности на пыльцу растений - Поллиноз. Этиология, патогенез. Основные аллергены для развития поллиноза. Клиническая картина, диагностика и терапия.
2. Острые аллергические состояния. Основные виды, патогенез развития, клиническая картина, принципы и этапы оказания экстренной помощи. Диспансерное наблюдение таких пациентов.
3. Пищевая аллергия. Основные аллергены. Клинические формы пищевой аллергии. Диагностические мероприятия. Лечение и профилактика.
4. Инсектная аллергия. Клинические проявления. Диагностика. Меры неотложной помощи.
5. Крапивница и отек Квинке. Этиология, патогенез развития. Клиника, диагностика. Меры экстренной помощи.
6. Бронхиальная астма, этиология, триггерные факторы. Формы бронхиальной астмы. Патогенез развития разных форм. Клиническая картина. Основные методы диагностики и подходы к терапии, в том числе, реабилитационные мероприятия.
7. Аллергический ринит и конъюнктивит. Классификация, этиология, патогенез развития. Клиника, подходы к диагностике и терапии, профилактика.

8. Современные методы лечения аллергических заболеваний. Группы препаратов, показания к применению. Контроль эффективности терапии. Побочные эффекты разных групп препаратов.
9. Применение таргетных препаратов в аллергологии. Механизмы действия таргетных препаратов.
10. Аллерген-специфическая иммунотерапия. Механизмы действия, виды терапии, виды препаратов для АСИТ. Показания и противопоказания к АСИТ. Побочные эффекты терапии. Контроль эффективности.
78. Меры экстренной помощи при анафилаксии, отеке Квинке, токсическом эпидермальном некролизе, острой крапивнице.
11. Принципы профилактики аллергических и иммуноопосредованных заболеваний.
12. Принципы диетотерапии для профилактики аллергических заболеваний.
13. Специфическая иммунопрофилактика – вакцинопрофилактика. Виды вакцин, механизмы их действия.
14. Вакцины нового поколения, механизмы их действия.
83. Календарь вакцинации. Показания к вакцинации. Противопоказания к вакцинации разными видами вакцин. Временные и постоянные противопоказания. Побочные эффекты вакцин, меры их фиксации и лечение.
15. Иммунотерапия, основные направления, показания к применению основных групп препаратов. Механизмы действия на иммунную систему.
16. Медицинская экспертиза пациентов с аллергическими заболеваниями и/или иммунодефицитными состояниями. Основные правила и показания для направления пациентов на медицинское освидетельствование
17. Оформление необходимой документации для медицинской экспертизы при аллергических заболеваниях и /или иммунодефицитных состояниях.
18. Моноклональные антитела для лечения аллергопатологии. Основные точки приложения, применение. Побочные эффекты.
19. Препараты для заместительной терапии при первичных иммунодефицитах. Группы – иммуноглобулины, ростовые факторы, цитокины. Принцип действия и режимы назначения.
20. Общие принципы профилактики иммуноопосредованных заболеваний. Курортные факторы, применяемые для профилактики и терапии поражений иммунной системы.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Для оценки формирования компетенций используется рейтинговая система оценки успеваемости и качества знаний студентов.

Успешность освоения студентом дисциплины в семестре оценивается по 100 балльной шкале итоговым баллом по дисциплине. При наличии экзамена максимальный семестровый рейтинговый балл равен 60, минимальный экзаменационный рейтинговый балл равен 40.

Учебный рейтинг формируется из следующих составляющих:

- результаты освоения каждой темы учебной дисциплины, текущий контроль выполнения самостоятельной работы по данным опроса, рефератов и докладов по результатам изучения учебных пособий и пр., выполнения практических заданий, тестирования, (40 баллов);
- выполнения лабораторных заданий (10 баллов);
- промежуточная аттестация (зачет) (20 баллов);
- промежуточная аттестация (экзамен) (30 баллов).

Посещение учебных занятий оценивается накопительно, следующим образом: максимальное количество баллов, отводимых на учет посещаемости, делится на количество занятий по дисциплине. Полученное значение определяет количество баллов, набираемых студентом за посещение одного занятия.

Оценка за посещение учебных занятий (ПУЗ) определяется по следующей формуле:

$$\text{ПУЗ} = 20 \frac{n}{N},$$

где n – количество учебных занятий, в реализации которых участвовал студент,

N – количество учебных занятий по плану.

Текущий контроль успеваемости обучающихся предполагает систематическую проверку теоретических знаний обучающихся, выполнения ими проектных заданий в соответствии с учебной программой. Текущий контроль (ТК) по освоению учебных модулей дисциплины в течение семестра предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$\text{ТК} = 40 \frac{B+Y3}{B+Y3},$$

где B , $Y3$ – количество контрольных вопросов и заданий по учебному плану,

b , $y3$ - количество вопросов и заданий, на которые ответил и выполнил студент.

Творческий рейтинг выставляется за выполнение домашних (самостоятельных) заданий различного уровня сложности (подготовка проектных заданий, презентаций, рефератов и других видов работ). Творческий рейтинг (ТР) предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$\text{ТР} = 30 \frac{\text{пз} + \text{реф}}{\text{ПЗ} + \text{РЕФ}},$$

Где ПЗ , РЕФ – количество проектных заданий и рефератов по учебному плану,

пз , реф – количество проектных заданий и рефератов, которые студент выполнил.

Итоговая аттестация проводится в соответствии с расписанием в экзаменационную сессию.

Результаты аттестации (РА) студента за семестр, рассчитываются по следующей формуле:

$$\text{РА} = \text{ПУЗ} + \text{ТК} + \text{ТР}$$

Методические рекомендации к практическим занятиям

Практические занятия – метод репродуктивного обучения, обеспечивающий связь теории и практики, содействующей выработке у студентов умений навыков применения знаний, полученных на лекциях и в ходе самостоятельной деятельности.

Практические занятия проходят по двум направлениям: теоретическому и практическому. Теоретическое направление связано с обсуждением устных сообщений, подготовленных студентами по определенным темам. Практическое направление связано с выполнением лабораторных работ.

Подготовка выступлений проводится по единому плану, данному в теме. Сообщения на занятии могут делать все участники подготовки или отдельные студенты.

Деятельность студентов оценивается по следующим показателям:

1. Качество доклада, его полнота. Содержательность, соответствие приведенному плану, самостоятельность и критичность студенческих оценок, убедительность и грамотность речи докладчика.
2. Качество презентации, ее наглядность, полнота, но в то же время лаконичность.
3. Обоснованность и убедительность ответов на вопросы слушателей.
4. Участие в дискуссии, глубина и содержательность вопросов подгруппам студентов, выполнявших задания по другим электронным пособиям.

На лабораторных учебных занятиях студенты наблюдают и исследуют гигиенические условия занятий физической культурой и спортом, изучают устройство и принцип действия измерительной аппаратуры.

Методические рекомендации по подготовке рефератов

Подготовка и написание работы по дисциплине имеет целью углубить, систематизировать и закрепить полученные студентами теоретические знания в области изучаемого предмета, систематизировать навыки применения теоретических знаний. Написание реферата позволяет закрепить приобретаемые студентами умения поиска необходимой информации, быстрого ориентирования в современной классификации источников. Оно инициирует стремление к повышению скорости чтения, выработке адекватного понимания прочитанного, выделение главного и его фиксации – составлению конспекта.

Структурными элементами реферата являются: 1) титульный лист; 2) оглавление; 3) введение; 4) основная часть; 5) заключение; 6) список использованных источников; 7) приложения.

Содержание оглавления включает введение, наименование всех глав, разделов, подразделов, пунктов (если они имеют наименование) и заключение с указанием номеров страниц, с которых начинаются эти элементы реферата.

Введение должно содержать оценку современного состояния решаемой проблемы. Во введении должны быть показаны актуальность темы, цели и задачи, которые будут рассматриваться в реферате, а также методы, которыми воспользовался студент для изучения избранной им проблемы. Во введении должны быть указаны структура работы и литературные источники, используемые автором в работе.

Основную часть реферата следует делить на главы или разделы. Разделы основной части могут делиться на пункты и подразделы. Пункты, при необходимости, могут делиться на подпункты. Каждый пункт должен содержать законченную информацию.

Заключение должно содержать:

- выводы по результатам выполненной работы;
- список использованных источников.

Сведения об источниках приводятся в соответствии с требованиями ГОСТ 7.1. – 2013

Качество реферата оценивается: по его структуре, полноте, новизне, количеству используемых источников, самостоятельности при его написании, степени оригинальности и инновационности предложенных решений, обобщений и выводов, а также уровень доклада (акцентированность, последовательность, убедительность, использование специальной терминологии) учитываются в системе балльно-рейтингового контроля.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студента, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студента).

Государственным стандартом предусматривается 50% часов из общей трудоемкости дисциплины на самостоятельную работу студентов (далее СРС).

Формы самостоятельной работы студента разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов - законов, постановлений, указов, нормативно-инструкционных и справочных материалов с использованием информационно-поисковых систем глобальной сети "Интернет";
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- подготовку докладов и рефератов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ;
- участие в работе студенческих конференций, комплексных научных исследованиях.

Самостоятельная работа приобщает студента к научному творчеству, поиску и решению актуальных современных проблем.

Цели и основные задачи СРС

Целью самостоятельной работы студента является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю, опытом творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студента способствует развитию его самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студента;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студента: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании выпускной квалификационной работы, для эффективной подготовки к итоговым зачетам и экзаменам.

Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- написание рефератов;
- подготовка к семинарам и лабораторным работам, их оформление;

- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по отраслям знаний (педагогических, психологических, методических и др.);
- подготовка рецензий на статью, пособие;
- выполнение микроисследований;
- подготовка практических разработок;
- выполнение домашних заданий в виде индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплины и т.д.;
- текущий самоконтроль и контроль успеваемости на базе электронных обучающих и аттестующих тестов.

Основными видами самостоятельной работы студента с участием преподавателей являются:

- текущие консультации;
- прием и разбор индивидуальных заданий (в часы практических занятий);
- прием и защита лабораторных работ (во время проведения л/р);
- выполнение учебно-исследовательской работы (руководство, консультирование и защита УИРС).

Организация СРС

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студента обеспечивают: факультет, кафедра, преподаватель, библиотека.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем в соответствии с Федеральными Государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по данной дисциплине.
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

Студент может сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого ФГОС ВПО по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;

- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студента планируется студентом самостоятельно. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Основной формой самостоятельной работы студента является изучение содержания конспектов лекций, их дополнение материалами рекомендованной литературы, активное участие на практических и семинарских занятиях.

Адекватная самооценка знаний, своих достоинств, недостатков - важная составляющая самоорганизации человека, без нее невозможна успешная работа по управлению своим поведением, деятельностью. Одна из основных особенностей обучения заключается в том, что постоянный внешний контроль заменяется самоконтролем, активная роль в обучении принадлежит уже не столько преподавателю, сколько студенту.

Критерии оценивания знаний на зачёте с оценкой

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	81-100 баллов
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	61-80 баллов
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	41-60 балл

Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0-40 балл
--	----------------------

Итоговая шкала по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа обучающегося в течение всего срока освоения дисциплины, а также оценка по промежуточной аттестации.

Баллы, полученные по текущему контролю и промежуточной аттестации	Оценка в традиционной системе	
81-100	«5» (отлично)	«Зачтено»
61-80	«4» (хорошо)	«Зачтено»
41-60	«3» (удовлетворительно)	«Зачтено»
0-40	«2» (неудовлетворительно)	«Незачтено»