

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю

Проректор по учебно-методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев

«25» февраля 2025 г.

Оценочные материалы для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Б1.В.ДЭ.01.02 Аллергология и иммунология
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.36 Кардиология
Квалификация	Врач-кардиолог
Форма обучения	Очная

**Оценочные средства для текущего контроля успеваемости по дисциплине
«Аллергология и иммунология»**

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся профессиональных (ПК) компетенций:

ПК-1 Способность к планированию и интерпретации инструментальных методов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология».

Цель текущего контроля - формирование компетенций в процессе освоения дисциплины

Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

№	Компетенции	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела
1	ПК-1	Общая иммунология	Иммунная система: структура и функции. Врожденный и адаптивный иммунитет. Основные клетки иммунной системы (Т- и В-лимфоциты, макрофаги, дендритные клетки, тучные клетки). Цитокины и их роль в иммунном ответе. Иммунологическая толерантность и аутоиммунитет.
2	ПК-1	Аллергология	Патогенез аллергических реакций (I–IV типы гиперчувствительности по Джеллу и Кумбсу). Пищевая аллергия: механизмы, диагностика, лечение. Бронхиальная астма: иммунологические аспекты. Атопический дерматит: роль иммунной системы. Аллергический ринит и конъюнктивит. Анафилаксия: причины, диагностика, неотложная помощь. Крапивница и ангиоотек.
3	ПК-1	Клиническая иммунология	Первичные иммунодефициты (ТКИД, агаммаглобулинемия Брутона, синдром Ди Джорджи). Вторичные иммунодефициты (ВИЧ, лекарственные, после химиотерапии).

			Аутоиммунные заболевания (ревматоидный артрит, СКВ, рассеянный склероз). Иммуноопосредованные заболевания ЖКТ (целиакия, болезнь Крона).
4	ПК-1	Диагностика аллергологии иммунологии	в Кожные аллергопробы (прик-тесты, скарификационные). и Определение специфических IgE (ImmunoCAP, ISAC). Иммунограмма: интерпретация показателей. Методы оценки клеточного иммунитета (пролиферативные тесты, ELISPOT).
5	ПК-1	Лечение аллергических и иммунных заболеваний	Антигистаминные препараты: поколения и механизм действия. Глюкокортикостероиды в аллергологии. Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ). Биологическая терапия (омализумаб, дупилумаб). Иммуномодуляторы: показания и эффективность.

Тестовые задания текущего контроля

1. **Что такое аллергия?**
 - a) Нормальная реакция иммунной системы
 - b) **Патологически повышенная чувствительность к антигенам**
 - c) Аутоиммунное заболевание
 - d) Инфекционный процесс
2. **Какой тип аллергической реакции (по Желлу и Кумбсу) характерен для анафилаксии?**
 - a) I тип
 - b) II тип
 - c) III тип
 - d) IV тип

Правильный ответ: a) I тип
3. **Какой медиатор играет ключевую роль в развитии аллергического ринита?**
 - a) Серотонин
 - b) **Гистамин**
 - c) Брадикинин
 - d) Простагландины
4. **Что такое атопия?**
 - a) Аллергия на лекарства
 - b) **Генетическая предрасположенность к аллергии**
 - c) Аутоиммунное заболевание
 - d) Иммунодефицит

5. **Какой аллерген чаще всего вызывает пищевую аллергию у детей?**
 - a) Глютен
 - b) **Белок коровьего молока**
 - c) Цитрусовые
 - d) Шоколад
6. **Основной симптом бронхиальной астмы:**
 - a) Кожная сыпь
 - b) **Одышка и свистящие хрипы**
 - c) Диарея
 - d) Головная боль
7. **Какой метод диагностики является "золотым стандартом" при аллергии?**
 - a) Общий анализ крови
 - b) **Кожные аллергопробы (прик-тест)**
 - c) УЗИ
 - d) Рентген
8. **Что такое отек Квинке?**
 - a) Воспаление суставов
 - b) **Ангioneвротический отек кожи и слизистых**
 - c) Аллергический конъюнктивит
 - d) Бронхоспазм
9. **Какой препарат применяется для экстренной помощи при анафилаксии?**
 - a) Антигистаминные
 - b) **Адреналин (эпинефрин)**
 - c) Глюкокортикостероиды
 - d) Бронходилататоры
10. **Что вызывает контактный дерматит?**
 - a) Пищевые аллергены
 - b) **Контакт с металлами, латексом и др.**
 - c) Пыльца растений
 - d) Вирусы
11. **Какой иммуноглобулин отвечает за аллергические реакции I типа?**
 - a) IgG
 - b) IgM
 - c) **IgE**
 - d) IgA
12. **Первичный иммунодефицит — это:**
 - a) Приобретенное состояние (например, ВИЧ)
 - b) **Врожденное нарушение иммунитета**
 - c) Аллергическая реакция
 - d) Аутоиммунное заболевание
13. **Какой анализ подтверждает ВИЧ-инфекцию?**
 - a) Общий анализ крови
 - b) **ИФА + иммуноблот**
 - c) Кожные пробы
 - d) УЗИ лимфоузлов
14. **Что характерно для синдрома Ди Джорджи?**
 - a) Дефицит IgA
 - b) **Гипоплазия тимуса**
 - c) Дефект фагоцитоза
 - d) Аутоиммунные нарушения
15. **Какой иммунодефицит связан с дефектом В-клеток?**
 - a) X-сцепленная агаммаглобулинемия (Брутона)

- b) Синдром Вискотта-Олдрича
 - c) Хроническая гранулематозная болезнь
 - d) **Правильный ответ: а) X-сцепленная агаммаглобулинемия**
16. **Какой метод лечения аллергии направлен на причину заболевания?**
- a) Антигистаминные препараты
 - b) **Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ)**
 - c) Глюкокортикостероиды
 - d) Бронходилататоры
17. **Какой препарат относится к антигистаминным 2-го поколения?**
- a) Димедрол
 - b) **Лоратадин**
 - c) Супрастин
 - d) Диазолин
18. **Когда применяется преднизолон при аллергии?**
- a) При легком зуде
 - b) **При тяжелых системных реакциях (отек Квинке, астма)**
 - c) Как препарат первой линии
 - d) Только для профилактики
19. **Какой метод профилактики аллергии на пыльцу?**
- a) Частое проветривание
 - b) **Использование НЕРА-фильтров**
 - c) Употребление меда
 - d) Закаливание
20. **Что такое перекрестная аллергия?**
- a) Реакция на несколько аллергенов разного происхождения
 - b) **Реакция на схожие по структуре аллергены (например, береза + яблоко)**
 - c) Аллергия на все продукты
 - d) Псевдоаллергия
21. **Когда чаще всего дебютирует atopический дерматит?**
- a) В подростковом возрасте
 - b) **На первом году жизни**
 - c) Только у взрослых
 - d) После 5 лет
22. **Какой продукт вводят в прикорм последним при риске аллергии?**
- a) Кабачок
 - b) **Коровье молоко**
 - c) Гречка
 - d) Брокколи
23. **Какой анализ информативен при подозрении на пищевую аллергию у ребенка?**
- a) Общий анализ крови
 - b) **Определение специфических IgE**
 - c) УЗИ брюшной полости
 - d) Анализ мочи
24. **Что такое "аллергический марш"?**
- a) Метод лечения
 - b) **Последовательное развитие atopического дерматита, аллергического ринита и астмы**
 - c) Осложнение после АСИТ
 - d) Генетический тест
25. **Какой аллерген чаще вызывает астму у детей?**
- a) Пыльца

- b) **Клещи домашней пыли**
 - c) Шерсть животных
 - d) Плесень
26. **Что такое псевдоаллергия?**
- a) Реакция, опосредованная IgE
 - b) **Реакция без участия иммунной системы (например, на гистамин в пище)**
 - c) Аутоиммунный процесс
 - d) Иммунодефицит
27. **Какой вирус вызывает синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)?**
- a) Вирус герпеса
 - b) **ВИЧ (HIV)**
 - c) Вирус Эпштейна-Барр
 - d) Цитомегаловирус
28. **Какой цитокин играет ключевую роль в развитии аутоиммунных заболеваний?**
- a) Интерлейкин-2
 - b) **ФНО- α (фактор некроза опухоли)**
 - c) Интерферон- γ
 - d) ИЛ-10
29. **Какой анализ подтверждает аутоиммунный тиреоидит?**
- a) Общий анализ крови
 - b) **Антитела к ТПО (тиреопероксидазе)**
 - c) УЗИ щитовидной железы
 - d) Анализ мочи
30. **Что такое гипосенсибилизация?**
- a) Усиление аллергической реакции
 - b) **Снижение чувствительности к аллергену**
 - c) Полное излечение аллергии
 - d) Метод диагностики
31. **Какой препарат чаще всего вызывает IgE-опосредованные аллергические реакции?**
- a) Парацетамол
 - b) **Пенициллин**
 - c) Аспирин
 - d) Ибупрофен
32. **Какой тип реакции характерен для аллергии на НПВС (аспирин)?**
- a) I тип (IgE-опосредованный)
 - b) **Псевдоаллергическая реакция (неиммунная)**
 - c) Цитотоксический (II тип)
 - d) Иммунокомплексный (III тип)
33. **Какой метод диагностики применяется при подозрении на аллергию к местным анестетикам?**
- a) Общий анализ крови
 - b) **Кожные пробы и провокационный тест**
 - c) УЗИ
 - d) Рентген
34. **Какой антибиотик можно назначить при аллергии на пенициллин?**
- a) Амоксициллин
 - b) **Азитромицин (макролид)**
 - c) Цефтриаксон (с осторожностью)
 - d) Тетрациклин

35. **Что такое "синдром Стивенса-Джонсона"?**
а) Легкая кожная сыпь
б) **Тяжелая токсико-аллергическая реакция с некрозом кожи**
в) Анафилактический шок
г) Отек Квинке
36. **Какой маркер специфичен для системной красной волчанки (СКВ)?**
а) Ревматоидный фактор
б) **Антитела к dsDNA**
в) Антитела к ТПО
г) Антитела к митохондриям
37. **Что такое ревматоидный фактор?**
а) Антитело к вирусам
б) **Аутоантитело к Fc-фрагменту IgG**
в) Маркер аллергии
г) Белок острой фазы
38. **Какое аутоиммунное заболевание связано с деструкцией β -клеток поджелудочной железы?**
а) Ревматоидный артрит
б) **Сахарный диабет 1 типа**
в) Рассеянный склероз
г) Болезнь Крона
39. **Какой анализ подтверждает аутоиммунный гепатит?**
а) АЛТ/АСТ
б) **Антитела к гладкой мускулатуре (ASMA)**
в) Ревматоидный фактор
г) Антитела к тиреоглобулину
40. **Что такое криоглобулины?**
а) Белки, выделяемые при аллергии
б) **Иммуноглобулины, преципитирующие на холоде**
в) Маркеры ВИЧ
г) Ферменты поджелудочной железы
41. **Какой микроорганизм наиболее опасен для пациентов с агаммаглобулинемией?**
а) Вирусы
б) **Бактерии (например, пневмококк)**
в) Грибы
г) Паразиты
42. **Какой иммунодефицит связан с дефектом фагоцитоза?**
а) Синдром Ди Джорджи
б) **Хроническая гранулематозная болезнь**
в) X-сцепленная агаммаглобулинемия
г) Синдром Вискотта-Олдрича
43. **Какая инфекция характерна для пациентов с дефицитом IgA?**
а) Туберкулез
б) **Рецидивирующие синуситы и отиты**
в) ВИЧ
г) Малярия
44. **Какой вирус вызывает инфекционный мононуклеоз?**
а) ВИЧ
б) **Вирус Эпштейна-Барр (EBV)**
в) Цитомегаловирус (CMV)
г) Вирус герпеса 1 типа

45. **Какой маркер указывает на активную репликацию ВИЧ?**
a) Антитела к ВИЧ
b) **РНК ВИЧ (вирусная нагрузка)**
c) CD4+ лимфоциты
d) Лейкоциты в крови
46. **Что измеряет тест на специфические IgE?**
a) Уровень гистамина
b) **Концентрацию антител к конкретному аллергену**
c) Количество Т-клеток
d) Активность нейтрофилов
47. **Когда проводят провокационные тесты?**
a) При легкой аллергии
b) **Если кожные пробы и IgE не дали результата**
c) Для диагностики аутоиммунных болезней
d) При иммунодефицитах
48. **Какой аллерген чаще выявляется при положительном RAST-тесте?**
a) Латекс
b) **Пыльца березы**
c) Шоколад
d) Пенициллин
49. **Что показывает уровень триптазы в крови?**
a) Аллергию на пыльцу
b) **Активацию тучных клеток (например, при анафилаксии)**
c) Дефицит IgA
d) Аутоиммунный тиреоидит
50. **Какой метод диагностики заменяет кожные пробы у пациентов с дермографизмом?**
a) Общий анализ крови
b) **Определение специфических IgE в крови**
c) УЗИ
d) Биопсия кожи
51. **Куда вводят адреналин при анафилаксии?**
a) Внутривенно
b) **Внутримышечно (наружная поверхность бедра)**
c) Подкожно
d) Интраназально
52. **Какой препарат вводят вторым после адреналина при анафилаксии?**
a) Антибиотик
b) **Глюкокортикостероид (преднизолон)**
c) Бронходилататор
d) Анальгетик
53. **Какой симптом НЕ характерен для анафилаксии?**
a) Отек гортани
b) **Повышение температуры до 39°C**
c) Гипотензия
d) Крапивница
54. **Что делать при отеке Квинке без нарушения дыхания?**
a) Наблюдать
b) **Ввести антигистаминный препарат и глюкокортикостероиды**
c) Срочная интубация
d) Антибиотикотерапия

55. Какой объем инфузионной терапии показан при анафилактическом шоке?
- a) 200 мл
 - b) **500–1000 мл физраствора**
 - c) 3 литра
 - d) Инфузия не требуется
56. Какой механизм действия АСИТ (аллерген-специфической иммунотерапии)?
- a) Уничтожение аллергенов
 - b) **Индукция иммунологической толерантности**
 - c) Блокировка гистамина
 - d) Стимуляция фагоцитоза
57. Какой препарат из группы моноклональных антител используется при тяжелой астме?
- a) Адреналин
 - b) **Омализумаб (анти-IgE)**
 - c) Преднизолон
 - d) Лоратадин
58. Какая вакцина противопоказана при первичных иммунодефицитах?
- a) Инактивированная (например, от гриппа)
 - b) **Живая (например, БЦЖ, корь-паротит-краснуха)**
 - c) АДС-М
 - d) Вакцина от гепатита В
59. Что такое "биологические препараты" в лечении аллергии?
- a) Антибиотики
 - b) **Моноклональные антитела (например, дупилумаб)**
 - c) Гормоны
 - d) Витамины
60. Какой метод позволяет выявить перекрестную аллергию на молекулярном уровне?
- a) Общий анализ крови
 - b) **Компонентная диагностика (CRD)**
 - c) УЗИ
 - d) Кожные пробы
61. Что такое "аллергический салют"?
- a) Метод диагностики
 - b) **Характерное потирание носа у детей с аллергическим ринитом**
 - c) Осложнение АСИТ
 - d) Вид иммунотерапии
62. Какой витамин играет ключевую роль в регуляции иммунного ответа?
- a) Витамин А
 - b) **Витамин D**
 - c) Витамин С
 - d) Витамин К
63. Какой белок является маркером эозинофильного воспаления?
- a) С-реактивный белок
 - b) **Эозинофильный катионный белок (ЕСР)**
 - c) Ферритин
 - d) Альбумин
64. Что такое "гигиеническая гипотеза" аллергии?
- a) Аллергия возникает из-за грязных рук
 - b) **Снижение контакта с микробами в детстве повышает риск аллергии**
 - c) Аллергию лечат антисептиками
 - d) Гипотеза не имеет доказательств

65. Какой орган является основным для деградации гистамина?

- a) Легкие
- b) **Печень**
- c) Почки
- d) Селезенка

Оценочные средства для промежуточной аттестации по дисциплине «Аллергология и иммунология»

Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся профессиональных (ПК) компетенций:

ПК-1 Способность к планированию и интерпретации инструментальных методов обследования пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «кардиология»

Цель промежуточной аттестации - определение уровня сформированности компетенций в процессе освоения дисциплины.

Результаты обучения по дисциплине соотнесенные с установленными в программе ординатуры индикаторами достижения компетенций.

Процедура оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Компоненты контроля и их характеристика

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, Индивидуальный
5.	Метод контроля	Собеседование (устный опрос), проверка практических навыков, стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответа, ситуационные задачи)

Критерии оценки методов контроля представлены в положениях о текущем контроле и промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации – зачет

Вопросы к промежуточной аттестации Компетенции: ПК-1

1. Дайте определение аллергии.
2. Назовите 4 типа аллергических реакций по Джеллу и Кумбсу.
3. Какой тип реакции лежит в основе анафилаксии?
4. Что такое атопия?
5. Перечислите основные группы аллергенов.
6. Каковы основные симптомы аллергического ринита?
7. Назовите критерии диагностики бронхиальной астмы.
8. Что такое атопический дерматит и в каком возрасте он чаще дебютирует?
9. Опишите клиническую картину отека Квинке.
10. Чем отличается аллергический конъюнктивит от инфекционного?
11. Какие методы используются для диагностики аллергии?
12. В чем заключается принцип кожных аллергопроб (прик-тест)?
13. Что такое RAST-тест?
14. Когда применяется провокационный тест?
15. Какие показатели крови могут указывать на аллергическое воспаление?
16. Назовите основные группы антигистаминных препаратов.
17. В чем разница между антигистаминными препаратами 1-го и 2-го поколения?
18. Когда применяются глюкокортикостероиды при аллергии?

19. Что такое аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ)?
20. Какие препараты используются для экстренной помощи при анафилаксии?
21. Какие продукты чаще всего вызывают пищевую аллергию у детей?
22. Что такое перекрестная аллергия? Приведите примеры.
23. Как проявляется синдром оральной аллергии?
24. Какие методы диагностики применяются при пищевой аллергии?
25. Какова тактика ведения пациента с пищевой аллергией?
26. Какие препараты чаще всего вызывают лекарственную аллергию?
27. Чем отличается истинная аллергия от псевдоаллергической реакции?
28. Как диагностируется аллергия на антибиотики?
29. Что такое синдром Стивенса-Джонсона?
30. Какие препараты можно использовать при аллергии на пенициллин?
31. Дайте определение иммунитета.
32. Какие клетки участвуют в иммунном ответе?
33. Что такое антиген и антитело?
34. Какие классы иммуноглобулинов вы знаете?
35. Какую роль играет IgE в аллергических реакциях?
36. Чем первичные иммунодефициты отличаются от вторичных?
37. Назовите основные признаки иммунодефицита.
38. Какие заболевания относятся к первичным иммунодефицитам?
39. Как диагностируется ВИЧ-инфекция?
40. Какие инфекции характерны для больных с дефицитом IgA?
41. Дайте определение аутоиммунного заболевания.
42. Какие механизмы лежат в основе аутоиммунных процессов?
43. Назовите 3 примера аутоиммунных заболеваний.
44. Какие аутоантитела определяются при системной красной волчанке?
45. Как диагностируется ревматоидный артрит?
46. Каковы основные симптомы анафилактического шока?
47. Какова последовательность действий при анафилаксии?
48. В чем отличие отека Квинке от крапивницы?
49. Какие препараты вводятся при отеке гортани?
50. Когда требуется госпитализация при аллергической реакции?
51. Что такое «гигиеническая гипотеза» развития аллергии?
52. Как влияет микрофлора кишечника на иммунитет?
53. Какие современные методы лечения аллергии существуют?
54. Какова роль моноклональных антител в терапии аллергических заболеваний?
55. Каковы принципы профилактики аллергии?
56. У ребенка после употребления арахиса появились отек губ, зудящая сыпь и затрудненное дыхание. Ваши действия?
57. Пациент с поллинозом жалуется на зуд в ушах и першение в горле при употреблении яблок. О чем это говорит?
58. У больного после приема амоксициллина появилась распространенная сыпь. Как подтвердить или исключить аллергию?
59. Женщина с бронхиальной астмой планирует беременность. Какие препараты ей можно принимать?
60. У пациента с хронической крапивницей не выявлено специфических IgE. Каковы возможные причины?

Ситуационные задачи.

Задача 1.

Пациент 25 лет после укуса пчелы почувствовал резкую слабость, головокружение, появились зудящие высыпания на коже, отек лица, затрудненное дыхание. АД 80/50 мм рт. ст., ЧСС 120 уд/мин.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Каковы неотложные мероприятия?
3. Какие препараты ввести в первую очередь?

Эталон ответа:

1. **Анафилактический шок** (IgE-опосредованная реакция на яд пчелы).
2. **Неотложная помощь:**
 - Прекратить контакт с аллергеном (удалить жало).
 - Немедленно ввести **адреналин 0,3–0,5 мл 0,1% раствора в/м** (в наружную часть бедра).
 - Уложить пациента с приподнятыми ногами, обеспечить доступ кислорода.
 - Ввести **преднизолон 60–90 мг в/в** и **антигистаминный препарат** (например, хлоропирамин).
 - При бронхоспазме – **сальбутамол** через небулайзер.
3. **Препараты первой линии:** адреналин, глюкокортикостероиды, антигистаминные.

Задача 2.

У ребенка 3 лет после употребления коровьего молока появились рвота, диарея, распространенная уртикарная сыпь, отек губ.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие лабораторные исследования подтвердят аллергию?
3. Тактика ведения?

Эталон ответа:

1. **Пищевая аллергия (аллергия на белок коровьего молока).**
2. **Диагностика:**
 - **Кожные прик-тесты** с аллергенами молока.
 - **Определение специфических IgE (ImmunoCAP).**
 - Элиминационная диета с последующей провокационной пробой.
3. **Лечение:**
 - Исключение молока и молочных продуктов.
 - Назначение **гипоаллергенной смеси** (на основе гидролизатов или аминокислот).
 - Антигистаминные препараты (например, дезлоратадин).

Задача 3.

Пациент 40 лет жалуется на приступы удушья, свистящие хрипы, особенно ночью. Симптомы усиливаются весной. В семье у матери – поллиноз.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какие обследования подтвердят диагноз?
3. Какая базисная терапия показана?

Эталон ответа:

1. **Бронхиальная астма, аллергическая форма (связь с поллинозом).**
2. **Диагностика:**

- Спирометрия с бронходилатационным тестом (**ОФВ1 < 80%, прирост ≥12% после сальбутамола**).
 - Пикфлоуметрия (суточная вариабельность ПСВ > 20%).
 - Кожные пробы или **sIgE к пылевым аллергенам**.
3. **Базисная терапия:**
- **ИГКС** (ингаляционные глюкокортикостероиды – будесонид, флутиказон).
 - **β₂-агонисты длительного действия** (сальметерол, формотерол).
 - Возможна **АСИТ** при подтвержденной сенсibilизации.

Задача 4.

Пациентка 30 лет после приема амоксициллина покрылась пятнисто-папулезной сыпью, появился зуд. Ранее принимала пенициллины без реакций.

Вопросы:

1. О чем говорит данная реакция?
2. Как подтвердить диагноз?
3. Какие антибиотики можно назначить в будущем?

Эталон ответа:

1. **Лекарственная аллергия (вероятно, не-IgE-опосредованная реакция – макулопапулезная сыпь).**
2. **Диагностика:**
 - **Кожные тесты** (прик-тест, внутрикожный) с пенициллиновыми аллергенами.
 - **Определение специфических IgE** (редко информативно при не-IgE реакциях).
 - **Провокационный тест** (только в условиях стационара).
3. **Альтернативные антибиотики:**
 - Макролиды (азитромицин).
 - Фторхинолоны (левофлоксацин).
 - **Цефалоспорины 3-4 поколения** (с осторожностью, после тестирования).

Задача 5.

Ребенок 4 лет часто болеет отитами, пневмониями. В анализе крови: IgG – 2 г/л (норма 5–12), IgA – 0,1 г/л (норма 0,5–2).

Вопросы:

1. Какой предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования нужны?
3. Тактика лечения?

Эталон ответа:

1. **Первичный иммунодефицит (возможен общий вариабельный иммунодефицит или селективный дефицит IgA).**
2. **Обследование:**
 - Повторный анализ на иммуноглобулины (IgG, IgA, IgM).
 - **Ответ на вакцинацию** (например, антитела к столбняку/дифтерии).
 - Исключение **синдрома Вискотта-Олдрича** (тромбоцитопения).
3. **Лечение:**
 - **Заместительная терапия IgG** (в/в иммуноглобулины).
 - Антибиотикопрофилактика (например, амоксициллин).
 - Избегать живых вакцин.

Задача 6.

Женщина 45 лет жалуется на утреннюю скованность в суставах, боли в мелких

суставах кистей. В анализах: ревматоидный фактор (+), АЦЦП (+), СОЭ – 35 мм/ч.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какие критерии подтверждают его?
3. Какая терапия первой линии?

Эталон ответа:

1. **Ревматоидный артрит (серопозитивный).**
2. **Критерии ACR/EULAR (2010):**
 - Артрит ≥ 1 сустава.
 - **АЦЦП** (антитела к цитруллинированным пептидам) – высокоспецифичный маркер.
 - Ревматоидный фактор.
 - Длительность симптомов > 6 недель.
3. **Лечение:**
 - **Метотрексат** (базисный препарат).
 - **Глюкокортикоиды** (преднизолон) для контроля воспаления.
 - При неэффективности – **биологические препараты** (ингибиторы ФНО- α).

Задача 7.

Пациент 28 лет обратился с жалобами на повторяющиеся эпизоды зудящих волдырей по всему телу, появляющихся ежедневно в течение 3 недель. Принимал лоратадин без значительного эффекта. Из анамнеза: 2 месяца назад перенес ОРВИ.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие обследования необходимо назначить?
3. Тактика лечения?

Эталон ответа:

1. Хроническая спонтанная крапивница.
2. Обследование:
 - Клинический анализ крови (эозинофилия?)
 - СРБ, СОЭ
 - Антитела к ТПО (исключение аутоиммунного генеза)
 - Исключение очагов хронической инфекции
3. Лечение:
 - Увеличение дозы антигистаминных (до 4-кратной)
 - При неэффективности - добавление омализумаба
 - Исключение триггеров (НПВС, стресс)

Задача 8.

Ребенок 8 месяцев с распространенными эритематозными очагами с мокнутием на лице и разгибательных поверхностях. Мать отмечает связь обострений с введением прикорма.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какие аллергологические исследования информативны в этом возрасте?
3. Принципы местного лечения?

Эталон ответа:

1. Атопический дерматит, младенческая форма, тяжелое течение.
2. Диагностика:
 - Специфические IgE (ImmunoCAP)
 - Элиминационно-провокационная проба

- Кожные пробы неинформативны до 2 лет
- 3. Местное лечение:
 - Топические кортикостероиды слабой силы (гидрокортизон 1%)
 - Ингибиторы кальциневрина (такролимус)
 - Ежедневное увлажнение эмолентами

Задача 9.

Пациент с поллинозом (сенсibilизация к пыльце березы) отмечает зуд во рту при употреблении сырых яблок и фундука.

Вопросы:

1. Какое состояние описывается?
2. Объясните механизм развития.
3. Рекомендации пациенту?

Эталон ответа:

1. Синдром оральной аллергии (пыльцево-пищевой синдром).
2. Механизм:
 - Перекрестная реактивность между Bet v 1 (главный аллерген березы) и Mal d 1 (аллерген яблока)
 - Гомология белков PR-10 семейства
3. Рекомендации:
 - Исключение сырых фруктов/овощей в сезон цветения
 - Термическая обработка продуктов
 - Антигистаминные препараты перед едой

Задача 10.

Медсестра 32 лет отмечает покраснение кожи рук, зуд и трещины, усиливающиеся во время работы. Симптомы уменьшаются в выходные дни.

Вопросы:

1. О чем свидетельствует временная связь симптомов?
2. Какие аллергены наиболее вероятны?
3. Методы подтверждения диагноза?

Эталон ответа:

1. Профессиональный контактный дерматит (аллергический или раздражающий).
2. Возможные аллергены:
 - Латекс
 - Дезинфектанты (хлоргексидин, глутаральдегид)
 - Антибиотики
3. Диагностика:
 - Патч-тесты с профессиональными аллергенами
 - Определение специфических IgE (при IgE-опосредованной реакции)

Задача 11.

Пациент 40 лет госпитализирован с 4-й пневмонией за год. В анамнезе хронические синуситы. В анализах: IgG - 3.5 г/л, IgA - 0.2 г/л.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен?
2. Какие дополнительные исследования необходимы?
3. Тактика ведения?

Эталон ответа:

1. Общий переменный иммунодефицит (ОВИН).
2. Дополнительные исследования:
 - Иммунофенотипирование лимфоцитов

- Ответ на полисахаридные антигены
 - Исключение вторичных причин (лимфопролиферативные заболевания)
3. Лечение:
- Заместительная терапия иммуноглобулинами
 - Антибиотикопрофилактика
 - Регулярный мониторинг легочной функции

Задача 12.

Женщина 30 лет с жалобами на сухость глаз и рта, артралгии. В анализах: anti-SSA/Ro (+), anti-SSB/La (+), гипергаммаглобулинемия.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какие органы могут быть еще поражены?
3. Принципы лечения?

Эталон ответа:

1. Синдром Шегрена.
2. Возможные поражения:
 - Паренхима легких (фиброз)
 - Почка (тубулоинтерстициальный нефрит)
 - Нервная система (периферическая нейропатия)
3. Лечение:
 - Заместительная терапия (искусственная слеза)
 - Гидроксихлорохин (при системных проявлениях)
 - Глюкокортикоиды и иммуносупрессанты при тяжелых формах

Задача 13.

Ребенок 6 месяцев с подтвержденной аллергией на белок куриного яйца (IgE к овомукоиду ++) направлен на плановую вакцинацию.

Вопросы:

1. Какие вакцины требуют особого внимания?
2. Можно ли вводить КПК?
3. Тактика вакцинации?

Эталон ответа:

1. Вакцины, выращиваемые на куриных эмбрионах:
 - КПК
 - Гриппозные
2. КПК можно вводить:
 - При легких реакциях на яйцо - в обычных условиях
 - При анафилаксии в анамнезе - в стационаре
3. Тактика:
 - Предварительная кожная проба с вакциной
 - Постепенное введение дробных доз
 - Наблюдение 30-60 минут после введения

Задача 14.

Пациент после приема аспирина отмечает появление ринореи, заложенности носа, бронхоспазма. Кожные пробы с НПВС отрицательные.

Вопросы:

1. Какой тип реакции?
2. Патогенетические механизмы?
3. Какие препараты противопоказаны?

Эталон ответа:

1. Псевдоаллергическая реакция (не-IgE-опосредованная).
2. Механизм:
 - Ингибирование ЦОГ-1 → избыток лейкотриенов
 - Активация тучных клеток
3. Противопоказаны:
 - Все неселективные НПВС
 - Можно: селективные ингибиторы ЦОГ-2 (целекоксиб)

Задача 15.

Пациент с аллергическим ринитом (сенсibilизация к пыльце березы) начал АСИТ. Через 30 минут после инъекции появился зуд в месте укола, отек 5 см.

Вопросы:

1. Как классифицировать эту реакцию?
2. Тактика дальнейшего проведения АСИТ?
3. Альтернативные методы лечения?

Эталон ответа:

1. Поздняя местная реакция (степень 2 по ЕААСИ).
2. Тактика:
 - Уменьшение дозы аллергена
 - Увеличение интервала между инъекциями
 - Премедикация антигистаминными
3. Альтернативы:
 - Сублингвальная АСИТ
 - Моноклональные антитела (при тяжелых формах)

Задача 16.

Ребенок 1 года с рецидивирующими абсцессами кожи и лимфаденитами. В анализах: нейтрофилез, нарушение НСТ-теста.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какие инфекции наиболее опасны?
3. Принципы лечения?

Эталон ответа:

1. Хроническая гранулематозная болезнь.
2. Опасные инфекции:
 - Стафилококковые
 - Аспергиллез
 - Нокардиоз
3. Лечение:
 - Профилактика триметопримом/сульфаметоксазолом
 - Интерферон-γ
 - Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток

Задача 17.

Пациент 35 лет доставлен в приемное отделение через 15 минут после укуса осы. При осмотре: генерализованная уртикарная сыпь, осиплость голоса, ЧДД 28 в минуту, АД 90/60 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Оцените тяжесть реакции по классификации Мюллера
2. Неотложная терапия на догоспитальном этапе
3. Дальнейшая тактика ведения

Эталон ответа:

1. Анафилактическая реакция IV степени (по Мюллеру) - жизнеугрожающее состояние с нарушением гемодинамики
2. Догоспитальная помощь:
 - Немедленное введение 0,5 мл 0,1% адреналина в/м в среднюю треть бедра
 - Ингаляция сальбутамола через небулайзер
 - В/в доступ, инфузия кристаллоидов
3. Дальнейшее ведение:
 - Госпитализация в ОРИТ
 - Назначение АСИТ ядом перепончатокрылых после стабилизации
 - Выдача автоинъектора с адреналином

Задача 18.

Девочка 5 лет через 5 минут после употребления арахисовой пасты потеряла сознание. При осмотре: генерализованная крапивница, стрidor, АД не определяется.

Вопросы:

1. Дифференциальный диагноз
2. Алгоритм действий в реанимационном отделении
3. Долгосрочные профилактические меры

Эталон ответа:

1. Дифференциальный диагноз:
 - Анафилаксия на арахис
 - Аспирация инородного тела
 - Рефлекторная остановка сердца
2. Реанимационные мероприятия:
 - В/в адреналин болюсно 0,01 мг/кг
 - Интубация трахеи при стридоре
 - Инфузия норадреналина при рефрактерной гипотензии
3. Профилактика:
 - Строгая элиминационная диета
 - Обучение родителей использованию автоинъектора
 - Рассмотреть возможность оральной иммунотерапии

Задача 19.

Пациент 60 лет получает цефтриаксон по поводу пневмонии. На 7-й день появилась макулопапулезная сыпь, температура 38,5°C, эозинофилия 15%.

Вопросы:

1. Патогенетический вариант реакции
2. Диагностический алгоритм
3. Альтернативная антибактериальная терапия

Эталон ответа:

1. Поздняя Т-клеточная реакция гиперчувствительности (не-IgE опосредованная)
2. Диагностика:
 - Кожные тесты с цефалоспоринами через 4-6 недель
 - ЛТТ (тест трансформации лимфоцитов)
 - Провокационный тест в стационаре
3. Альтернатива:
 - Респираторные фторхинолоны
 - Макролиды
 - Аминогликозиды (при тяжелых инфекциях)

Задача 20.

Мальчик 3 лет с рецидивирующими синуситами, 2 эпизода пневмонии в анамнезе. В

анализах: IgG - 1,2 г/л, IgA - 0,05 г/л, IgM - 0,8 г/л. Вакцинация БЦЖ - нормальная реакция.

Вопросы:

1. Вероятный диагноз
2. Дополнительные методы исследования
3. Принципы заместительной терапии

Эталон ответа:

1. Селективный дефицит IgA с IgG субклассов
2. Дополнительные исследования:
 - Определение IgG субклассов
 - Ответ на полисахаридные антигены
 - Генетическое тестирование
3. Заместительная терапия:
 - В/в иммуноглобулины при дефиците IgG
 - Антибиотикопрофилактика
 - Избегать препаратов крови с IgA

Задача 21.

Женщина 45 лет с ежедневными высыпаниями более 6 недель. Антигистаминные в двойной дозе неэффективны. Анализ: антитела к ТПО 500 МЕ/мл, АСАТ+.

Вопросы:

1. Патогенез данного состояния
2. Дополнительные маркеры
3. Современные методы лечения

Эталон ответа:

1. Аутоиммунный механизм (антитела к FcεRI или IgE)
2. Дополнительные маркеры:
 - Базофильный тест
 - Биопсия кожи (воспалительный инфильтрат)
3. Лечение:
 - Омализумаб (анти-IgE терапия)
 - Циклоспорин А
 - Плазмаферез при тяжелых формах

Задача 22.

Ребенок 2 лет с тяжелым атопическим дерматитом. В семейном анамнезе: у отца бронхиальная астма, у матери - аллергический ринит.

Вопросы:

1. Риск развития других атопических заболеваний
2. Профилактические мероприятия
3. Алгоритм мониторинга

Эталон ответа:

1. Высокий риск (60-80%) развития:
 - Аллергического ринита
 - Бронхиальной астмы
 - Пищевой аллергии
2. Профилактика:
 - Строгий контроль атопического дерматита
 - Элиминация аэроаллергенов
 - Грудное вскармливание минимум до 6 мес
3. Мониторинг:
 - Ежегодная оценка функции легких

- Контроль sIgE к ингаляционным аллергенам
- Осмотр ЛОР-органов 2 раза в год

Задача 23.

Пациент 30 лет с бронхиальной астмой, эозинофилией 25%, полипозным риносинуситом. На КТ легких - мигрирующие инфильтраты.

Вопросы:

1. Диагностическая триада
2. Лабораторные маркеры активности
3. Таргетная терапия

Эталон ответа:

1. Триада Чарга-Стросса:
 - Астма
 - Эозинофилия
 - Васкулит
2. Лабораторные маркеры:
 - ANCA (чаще pANCA)
 - Уровень ИЛ-5
 - Эозинофильный катионный белок
3. Таргетная терапия:
 - Меполизумаб (анти-ИЛ-5)
 - Омализумаб (при IgE-опосредованной астме)
 - Глюкокортикостероиды

Задача 24.

Ребенок 1 года с подозрением на ТКИД (тяжелый комбинированный иммунодефицит). Планируется вакцинация по календарю.

Вопросы:

1. Какие вакцины абсолютно противопоказаны?
2. Альтернативные методы профилактики
3. Тактика вакцинации после ТГСК

Эталон ответа:

1. Противопоказаны:
 - Все живые вакцины (БЦЖ, КПК, оральная полиомиелитная)
 - Вакцина против ротавируса
2. Профилактика:
 - Пассивная иммунизация (IgG в/в)
 - Антибиотикопрофилактика
3. После ТГСК:
 - Ревакцинация через 12-24 мес
 - Начинать с убитых вакцин
 - Контроль иммунного статуса

Задача 25.

Пациент 50 лет через 15 минут после начала трансфузии эритроцитарной массы отмечает озноб, боль в пояснице, АД 70/40 мм рт.ст., Нв в моче.

Вопросы:

1. Неотложные мероприятия
2. Лабораторная диагностика
3. Профилактика повторных реакций

Эталон ответа:

1. Неотложная помощь:

- Немедленное прекращение трансфузии
 - Инфузия кристаллоидов
 - В/в глюкокортикоиды
2. Диагностика:
- Прямая и непрямая проба Кумбса
 - Гемоглобинемия
 - Свободный билирубин
3. Профилактика:
- Тщательный подбор крови
 - Использование отмытых эритроцитов
 - Премедикация при отягощенном анамнезе

Задача 26.

Пациент с бронхиальной астмой 5 степени получает омализумаб. Через 2 часа после 3-й инъекции появились крапивница, ангиоотек.

Вопросы:

1. Оценка реакции
2. Тактика продолжения терапии
3. Альтернативные биопрепараты

Эталон ответа:

1. Поздняя реакция гиперчувствительности на биопрепарат
2. Тактика:
 - Премедикация антигистаминными
 - Увеличение времени наблюдения после инъекции
 - Снижение дозы или увеличение интервала
3. Альтернатива:
 - Меполизумаб (при эозинофильной астме)
 - Дупилумаб (при Th2-фенотипе)
 - Бенрализумаб

Задача 27.

Пекарь 40 лет отмечает свистящее дыхание, риноконъюнктивит во время работы. Симптомы уменьшаются в выходные дни. Спирометрия: ОФВ1 снижен на 15% после смены.

Вопросы:

1. Диагностический алгоритм
2. Профессиональные вредности
3. Медико-социальная экспертиза

Эталон ответа:

1. Алгоритм диагностики:
 - Кожные пробы с мукой/ферментами
 - Специфические IgE
 - Ингаляционный провокационный тест
2. Основные аллергены:
 - Альфа-амилаза
 - Пшеничная мука
 - Грибковые ферменты
3. МСЭ:
 - Перевод на работу вне контакта с аллергенами
 - Установление профзаболевания
 - Определение степени утраты трудоспособности

Задача 28.

Пациент 25 лет отмечает появление волдырей и отека при контакте с холодной водой. В анамнезе - синкопе при купании в море.

Вопросы:

1. Методы подтверждения диагноза
2. Неотложная помощь при системной реакции
3. Профилактические меры

Эталон ответа:

1. Диагностика:
 - Холодовой тест (кубик льда на предплечье)
 - Определение криоглобулинов
 - Исключение инфекций (гепатит С)
2. Неотложная помощь:
 - Быстрое согревание
 - Адреналин при анафилаксии
 - Антигистаминные препараты
3. Профилактика:
 - Избегание резкого охлаждения
 - Премедикация антигистаминными
 - Ношение термобелья зимой

Задача 29.

Пациент 20 лет с рецидивирующими менингококковыми инфекциями (3 эпизода). В анализах: СН50 - 5% (норма >70%), С3, С4 - в норме.

Вопросы:

1. Локализация дефекта
2. Дополнительные исследования
3. Профилактические мероприятия

Эталон ответа:

1. Дефицит терминальных компонентов комплемента (С5-С9)
2. Дополнительные тесты:
 - Функциональная активность МАС (мембраноатакующий комплекс)
 - Генетическое тестирование
3. Профилактика:
 - Вакцинация против менингококка, пневмококка
 - Антибиотикопрофилактика
 - Обучение раннему распознаванию инфекции

Задача 30.

Ребенок 4 лет с лимфаденопатией, спленомегалией, аутоиммунной гемолитической анемией. В анализах: CD3+CD4-CD8- (двойные негативы) - 15%.

Вопросы:

1. Патогенетический механизм
2. Диагностические критерии
3. Подходы к терапии

Эталон ответа:

1. Дефект FAS-опосредованного апоптоза лимфоцитов
2. Критерии:
 - Хроническая лимфопролиферация (>6 мес)
 - Аутоиммунные цитопении
 - Повышение двойных негативных Т-клеток
3. Лечение:

- Сиролимус (ингибитор mTOR)
- Глюкокортикостероиды
- ТГСК при рефрактерных формах

Задача 31.

Подросток 14 лет с хроническими абсцессами кожи, пневмониями с формированием пневматоце. В анализах: IgE >5000 МЕ/мл, эозинофилия 25%.

Вопросы:

1. Генетические варианты заболевания
2. Характерные фенотипические признаки
3. Современные методы лечения

Эталон ответа:

1. Основные варианты:
 - AD-STAT3 дефицит (синдром Джоба)
 - AR-DOCK8 дефицит
2. Фенотипические особенности:
 - Грубые черты лица
 - Патология зубов (персистенция молочных)
 - Сколиоз
3. Лечение:
 - ТГСК при DOCK8 дефиците
 - Профилактика инфекций
 - Дуплумаб при тяжелом дерматите

Критерии и шкала оценивания компетенций на различных этапах их формирования

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТОВ НА УСТНЫЕ ВОПРОСЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	1) полно и аргументировано отвечает по содержанию задания; 2) обнаруживает понимание материала, может обосновать свои суждения, применить знания на практике, привести необходимые примеры не только по учебнику, но и самостоятельно составленные; 3) излагает материал последовательно и правильно.	отлично
2.	студент дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «5», но допускает 1-2 ошибки, которые сам же исправляет.	хорошо
3.	ставится, если студент обнаруживает знание и понимание основных положений данного задания, но: 1) излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил; 2) не умеет достаточно глубоко и доказательно обосновать свои суждения и привести свои примеры; 3) излагает материал непоследовательно и допускает ошибки.	удовлетворительно
4.	студент обнаруживает незнание ответа на соответствующее задание, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал; отмечаются такие недостатки в подготовке студента, которые являются серьезным препятствием к успешному овладению последующим материалом.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТИРОВАНИЯ

№ п/п	тестовые нормы: % правильных ответов	оценка/зачет
1	85-100 %	отлично
2	70-84%	хорошо
3	51-69%	удовлетворительно
4	менее 50%	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ РЕФЕРАТА, ДОКЛАДА

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	ответ аргументирован, обоснован и дана самостоятельная оценка изученного материала	отлично
2.	ответ аргументирован, последователен, но допущены некоторые неточности	хорошо
3.	ответ является неполным и имеет существенные логические несоответствия	удовлетворительно
4.	в ответе отсутствует аргументация, тема не раскрыта	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ДЕЛОВОЙ ИГРЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Активная работа на занятии, ответ полный, логически последовательный, соблюдается культура речи, речь грамотная, отсутствуют слова-«паразиты», студент без запинки отвечает на возможные дополнительные вопросы по теме.	отлично
2.	Выставляется при наличии одной-двух неточностей в ответе и недостаточной активности на занятии. Речь в целом грамотная; допускается некоторая непоследовательность в ответе, но лишь незначительная	хорошо
3.	Выставляется в случаях, когда: активность на уроке минимальная, речь выступающего сбивчивая, студент путает понятия, не может ответить на дополнительные вопросы по теме, в ответе отсутствуют логические и причинно следственные связи, а также имеется несколько грубых фактических или иных ошибок	удовлетворительно
4.	Выставляется в случаях, когда студент отказывается отвечать или отвечает не на заданный вопрос.	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка
1.	Исключительные знания, абсолютное понимание сути вопросов, безукоризненное знание основных понятий и положений, логически и лексически грамотно изложенные, содержательные, аргументированные и исчерпывающие ответы	отлично
2.	Глубокие знания материала, отличное понимание сути вопросов, твердое знание основных понятий и положений по вопросам, структурированные, последовательные, полные, правильные ответы	хорошо
3.	Твердые, но недостаточно полные знания, по сути верное понимание вопросов, в целом правильные ответы на вопросы, наличие неточностей, небрежное оформление	удовлетворительно
4.	Непонимание сути, большое количество грубых ошибок, отсутствие логики изложения материала	неудовлетворительно

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ СТУДЕНЧЕСКИХ ПРЕЗЕНТАЦИЙ

Оформление слайдов	Параметры
Оформление презентации	Соблюдать единого стиля оформления. Фон должен соответствовать теме презентации Слайд не должен содержать более трех цветов Фон и текст должны быть оформлены контрастными цветами При оформлении слайда использовать возможности анимации Анимационные эффекты не должны отвлекать внимание от содержания слайдов Для заголовка – не менее 24 Для информации не менее – 18

	<p>Лучше использовать один тип шрифта</p> <p>Важную информацию лучше выделять жирным шрифтом, курсивом. Подчеркиванием</p> <p>На слайде не должно быть много текста, оформленного прописными буквами</p> <p>На слайде не должно быть много выделенного текста (заголовки, важная информация)</p>
Содержание презентации	<p>Слайд должен содержать минимум информации</p> <p>Информация должна быть изложена профессиональным языком</p> <p>Содержание текста должно точно отражать этапы выполненной работы</p> <p>Текст должен быть расположен на слайде так, чтобы его удобно было читать</p> <p>В содержании текста должны быть ответы на проблемные вопросы</p> <p>Текст должен соответствовать теме презентации</p> <p>Слайд не должен содержать большого количества информации</p> <p>Лучше ключевые пункты располагать по одному на слайде</p>
Структура презентации	<p>Предпочтительно горизонтальное расположение информации</p> <p>Наиболее важная информация должна располагаться в центре</p> <p>Надпись должна располагаться под картинкой</p> <p>Для обеспечения разнообразия следует использовать разные виды слайдов:</p> <ul style="list-style-type: none"> с таблицами с текстом с диаграммами

Если студенческая работа отвечает всем требованиям критериев, то ей дается оценка отлично. Если при оценивании половина критериев отсутствует, то работа оценивается удовлетворительно. При незначительном нарушении или отсутствии каких-либо параметров в работе, она оценивается хорошо.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

№ п/п	Критерии оценивания	Оценка /зачет
1	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал различной литературы, правильно обосновывает принятое нестандартное решение, владеет разносторонними	«отлично» / зачтено

	навыками и приемами выполнения практических задач по формированию общепрофессиональных компетенций.	
2	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, а также имеет достаточно полное представление о значимости знаний по дисциплине.	«хорошо» / зачтено
3	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает сложности при выполнении практических работ и затрудняется связать теорию вопроса с практикой.	«удовлетворительно» / зачтено
4	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, неуверенно отвечает, допускает серьезные ошибки, не имеет представлений по методике выполнения практической работы. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по данной дисциплине.	«неудовлетворительно»/не зачтено

КРИТЕРИИ И ШКАЛА УРОВНЕЙ ОСВОЕНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Шкала оценивания	Уровень освоенности компетенции	Результаты освоенности компетенции
отлично	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо	базовый	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу, обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.

удовлетворительно	нормативный	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	компетенции не сформированы	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

Критерии оценки решения ситуационной задачи

5 «отлично»	–комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
4 «хорошо»	–комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
3 «удовлетворительно»	–затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.

Критерии оценки при решении задач по оказанию неотложной помощи

5 «отлично»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий с аргументацией каждого этапа;
-------------	---

4 «хорошо»	–правильная оценка характера патологии, полное, последовательное перечисление действий, затруднение в аргументации этапов;
3 «удовлетворительно»	–правильная оценка характера патологии; неполное перечисление или нарушение последовательности действий, затруднения в аргументации;
2 «неудовлетворительно»	–неверная оценка ситуации или неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению состояния пациента.

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 «отлично»	–рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпиднадзора; все действия обосновываются;
4 «хорошо»	–рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но не уверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени; рабочее место убирается в соответствии с требованиями сан-эпидрежима; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога;
3 «удовлетворительно»	–рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима;
2 «неудовлетворительно»	–затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.