



Утверждаю:

Директор по учебно-методической работе

Е.В. Коновалова

"17" июня 2021г.
Протокол №6

Аллергология и иммунология рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**
Учебный план о310851-Фтизиат-21-1.plx
Специальность: Фтизиатрия

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108
в том числе:
аудиторные занятия 48
самостоятельная работа 60

Виды контроля в семестрах:
зачеты 2

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>. <Семестр на курсе>)	2 (1.2)		Итого	
	Неделя 16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	44	44	44	44
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48	48	48	48
Сам. работа	60	60	60	60
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

д.м.н., профессор Болотская Л.А.



Рабочая программа дисциплины

Аллергология и иммунология

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 2014.08.25г. №1094)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Фтизиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 г. протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Многопрофильной клинической подготовки

Протокол от 23.04.2021 г. № 9.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.



Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021 г. Протокол № 7.

Председатель УМС к.м.н., доцент Лопатская Ж.Н.



/

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Целью является изучение механизмов защиты организма и методов их оценки в норме и патологии, изучение заболеваний иммунной системы, особенно ассоциированных с иммунодефицитами, методов их диагностики и лечения. Подготовка студентов к самостоятельной работе по клинической диагностике синдромов, в основе которых лежат иммунопатологические механизмы.
1.2	Задачами освоения дисциплины «Аллергология и иммунология» являются:
1.3	- рассмотреть основополагающие разделы иммунологии;
1.4	- научить основным методам оценки иммунного статуса человека, выявлению иммунных нарушений;
1.5	- дать современные представления о причинах развития и патогенезе иммунологических нарушений: иммунодефицитных, аутоиммунных, аллергических и других болезней иммунной системы;
1.6	- выработать представление о значимости иммунологических нарушений в патогенезе различных заболеваний человека и принципах их иммунокоррекции.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Неотложные состояния в терапии
2.1.2	Патология
2.1.3	Педагогика
2.1.4	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.1.5	Терапия
2.1.6	Эндокринология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Инфекционные болезни
2.2.2	Клиническая фармакология
2.2.3	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.4	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.5	Практика (клиническая) практика
2.2.6	Производственная (клиническая) практика
2.2.7	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2.8	Фтизиатрия
2.2.9	Функциональная диагностика в терапии
2.2.10	Производственная (клиническая) практика
2.2.11	Государственная итоговая аттестация
2.2.12	Подготовка и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании фтизиатрической медицинской помощи

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- о специфике предмета и задачах дисциплины иммунология и аллергология;
3.1.2	- о роли, месте и связи с другими науками в системе биологических и медицинских дисциплин;
3.1.3	- главные исторические этапы развития иммунологии и аллергологии;

3.1.4	- о перспективах развития науки и новых направлениях в изучении иммунологии;
3.1.5	- основные понятия, используемые в аллергологии и иммунологии.
3.1.6	- о защитных силах организма (врожденных и адаптивных факторах защиты);
3.1.7	- о свойствах антигенов и антител, классах иммуноглобулинов;
3.1.8	- о формах иммунного ответа;
3.1.9	- об иммунопатологических состояниях, механизмах их развития;
3.1.10	- об иммунодефицитах первичного и вторичного генеза, механизмах и причинах их развития, дифференциальной диагностике нозологических форм, особенностях лечения;
3.1.11	- о современных методах диагностики основных заболеваний иммунной системы человека;
3.1.12	- о видах и показаниях к применению иммуностимулирующих препаратов;
3.1.13	- об иммуностимулирующих лекарственных препаратах (классификация, фармакокинетика и фармакодинамика, особенности применения);
3.1.14	- об аллергенспецифической иммунотерапии;
3.1.15	- об иммунопрофилактике и иммунореабилитации;
3.1.16	- принципы организации службы аллергологии и иммунологии.
3.2 Уметь:	
3.2.1	- использовать приобретенные знания по общей иммунологии при изучении других медико-биологических и медицинских дисциплин;
3.2.2	- правильно интерпретировать и применять основные понятия иммунологии при изучении медико-биологической и медицинской литературы и при совместной работе с медицинскими специалистами.
3.2.3	- обосновать необходимость клинико-иммунологического обследования;
3.2.4	- интерпретировать результаты оценки иммунного статуса 1-го уровня;
3.2.5	- провести дифференциальную диагностику заболеваний иммунной системы;
3.2.6	- оценивать и интерпретировать результаты клинико-иммунологического обследования;
3.2.7	- оценивать значение иммуногенетических факторов в патогенезе и диагностике иммуноопосредованных заболеваний человека, при трансплантации органов и тканей;
3.2.8	- охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов;
3.2.9	- оценивать иммунный ответ после активной иммунизации у человека;
3.2.10	- определять «группу риска» по иммунопатологии (иммунодефицитные, аутоиммунные, аллергические, иммунопролиферативные заболевания);
3.2.11	- обосновать необходимость назначения иммунокорректирующих препаратов.
3.3 Владеть:	
3.3.1	- навыками работы с учебной, научной, научно-популярной литературой;
3.3.2	- анализом вклада иммунопатологических процессов в патогенез наиболее опасных и распространенных заболеваний человека.
3.3.3	- методикой клинико-иммунологического обследования;
3.3.4	- интерпретацией результатов клинико-иммунологического обследования;
3.3.5	- методами иммунокоррекции, иммунопрофилактики и иммунореабилитации.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте пакт.	Примечание
	Раздел 1. Общие вопросы иммунологии						
1.1	Общие вопросы иммунологии /Лек/	2	2		Л1.1 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
1.2	Общие вопросы иммунологии /Пр/	2	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос, тестовые задания, задачи,

1.3	Учение об иммунитете. Теории иммунитета. /Ср/	2	8		Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	рефераты
1.4	Виды и механизмы формирования специфического и неспецифического иммунитета /Ср/	2	4		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	рефераты
Раздел 2. Клиническая иммунология							
2.1	Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы. /Лек/	2	2		Л1.2 Л1.3 Л1.4Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
2.2	Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы. /Пр/	2	4		Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос, тестовые задания, задачи,
2.3	Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния /Пр/	2	4		Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос, тестовые задания, задачи,
2.4	Центральные органы иммунной системы. /Ср/	2	6		Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	рефераты
2.5	Пути циркуляции клеток иммунной системы в организме. /Ср/	2	6		Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	рефераты
2.6	Иммунопрофилактика /Пр/	2	4		Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос, тестовые задания, задачи,
2.7	Вакцины и их виды. Календарь прививок /Ср/	2	6		Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	рефераты
2.8	Аллергические заболевания дыхательных путей /Пр/	2	4		Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос, тестовые задания, задачи,
2.9	Аллергические заболевания дыхательных путей /Ср/	2	2		Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	рефераты
2.10	Бронхиальная астма. /Пр/	2	4		Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос, тестовые задания, задачи,

2.11	Бронхиальная астма. /Ср/	2	6		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	рефераты
2.12	Аллергодерматозы /Пр/	2	4		Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос, тестовые задания, задачи,
2.13	Аллергодерматозы /Ср/	2	2		Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	рефераты
2.14	Неотложная аллергология /Пр/	2	6		Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос, тестовые задания, задачи,
2.15	Неотложная аллергология /Ср/	2	8		Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	рефераты
2.16	Лекарственная аллергия /Пр/	2	4		Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос, тестовые задания, задачи,
2.17	Лекарственная аллергия /Ср/	2	8		Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	рефераты
2.18	Диагностика аллергических и иммунодефицитных забо-леваний /Пр/	2	2		Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос, тестовые задания, задачи,
2.19	Диагностика аллергических и иммунодефицитных забо-леваний /Ср/	2	4		Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	рефераты
2.20	Поликлиническая служба /Пр/	2	4		Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос, тестовые задания, задачи,
2.21	Контрольная работа	2			Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5		Презентация клинического случая

2.22	/Зачёт/	2	0		Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.2 Л2.3 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Устный опрос, задачи
------	---------	---	---	--	---	---	-------------------------

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ							
5.1. Контрольные вопросы и задания							
Представлены в приложении 1							
5.2. Темы письменных работ							
Представлены в приложении 1							
5.3. Фонд оценочных средств							
Представлены в приложении 1							
5.4. Перечень видов оценочных средств							
Текущий контроль: устный опрос, подготовка рефератов, презентаций, тестовый контроль, задачи, вопросы контрольной работы, вопросы к зачету.							

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Хайтов Р.М.	Иммунология: Министерство образования и науки РФ Рекомендовано ФГАУ "Федеральный институт развития образования" в качестве учебника для использования в учебном процессе образовательных учреждений, реализующих программы высшего образования по направлению подготовки 31.08.26 "Аллергология и иммунология" Регистрационный номер рецензии 20 от 12.02.2016 года	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2016, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970438428.html	2
Л1.2	Ковальчук Л. В., Игнатъева Г. А., Ганковская Л. В.	Иммунология: практикум	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015	15
Л1.3	Зверев В.В., Бойченко М.Н.	Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. Том 1.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2016, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970436417.html	1
Л1.4	Зверев В.В., Бойченко М.Н.	Медицинская микробиология, вирусология и иммунология. Том 2.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2016, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970436424.html	1
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Хайтов Р.М.	Иммунология: структура и функции иммунной системы: Рекомендовано ГОУ ДПО "Российская медицинская академия последипломного образования" к использованию на биологических факультетах вузов и для последипломного образования научных сотрудников различных биологических специальностей.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970426449.html	1

Л2.2	Ковальчук Л.В., Игнатъева Г.А., Ганковская Л.В.	Иммунология : практикум: Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова" в качестве учебного пособия для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям: 060101.65 "Лечебное дело", 060102.65 "Педиатрия", 060105.65 "Медико-профилактическое дело", 060112.65 "Медицинская биохимия", 060113.65 "Медицинская биофизика", 060114.65 "Медицинская кибернетика".	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2012, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421482.html	1
------	---	---	--	---

Методические разработки

Л2.3	Сбойчаков В.Б., Карапац М.М.	Микробиология, вирусология и иммунология: руководство к лабораторным занятиям: Министерство образования и науки РФ Рекомендовано ГОУ ВПО "Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова" в качестве учебного пособия для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело" и 060103.65 "Педиатрия" по дисциплинам "Микробиология, вирусология", "Иммунология"; по специальности 060105.65 "Медико-профилактическое дело" по дисциплине "Микробиология. Вирусология. Иммунология"; по специальности 060201.65 "Стоматология" по дисциплинам "Микробиология.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2015, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435755.html	2
------	---------------------------------	---	--	---

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Аллергология
Э2	Аллергология и иммунология
Э3	Иммунология
Э4	Медицинская иммунология
Э5	Клиническая и вакцинальная иммунология (ХВН)

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	пакет прикладных программ Microsoft Office
---------	--

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	http://www.garant.ru Информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru Справочно-правовая система Консультант Плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа №224 МИ СурГУ оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска.

Количество посадочных мест - 48

Технические средства обучения для представления учебной информации: комплект (стационарный/переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран.

Компьютеры – 25 шт.

Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.

Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №129, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран. Ноутбук переносной.

Количество посадочных мест - 45

Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.

Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.

Аудитории симуляционно-тренинговоаккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: телементор, синтомед, ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия, advancedVenepunctureArm, Limbs&ThingsLtd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch, UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, ExcellusTecnologies, аускультативный манекен, PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScore, тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&ThingsLtd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, KokenCo, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResusciBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BTIncSeoulbranch, SaveManAdvance, KokenCo, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simmulaid. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmulaid, фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы.Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально.

Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для

стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Приложение к рабочей программе по дисциплине

АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ

Специальность:
31.08.51 ФТИЗИАТРИЯ

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:
Врач-фтизиатр

Форма обучения:
очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры многопрофильной клинической подготовки 23.04.2021 г., протокол № 9
Заведующий кафедрой, д.мед.н., профессор



Н.В. Климова

**Перечень компетенций с указанием этапов их формирования
в процессе освоения образовательной программы**

Компетенция ПК-5

Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов заболеваний, синдромов заболеваний, нозологических форм (в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем).		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, относящуюся к аллергологии и иммунологии; - правовые основы деятельности врача аллерголога и иммунолога; - общие вопросы организации аллергологической/иммунологической службы в стране, организацию работы аллергологического кабинета и стационара; - общие вопросы организации работы аллергологического/иммунологического центра, аллергологического/иммунологического кабинета в поликлинике и консультативном центре; взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями; - общие вопросы организации работы аллергологического/иммунологического стационара; - документацию аллергологического/иммунологического кабинета и стационара; - эпидемиологию аллергических заболеваний в РФ и в данном конкретном регионе, где работает врач 	<ul style="list-style-type: none"> - оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (лист специфического аллергологического обследования, паспорт больного аллергическим заболеванием); - проводить анализ своей работы и составлять отчет; - выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования; - осуществлять меры по комплексной реабилитации больного; - разрабатывать индивидуальный график иммунопрофилактики у больных аллергическими заболеваниями и иммунопатологией; - организовывать и проводить образовательные программы для больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами; - проводить санитарно-просветительную работу среди населения 	<ul style="list-style-type: none"> - Нормативной и распорядительной документацией; - навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение возникновения иммунологических и аллергических заболеваний

Компетенция ПК-6

Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании коморбидной эндокринологической медицинской помощи		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - этиологические факторы, патогенетические 	<ul style="list-style-type: none"> - получать исчерпывающую информацию о заболевании; - выявлять возможные причины 	<ul style="list-style-type: none"> - методикой сбора и анализа жалоб, анамнеза, в том числе

<p>механизмы и клинические проявления иммунопатологических состояний;</p> <ul style="list-style-type: none"> – генетические аспекты иммунодефицитов; - современные методы ранней диагностики иммунологических заболеваний, - основные и дополнительные методы обследования (лабораторную, микробиологическую, иммунологическую диагностику), необходимые для постановки диагноза - заместительную и иммунокорригирующую терапию у больных с различными иммунодефицитными состояниями; – принципы неспецифической терапии; – основы рационального питания и диетотерапии у больных с иммунодефицитами; – принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных иммунодефицитами; – диспансерное наблюдение больных и профилактика иммунодефицитов; – основы немедикаментозной терапии, лечебной физкультуры, санаторно-курортного лечения больных иммунодефицитами 	<p>заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии;</p> <ul style="list-style-type: none"> – оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи; — определять показания к госпитализации и организовывать ее; – выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования; – интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования иммунной системы; – интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.); – определять вопросы трудоспособности больного (временной или стойкой нетрудоспособности), перевода на другую работу; – осуществлять меры по комплексной реабилитации больного; – разрабатывать индивидуальный график иммунопрофилактики у больных аллергическими заболеваниями и иммунопатологией; – организовывать и проводить образовательные программы для больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами; – проводить санитарно-просветительную работу среди населения; – оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению 	<p>аллергологического и иммунологического;</p> <ul style="list-style-type: none"> – методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); – оценкой результатов иммунного статуса первого уровня и результатов специальных иммунологических исследований
--	---	---

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

Этап: Проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Аллергология и иммунология» специальности «Фтизиатрия»

1.1 Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
аттестован	Оценку «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля
Не аттестован	Оценку «не аттестован» заслуживает обучающийся, не выполнивший в необходимом объеме задания, данные для текущего контроля

Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты промежуточной аттестации оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	- основы законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, относящуюся к аллергологии и иммунологии; – правовые основы деятельности врача аллерголога и иммунолога; – общие вопросы организации аллергологической/ иммунологической службы в стране, организацию работы аллергологического кабинета и стационара; – общие вопросы организации работы аллергологического/иммунологического центра, аллергологического /иммунологического кабинета в поликлинике и консультативном центре, взаимодействие с другими лечебно-профилактическими учреждениями; – общие вопросы организации работы аллергологического/иммунологического стационара; – документацию аллергологического/иммунологического кабинета и стационара; – эпидемиологию аллергических заболеваний в РФ и в данном конкретном	зачтено	Результат тестирования оценивается следующим образом: 71% и более правильных ответов - «зачтено». Результаты тестирования оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100 баллов - отлично 81- 90 балла - хорошо 71-80 баллов – удовлетворительно.
		Не зачтено	Результат тестирования оценивается следующим образом: менее 71% правильных ответов - «не зачтено».

	<p>регионе, где работает врач;</p> <ul style="list-style-type: none"> – этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления иммунопатологических состояний; – генетические аспекты иммунодефицитов; - современные методы ранней диагностики иммунологических заболеваний, - основные и дополнительные методы обследования (лабораторную, микробиологическую, иммунологическую диагностику), необходимые для постановки диагноза; - заместительную и иммунокорректирующую терапию у больных с различными иммунодефицитными состояниями; – принципы неспецифической терапии; – основы рационального питания и диетотерапии у больных с иммунодефицитами; – принципы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных иммунодефицитами; – диспансерное наблюдение больных и профилактика иммунодефицитов; – основы немедикаментозной терапии, лечебной физкультуры, санаторно-курортного лечения больных иммунодефицитами. 		
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> – оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению (лист специфического аллергологического обследования, паспорт больного аллергическим заболеванием); – проводить анализ своей работы и составлять отчет; – вырабатывать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования; – осуществлять меры по комплексной реабилитации больного; – разрабатывать индивидуальный график иммунопрофилактики у больных аллергическими заболеваниями и иммунопатологией; – организовывать и проводить образовательные программы для больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами; – проводить санитарно-просветительную работу среди населения; 	Зачтено	<p>Результат тестирования оценивается следующим образом: 71% и более правильных ответов - «зачтено».</p> <p>Результаты тестирования оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100 баллов - отлично 81- 90 балла - хорошо 71-80 баллов – удовлетворительно.</p>
		Не зачтено	<p>Результат тестирования оценивается следующим образом: менее 71% правильных ответов - «не зачтено».</p>

	<ul style="list-style-type: none"> – получать исчерпывающую информацию о заболевании; – выявлять возможные причины заболевания: применять объективные методы обследования больного, выявлять характерные признаки заболевания, особенно в случаях, требующих неотложной помощи и интенсивной терапии; – оценивать тяжесть состояния больного, определять объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи; – определять показания к госпитализации и организовывать ее; – выработать план ведения больного в амбулаторно-поликлинических учреждениях и в стационаре, определять необходимость применения специальных методов обследования; – интерпретировать результаты лабораторно-клинических методов исследования иммунной системы; – интерпретировать результаты специальных методов исследования (ультразвуковые, лабораторные, рентгенологические и др.); – определять вопросы трудоспособности больного (временной или стойкой нетрудоспособности), перевода на другую работу; – осуществлять меры по комплексной реабилитации больного; – разрабатывать индивидуальный график иммунопрофилактики у больных аллергическими заболеваниями и иммунопатологией; – организовывать и проводить образовательные программы для больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами; – проводить санитарно-просветительную работу среди населения; – оформлять необходимую медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению. 		
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> - Нормативной и распорядительной документацией; - навыками осуществления санитарно-просветительской работы с взрослым населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни, предупреждение возникновения иммунологических и аллергических заболеваний – методикой сбора и анализа жалоб, 	Зачтено	Отлично - минимум четыре задания (из пяти) имеют полные решения и одно имеет неполное решение. Содержание ответов свидетельствует об уверенных знаниях выпускника и о его умении решать

	<p>анамнеза, в том числе аллергологического и иммунологического;</p> <p>– методикой объективного обследования больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <p>– оценкой результатов иммунного статуса первого уровня и результатов специальных иммунологических исследований.</p>	<p>профессиональные задачи, соответствующие его будущей квалификации.</p> <p>Хорошо - минимум четыре задания имеют полные решения;</p> <p>Варианты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - минимум три задания имеют полные решения и два имеют неполные решения; - минимум три задания имеют полные решения, одно имеет неполное решение и в одном вопросе начато правильное решение, но не доведено до конца. Содержание ответов свидетельствует о достаточных знаниях выпускника и о его умении решать профессиональные задачи, соответствующие его будущей квалификации. <p>Удовлетворительно - минимум три задания имеют полные решения.</p> <p>Варианты:</p> <ul style="list-style-type: none"> - минимум два задания имеют полные решения и два имеют неполные решения, на одно нет решения; - минимум два задания имеют полные решения, одно имеет неполное решение, на одно начато правильное решение, но не доведено до конца, на одно задание нет решения. Содержание ответов свидетельствует о недостаточных знаниях выпускника и о его ограниченном умении решать
--	---	--

			профессиональные задачи.
		Не зачтено	Неудовлетворительно - три задания (из пяти) не имеют решения. Содержание ответов свидетельствует о слабых знаниях выпускника и о его неумении решать профессиональные задачи.

В билете на зачет содержится:

1 теоретический вопрос и ситуационная задача. Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками: «зачтено»; «не зачтено»;

Схема оценивания ответа на зачете:

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка
Теоретический вопрос № 1	ПК-5, ПК-6	зачтено
		не зачтено
Ситуационная задача	ПК-5, ПК-6	зачтено
		не зачтено
Общая оценка	ПК-5, ПК-6	зачтено
		не зачтено

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

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине «Аллергология и иммунология»

1.1. Список вопросов к занятиям по дисциплине «Аллергология и иммунология» разделов №1-2 для устного опроса ординатора

1. Определение иммунитета.
2. Понятие об иммунной системе.
3. Органы и клетки иммунной системы.
4. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния
5. Иммунопрофилактика.
6. Вакцины и их виды.
7. Календарь прививок.
8. Принципы неспецифической терапии аллергических заболеваний.
9. Основные принципы лечения больных с аллергическими заболеваниями.
10. Основные группы лекарственных средств, применяемые при лечении пациентов страдающих аллергическими реакциями.
11. Аллергоспецифическая иммунотерапия: основные виды, показания.
12. Понятие заместительной и иммунокорректирующей терапии у больных с различными иммунодефицитными состояниями.
13. Принципы неспецифической терапии иммунодефицитных состояний.
14. Основы рационального питания и диетотерапии у больных с иммунодефицитами.
15. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез.
16. Клиника БА. Диагностика и дифференциальная диагностика.
17. Лечение БА. Осложнения

18. Легочные эозинофилии. Классификация легочных эозинофилий.
19. Идиопатический гиперэозинофильный синдром.
20. Эозинофильный бронхит. Диагноз и дифференциальный диагноз, лечение.
21. Экзогенный аллергический альвеолит. Этиология. Патогенез. Клиника.
22. Аллергический бронхолегочный аспергиллез. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
23. Аллергический конъюнктивит: сезонный и круглогодичный. Этиология. Патогенез. Клиника.
24. Аллергический конъюнктивит: дифференциальная диагностика. Терапия и профилактика.
25. Атопический кератоконъюнктивит. Анамнез, физикальные и лабораторные исследования. Осложнения. Терапия.
26. Аллергические риниты. Классификация, этиология, патогенез.
27. Клиника аллергических ринитов. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения.
28. Аллергические фарингиты, ларингиты, отиты. Клиника. Дифференциальная диагностика.
29. Специфическое и неспецифическое обследование. Специфическая и неспецифическая терапия
30. Этиология, патогенез пищевой аллергии. Наиболее распространенные пищевые аллергены.
31. Клинические проявления пищевой аллергии. Поражение различных органов и систем.
32. Лечение и профилактика пищевой аллергии. Основные принципы лечения больных с аллергическими заболеваниями.
33. Элиминационные методы в лечении аллергических заболеваний.
34. Основные группы лекарственных средств, применяемые при лечении пациентов страдающих пищевыми аллергическими реакциями.
35. Профилактика пищевых аллергических заболеваний.
36. Лекарственные препараты как аллергены.
37. Общая характеристика лекарственной аллергии.
38. Виды нежелательного действия лекарственных препаратов.
39. Важнейшие группы лекарственных аллергенов.
40. Патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.
41. Лечение лекарственной аллергии.
42. Понятие об иммунодефицитных состояниях. Классификация.
43. Формирование маркерных синдромов при ПИДС.
44. Аллергический синдром. Особенности формирования при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена.
45. Инфекционный синдром. Особенности инфекционного синдрома при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена, дефиците системы комплемента.
46. Аутоиммунный и пролиферативный синдромы при ПИДС.
47. Первичные ИДС. Классификация. Современное состояние проблемы.
48. Опорные пункты в диагностике ПИДС.
49. Основные подходы к иммунотерапии первичных ИДС.
50. Формирование маркерных синдромов при ВИДС.
51. Инфекционный синдром. Особенности инфекционного синдрома ВИДС.
52. Аутоиммунный и пролиферативный синдромы при ВИДС.
53. Вторичные ИДС. Классификация. Современное состояние проблемы.
54. Опорные пункты в диагностике ВИДС.
55. Основные подходы к иммунотерапии вторичных ИДС.
56. Аутоиммунные заболевания. Понятие. Классификация органоспецифических и органонеспецифических аутоиммунных заболеваний.
57. Иммунопрофилактика.
58. Национальный календарь профилактических прививок. Показания и противопоказания к вакцинации.
59. Новые принципы приготовления вакцин. Искусственные вакцины, характеристика, фенотипическая коррекция иммунного ответа. Лечебные вакцины.
60. Вакцины и цитокины. Факторы, снижающие эффективность вакцинации.

Вывод: Выполнение данного задания –устных вопросов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6.

1.2. Рефераты для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Аллергология и иммунология»

Вывод: Выполнение данного задания – написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6.

1.3. Тестовые задания для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Аллергология и иммунология»

1. Какие антигистаминные препараты относятся к первому поколению

- а). Клемастин (Тавегил)
- б). Лоратадин (Кларитин, Кларотадин)
- в). Цетиризин (Зиртек)
- г). Хлоропирамин (Супрастин)
- д). Фексофенадин (Телфаст)

Ответ – а, г

2. Недостатки антигистаминных препаратов первого поколения

- а). Способность проникать через гемато-энцефалический барьер
- б). Седативный эффект
- в). Снижают способность к обучению
- г). Все из перечисленного
- д). Ничего из перечисленного

Ответ - г

3. Дозировка лоратадина

- а). Детям до 2 лет 5 мг 1 раз в сутки
- б). Детям старше 12 лет и взрослым 10 мг 2 раза в сутки
- в). Детям старше 2-х лет 10 мг 1 раз в сутки
- г). Детям старше 12 лет и взрослым 10 мг 1 раз в сутки

Ответ – г

4. Какие из перечисленных блокаторов гистаминовых H₁-рецепторов метаболизируются в печени

- а). Терфенадин
- б). Астемизол
- в). Фексофенадин
- г). Цетиризин
- д). Все из перечисленных

Ответ а, б

5. Какие из перечисленных блокаторов гистаминовых H₁-рецепторов являются активными метаболитами терфенадина

- а). Цетиризин
- б). Астемизол
- в). Клемастин
- г). Фексофенадин

Ответ - г

6. Какие из перечисленных блокаторов гистаминовых H₁-рецепторов запрещены к применению в некоторых странах в связи с возможностью развития тяжелых кардио-васкулярных осложнений

- а). Фексофенадин
- б). Лоратадин
- в). Цетиризин
- г). Все из перечисленных
- д). Никакие из перечисленных

Ответ - д

7. С какими препаратами нельзя одновременно назначать терфенадин и астемизол

- а). Препараты эритромицина
- б). Противогрибковые препараты (кетоконазол, итраконазол, миконазол)
- в). Хинин
- г). Грeпфрутовый сок
- д). Все из перечисленного

Ответ - д

8. Показания к назначению антигистаминных препаратов

- а). Поллиноз
- б). Круглогодичный аллергический ринит
- в). Крапивница
- г). Атопический дерматит
- д). Полипозный риносинусит у больных аспириновой бронхиальной астмой

Ответ – а,б,в,г

9. Максимальный срок назначения ребенку цетиризина

- а). не более 10 дней
- б). Не более 3-х месяцев
- в). Более 3-х месяцев

Ответ - в

10. К топическим антигистаминным препаратам относятся

- а). Акривастин
- б). Гидрокортизон
- в). Фенистил
- г). Гистимет
- д). Аллергодил
- е). Все из перечисленных

Ответ – г,д

11. Преимущества антигистаминных препаратов 2-го поколения

- а). Высокое сродство к H1 рецепторам
- б). Высокая проходимость через гемато-энцефалический барьер
- в). Отсутствие седативного эффекта
- г). Отсутствие тахифилаксии
- д). Блокада других типов рецепторов
- е). Все из перечисленного

Ответ – а,в,г

12. Какие препараты не включены в стандарты лечения сезонного аллергического ринита легкого течения

- а). Системные антигистаминные препараты
- б). Препараты кромогликата натрия
- в). Топические глюкокортикостероиды
- г). Топические антигистаминные препараты
- д). Антагонисты лейкотриеновых рецепторов

Ответ – в,д

13). Продолжительность действия сальбутамола составляет

- а). 3-5 часов
- б). 6-8 часов
- в). 8–12 часов

Ответ - а

14). Продолжительность действия формотерола и сальметерола

- а). 3-5 часов
- б). 6-8 часов
- в). до 12 часов

Ответ - в

15). Сальбутамол обладает более высокой селективностью по сравнению с фенотеролом по воздействию на бета-2 рецепторы

- а). Да
- б). Селективность одинаковая
- в). Селективность фенотерола выше

Ответ - а

16. Какой ингаляционный ГКС обладает наименьшей противовоспалительной активностью

- а). Беклометазон
- б). Флунисолид
- в). Будесонид

г). Флутиказон

Ответ - б

17. Какие из перечисленных препаратов не являются препаратами беклометазона пропионата

а). Альдецин

б). Беклоджет

в). Будесонид

г). Бекотид

д). Беротек

Ответ - в,д

18. Лечение ребенка 3-х лет фликсотидом в дозе 200 мкг в сутки в течение 12 месяцев влияет на рост

а). Да

б). Нет

Ответ -б

19. Возможные нежелательные события у пожилых больных, длительно получающих высокие дозы ингаляционных ГКС

а). Остеопороз

б) Сахарный диабет

в). Повышается риск развития глаукомы

г). Развитие эмфиземы легких

д). Повышение артериального давления

е). Все из перечисленного

Ответ – а, в

20. Противовоспалительными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются:

а). Ингаляционные ГКС

б). Препараты кромоглициевой кислоты

в). Антагонисты лейкотриенов

г). Теофиллины

д). Селективные бета2-агонисты короткого действия

Ответ – а, б, в

21. К антагонистам лейкотриенов относятся:

а). Аколат

б) Сингуляр

в). Задитен

г). Ничего из перечисленного

Ответ – а, б

22. Применение спейсера необходимо для

а). Снижения риска развития системного действия ингаляционных ГКС

б). Уменьшения вероятности развития кандидоза полости рта

в). Повышения эффективности применения ингаляторов у детей до 4-х лет

Ответ – а, б, в

23. Распространенность аллергического ринита в развитых странах

а). Менее 1 %

б). Более 50%

в). 10-20%

Ответ – в

24. Аллергический ринит чаще начинается у больных старше 40 лет

а). Да

б). Нет

Ответ – б

25. Аллергический ринит чаще регистрируется у

а). Девочек

б). Мальчиков

в). Частота одинаковая

Ответ – б

26. Основными аллергенами у больных аллергическим ринитом является

а). Домашняя пыль

- б). Клещ домашней пыли
- г). Пыльца комнатных растений
- д). Пищевые продукты

Ответ а, б

27. Основным препаратом для лечения сезонного аллергического ринита (АР) является:

- а). Сосудосуживающие капли
- б). Блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов
- в). Топические антигистаминные препараты
- г). Все из перечисленного

Ответ – б

28. Возможные причины хронического неаллергического ринита:

- а). Хронический бактериальный синусит
- б). Прием медикаментов для контроля АД
- в). Длительный прием сосудосуживающих капель
- г). Круглогодичный аллергический ринит

Ответ – а, б, в

29. В стандартах лечения круглогодичного аллергического ринита тяжелого течения не применяются следующие препараты

- а). Назонекс
- б). Беконазе
- в). Кларитин
- г). Кромогексал
- д). Фликсотид

Ответ – г, д

30. Естественный иммунитет представлен

- а). Естественные барьеры
- б). Слизистые оболочки
- в). Фагоцитоз
- г). Воспаление

Ответ- а, б, в, г

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): ПК-5, ПК-6.

1.4 Ситуационные задачи к разделам №1-2 по дисциплине «Аллергология и иммунология» для текущей аттестации ординаторов

Клиническая задача № 1

В пульмонологическое отделение городской больницы поступил больной 35 лет с жалобами на слабость, кашель с отделением большого количества мокроты (100-150 мл в сутки) желто-зеленого цвета, обильное гнойное отделяемое из носа. Температура тела 38,7. Считает себя больным в течение последних 2-х лет, в течение которых отмечаются обострения бронхита 4-5 раз в год, обострения протекают тяжело, требуется длительная антибактериальная терапия. Ремиссия хронического бронхита нестойкая, сохраняется продуктивный кашель, умеренная одышка. Обострения хронического гайморита до 6 раз в год. Перенес 3 острых пневмонии. Диагноз при поступлении: Хронический бронхит в фазе обострения, Хронический гайморит, обострение.

Задание:

1. Ваш предположительный диагноз?

- а) Аспириновая бронхиальная астма, тяжелого течения, гнойный гайморит-этмоидит;
- б) Первичный иммунодефицит. Общая переменная иммунная недостаточность: агаммаглобулинемия. Хронический бронхит. Хронический гайморит;
- в) Обструктивный бронхит, обострение;
- г) Первичный иммунодефицит. X-сцепленная агаммаглобулинемия. Хронический бронхит. Хронический гайморит;

2. Назначьте необходимое дообследование.

- а) Аллергологическое обследование с небактериальными аллергенами
- б) Аллергологическое обследование с бактериальными аллергенами
- в) Оценка иммунного статуса
- г) Определение концентрации иммуноглобулинов А, М и G в сыворотке крови
- д) Определение общего и специфических иммуноглобулинов E

е) Исследование функции внешнего дыхания

3. Какую терапию необходимо назначить до получения результатов лабораторных и функциональных исследований?

а)-Антигистаминные препараты

б)-Антибиотики

в)-Бронхолитическую терапию

г)-Иммунокорректирующие препараты

4. Какую терапию следует назначить больному после получения результатов лабораторных и функциональных исследований?

а)-Антигистаминные препараты

б)-Антибиотики

в)-Бронхолитическую терапию

г)-Иммунокорректирующие препараты

д)-Переливание плазмы

е)-Внутримышечно иммуноглобулины

ж)-Препараты стандартных иммуноглобулинов для внутривенного введения

Ответы:

1. Б

2. В, Г

3. Б

4. Ж

Клиническая задача № 2

У больного ежегодно в период с середины апреля и до конца мая возникают явления ринита и конъюнктивита.

ЗАДАНИЕ.

Сенсибилизация к пыльце каких растений наиболее вероятна у данного больного?

А – пыльце деревьев

Б – пыльце злаковых трав

В – пыльце сорных трав

Ответ: А

Клиническая задача № 3

Больная 19 лет обратилась к участковому врачу с жалобами на затрудненное дыхание, отек в области шеи, лица. Отек развился после экстракции зуба, которая была проведена 5 часов назад. Больной был назначен тавегил 2.0 мл внутримышечно, но отек продолжает нарастать, усилилась одышка, кашель, осиплость голоса.

ЗАДАНИЕ.

1. Какие данные анамнеза будут иметь значение для установки диагноза:

А. Имеются ли у больной какие-либо аллергические заболевания (аллергический ринит, конъюнктивит, бронхиальная астма)

Б. Имеются ли в анамнезе указания на непереносимость местных анестетиков

В. Наличие в анамнезе частых простудных заболеваний

Г. Отмечалась ли связь отеков с травмами

Ответ: А,Б,Г

Клиническая задача № 4

При дальнейшем расспросе установлено, что у больной с 8-10 лет развиваются отеки разной локализации, возникновение которых всегда связано с психоэмоциональным напряжением или травмой и никогда не сопровождается крапивницей и зудом.

ЗАДАНИЕ.

Какое заболевание в первую очередь следует заподозрить у данной больной:

А. Рецидивирующий аллергический отек Квинке

Б. Первичный иммунодефицит

В. Врожденный дефект системы комплемента

Г. Посттравматический лимфостаз

Д. Дифтерия

Ответ: Б, В.

Клиническая задача № 5

Клиническая задача № 5

Больная 35 лет., которая предъявляет жалобы на периодически возникающие высыпания на коже туловища мигрирующего характера, без зуда, усиливающиеся после пребывания в душе. Привычные запоры (до 4-5 дней). Состояние значительно ухудшается после приема в пищу копченостей, сладкого, обильно перченой пищи. Из семейного анамнеза: ни у кого из родственников по восходящей и нисходящей линии аллергопатологии не было.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски, сухой, тургор кожи снижен, в местах прежних высыпаний следы расчесов на фоне мелкочешуйчатого шелушения. Периферических отеков нет. Кожный дермографизм красный. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Пульс - 66/мин., ритмичный. АД -110/70 мм рт.ст. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Тонкий отдел кишечника вздут, по ходу ободочной и сигмовидного отделов толстого кишечника – уплотнен, подвижен.

ЗАДАНИЕ:

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Забор какого биологического материала от больного необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте этиотропную терапию.

Вывод: Выполнение данного задания –выполнение практических задач по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-5, ПК-6.

Контрольная работа

Презентация клинического случая

Этап: проведение промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Аллергология и иммунология»

Задание промежуточной аттестации проходит в виде зачета. Задание на зачете содержит теоретические или практические вопросы

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»	Вид задания
<p>Сформулируйте развернутые ответы на следующие теоретические вопросы разделов дисциплины.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Аллергология как наука. Основные задачи и проблемы аллергологии. Механизмы развития аллергических реакций. 2. Иммунология как наука. Основные задачи и проблемы клинической иммунологии. 3. Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе. Органы и клетки иммунной системы. 4. Первичные и вторичные иммунодефицитные состояния. Иммунопрофилактика. Вакцины и их виды. Календарь прививок. 5. Аллергические риниты. Классификация, этиология, патогенез. Клиника аллергических ринитов. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения. 6. Аллергические фарингиты, ларингиты, отиты. Клиника. Дифференциальная диагностика. Специфическое и неспецифическое обследование. Специфическая и неспецифическая терапия 7. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез. Клиника БА. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение БА. Осложнения 8. Аллергическая крапивница и отек Квинке. Определение, этиология, патогенез, клиническая картина, классификация, диагноз и дифференциальный диагноз. 9. Аллергическая крапивница и отек Квинке. Лечение. Неотложные мероприятия. 10. Острые токсико-аллергические реакции. 11. Классификация IgE-опосредованных заболеваний кожи 12. Атопический дерматит. Определение. Этиология. Патогенез. 	<p>теоретический</p>

<p>Клинические проявления, классификация, лечение.</p> <p>13. Антагонисты H1-гистаминовых рецепторов.</p> <p>14. Общие принципы местной терапии при atopическом дерматите.</p> <p>15. Топические ГКС, используемые в лечении АтД. Средства для лечения АтД.</p> <p>16. Естественное развитие atopического дерматита. Особенности АтД у детей и взрослых.</p> <p>17. Ангионевротический отек. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.</p> <p>18. Классификация дерматитов, экземы. Этиологические и патогенетические факторы развития этих заболеваний. Особенности клинических проявлений дерматитов, экземы.</p> <p>19. Аллергические заболевания: общие принципы диагностики. Методы обследования аллергологического больного.</p> <p>20. Аллергологический анамнез. Физикальное обследование аллергологического больного. Основные методы специфического аллергического обследования: кожные пробы, провокационные пробы, лабораторной диагностики. Методология, показания, противопоказания, особенности оценки.</p> <p>21. Основные принципы лечения больных с аллергическими заболеваниями.</p> <p>22. Основные группы лекарственных средств, применяемые при лечении пациентов страдающих аллергическими реакциями.</p> <p>23. Аллергоспецифическая иммунотерапия: основные виды, показания. Профилактика аллергических заболеваний.</p> <p>24. Гиперчувствительность немедленного типа.</p> <p>25. Ранняя фаза аллергической реакции, медиаторы, биологические эффекты. Поздняя фаза аллергической реакции, медиаторы, биологические эффекты.</p> <p>26. Формирование аллергического воспаления. Нозологические формы аллергических заболеваний.</p> <p>27. Псевдоаллергические реакции. Основные индукторы и причины развития развития.</p> <p>28. Псевдоаллергические реакции гистаминолибераторного типа.</p> <p>29. Псевдоаллергические реакции, обусловленные нарушением инактивации гистамина, избыточным образованием или повышенным поступлением гистамина в организм.</p> <p>30. Дифференциальная диагностика истинных и псевдоаллергических реакций.</p> <p>31. Псевдоаллергические реакции, обусловленные нарушением метаболизма арахидоновой кислоты, холинергическими механизмами, избыточным образованием брадикинина.</p> <p>32. Псевдоаллергические реакции, обусловленные патологией системы комплемента.</p> <p>33. Этиология, патогенез пищевой аллергии. Клинические проявления пищевой аллергии. Поражение различных органов и систем. Наиболее распространенные пищевые аллергены. Лечение и профилактика пищевой аллергии.</p> <p>34. Системная аллергическая реакция – анафилактический шок. Роль путей проникновения аллергенов. Клиническое течение анафилактического шока в зависимости от симптоматики. Неотложная терапия: обязательная противошоковая терапия.</p> <p>35. Лекарственные препараты как аллергены. Общая характеристика лекарственной аллергии. Виды нежелательного действия лекарственных препаратов. Важнейшие группы лекарственных аллергенов. Патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение</p>	
--	--

<p>лекарственной аллергии.</p> <p>36. Функциональная диагностика аллергических заболеваний</p> <p>37. Понятие об иммунодефицитных состояниях. Классификация.</p> <p>38. Формирование маркерных синдромов при ИДС.</p> <p>39. Аллергический синдром. Особенности формирования при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена.</p> <p>40. Инфекционный синдром. Особенности инфекционного синдрома при агаммаглобулинемии, селективном дефиците IgA, Т-клеточной недостаточности, дефиците фагоцитарного звена, дефиците системы комплемента.</p> <p>41. Аутоиммунный и пролиферативный синдромы.</p> <p>42. Первичные ИДС. Классификация. Современное состояние проблемы.</p> <p>43. Диагностика иммунодефицитных состояний в клинической практике. Критерии агаммаглобулинемии, гипогаммаглобулинемии, селективного дефицита IgA. Возможности количественной оценки Т-клеточного звена.</p> <p>44. Опорные пункты в диагностике ПИДС. Основные подходы к иммунотерапии первичных ИДС</p> <p>45. Основные положения организации аллергологического кабинета. Учет больных аллергическими заболеваниями. Диспансеризация группы больных. Особенности диспансерного наблюдения.</p>	
<p>Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»</p>	<p>Вид задания</p>
<p><u>Клиническая задача № 1</u></p> <p>Больной С., 25 лет, на момент осмотра активных жалоб не предъявляет, обратился к врачу с жалобами на возникшие несколько дней назад слезотечение, гиперемию и зуд век, заложенность носа, отеки слизистой рта и глотки. Считает себя больным после употребления в пищу вишни в свежемороженом виде. Данные проявления отмечает не впервые. Ранее (с подросткового возраста) так же беспокоило чувство зуда в области неба, легкое онемение языка, но только после употребления в пищу грецких орехов, с тех пор их более не употребляет.</p> <p>В течение последних 3-х лет в весенне-летний период (апрель-май-июнь) появляются заложенность носа, слезотечение, зуд век, которые связывал с простудными проявлениями.</p> <p>Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски. Видимых отеков нет. Носовое дыхание незначительно затруднено. Гнусавость голоса. ЧД -26 в мин. Тоны сердца приглушены. АД 120/70 мм.рт.ст.</p> <p>ЗАДАНИЕ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Поставьте диагноз и обоснуйте его. 2.Решите вопрос о возможных перекрестных реакциях на аллергены. 3.План обследования и лечения. <p><u>Клиническая задача № 2</u></p> <p>В приемный покой машиной «скорой помощи» в 02.00 доставлен ребенок 2-х лет. Заболел остро, ночью появились боли в животе, стал крайне беспокойным, однократно была рвота съеденной пищей, жидкий стул. Погрешностей в приеме пищи в семье не отмечают. Ребенок находится на общем столе. Около 20.00 вся семья употребляла в пищу курицу в отварном виде (бульон, мясо) домашнего приготовления. Ни у кого из родственников подобных симптомов нет. Мать отмечает, что ребенок ранее подобных реакций на прием куриного мяса не проявлял. При проведении прикорма куриным яйцом реакций не было. На грудном</p>	<p>практический</p>

вскармливании находился до 1,5 лет. Однако у нее самой есть реакция на куриные яйца в виде крапивницы. При проведении СКП выявлена сенсibilизация к куриному белку, желтку (++++).

При поступлении состояние тяжёлое, ребёнок беспокойный, мечется, температура – 36,9⁰С. Кожный покров бледный, цианоз носогубного треугольника. Живот вздут, мягкий. Ребенок постанывает при пальпации. Печень по краю реберной дуги. Язык сухой, саливация снижена.

После проведения обследования получены следующие данные:

Общий анализ крови: эритроциты $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 128 г/л, лейкоциты $4,8 \times 10^9/л$, эозинофилы 4%, сегментоядерные 36%, лимфоциты 50%, моноциты 10%, СОЭ 15 мм/час.

Общий анализ мочи : удельный вес 1020, белок - отр., лейкоциты 1-2 в п/зр.

Профилактические прививки соответственно возрасту.

При рентгенографии грудной клетки патологии не выявлено.

После проведенного лечения в стационаре состояние ребенка улучшилось. Боли в животе купировались к концу суток с момента госпитализации ребёнка. В течение 3-х дней стул нормализовался. На 7-й день пребывания в стационаре ребёнок выписан с выздоровлением.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Проведите дифференциальный диагноз с пищевым отравлением.
4. Назначьте этиотропное лечение.

Клиническая задача № 3

Ребенок 9 мес поступил в детскую больницу в экстренном порядке для дообследования и изменения тактики лечения. Заболевание началось постепенно: в течение нескольких месяцев отмечалась слабость, недомогание вплоть до апатии, потеря веса на 40% от должного по возрасту, периодически возникающий жидкий стул со зловонным запахом. Последние 4 мес ребенку проводится прикорм кашами различного состава, в рацион вводили хлеб в виде сухариков. Однако набора веса не наблюдалось. Нарастает бледность кожного покрова.

При осмотре состояние тяжелое. Кожа бледная, сухая, сыпи нет, пульс 80 уд./мин. Ритмичный, удовлетворительного наполнения, тоны сердца приглушены. АД 90/60 мм.рт.ст, в легких дыхание пуэрильное. Язык сухой, обложен у корня белым налетом. Живот вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Вес 5.100 гр.

Общий анализ крови: эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 98 г/л, лейкоциты $6,0 \times 10^9/л$, эозинофилы 4%, сегментоядерные 36%, лимфоциты 50%, моноциты 10%, СОЭ 15 мм/час.

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулируйте диагноз.
2. План обследования больного.
3. Проведите дифференциальный диагноз с пищевой аллергией.
4. Назначьте план ведения пациента, лечение.

Клиническая задача № 4

В поликлинику к терапевту обратился пациент П.40 лет, активных жалоб не предъявляющий. При пребывании в Италии около 2-х недель назад по туристической путевке, в питании отдавал предпочтение Средиземноморской кухне: креветки, раки, крабы, мидии, устрицы, кальмары, осьминоги. Стал отмечать постепенное ухудшение состояния: сильное урчание в животе, жидкий стул, затем присоединились

высыпания на коже туловища и сопровождались сильным, порой нестерпимым зудом. Данные симптомы связал с акклиматизацией и солнечными ожогами. При употреблении в пищу рыбного бульона отметил затруднение дыхания и возникновение сильного сердцебиения. Самостоятельно изменил рацион питания на макаронные изделия, после чего все проявления исчезли. В анамнезе отмечает наличие бытовой сенсibilизации (методом СКП, ИФА с определением IgEспеc к клещам домашней пыли) с подросткового возраста. Гипоаллергенный быт соблюдается.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожа чистая. Периферических отеков нет. Кожный дермографизм красный. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Видимые слизистые без изменений. Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки умеренно рыхлая, миндалины не увеличены. Внутренние органы без особенностей.

ЗАДАНИЕ:

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Решите вопрос о возможных перекрестных реакциях на аллергены.
3. План обследования и лечения.

Клиническая задача № 5

Больная 35 лет., которая предъявляет жалобы на периодически возникающие высыпания на коже туловища мигрирующего характера, без зуда, усиливающиеся после пребывания в душе. Привычные запоры (до 4-5 дней). Состояние значительно ухудшается после приема в пищу копченостей, сладкого, обильно перченой пищи. Из семейного анамнеза: ни у кого из родственников по восходящей и нисходящей линии аллергопатологии не было.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски, сухой, тургор кожи снижен, в местах прежних высыпаний следы расчесов на фоне мелкочешуйчатого шелушения. Периферических отеков нет. Кожный дермографизм красный. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Пульс - 66/мин., ритмичный. АД -110/70 мм рт.ст. Печень пальпируется по краю реберной дуги. Тонкий отдел кишечника вздут, по ходу ободочной и сигмовидного отделов толстого кишечника – уплотнен, подвижен.

ЗАДАНИЕ:

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Забор какого биологического материала от больного необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте этиотропную терапию.

Клиническая задача № 6

Оля К., 7 мес., поступает в стационар с жалобами на зуд и мокнутие кожи, высыпания, беспокойство, плохой сон.

Из анамнеза известно, что ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне гестоза 2 половины. Роды в срок, с массой 3600. Закричала сразу. Вакцинация БЦЖ сделана в роддоме. Мама работает медсестрой. Аллергия в виде сыпи на витамин В6. Отец работает водителем, здоров. У бабушки по линии матери - полиартрит, аллергический ринит, астма.

Ребенок находится на искусственном вскармливании с 2 мес. После дачи смеси "Малютка" впервые появились покраснение и высыпания на коже щек. В настоящее время получает цельное коровье молоко. Девочка получала местное лечение мазями и примочками без эффекта. Кожные изменения усилились. Ребенок направлен на стационарное лечение.

При объективном исследовании: состояние ребенка средней тяжести. Девочка правильного телосложения, питание снижено. Кожа

<p>конечностей сухая, живота гиперемирована, везикуло-папулезные высыпания, корочки, трещины в области локтевых сгибов, запястий, шеи. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы величиной 1,5x0,5 см, подвижные. Видимые слизистые оболочки чистые, язык "географический". Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание жесткое. Тоны сердца ритмичны. Границы относительной сердечной тупости в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, умеренно вздут, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Селезенка не пальпируется. Стул кашицей, желтый с примесью слизи. Мочеиспускание не нарушено.</p> <p>При обследовании получены следующие данные:</p> <p><i>Общий анализ мочи:</i> белок отриц., эпителий 13-10-15 в поле зрения, лейкоциты 1-2-2 в поле зрения, эритроциты 0-1-0 в поле зрения, удельный вес 1012.</p> <p><i>Гемограмма:</i> гемоглобин 97 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$/л, лейкоциты $15,0 \times 10^9$/л, эозинофилы 7%, базофилы 1%, палочкоядерные 30%, сегментоядерные 39%, лимфоциты 57%, СОЭ 12 мм/час.</p> <p><i>Кал на копрологию:</i> непереваренная клетчатка +, лейкоциты един., слизь +++; яйца гельминтов не обнаружены, жирные кислоты отриц., эпителий 6-8 в поле зрения, нейтральный жир отриц.</p> <p>ЗАДАНИЕ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Перечислите имеющиеся синдромы. При каких заболеваниях они встречаются. Укажите ведущий синдром. 2. Оцените результаты дополнительных методов исследования. 3. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз. 4. Приведите классификацию данного заболевания. 5. Объясните патогенез выявленных синдромов у больного. 6. Назначьте лечение. 7. Укажите прогноз заболевания. 8. Составьте план диспансерного наблюдения. 	
--	--

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания
I Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении обучения.

1. Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Оценка	Критерий оценивания
Отлично	Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы. Обучающийся правильно интерпретирует основные понятия аллергологии и иммунологии, обосновывает необходимость клинико-иммунологического обследования, проводит дифференциальную диагностику заболеваний иммунной системы, оценивает значение иммуногенетических факторов в патогенезе и диагностике иммуноопосредованных заболеваний человека, при трансплантации органов и тканей. Правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
Хорошо	Демонстрирует знание по предмету иммунология. Допускает незначительные неточности. Обучающийся правильно интерпретирует основные понятия иммунологии, обосновывает необходимость клинико-иммунологического обследования, проводит дифференциальную диагностику заболеваний иммунной системы, оценивает значение иммуногенетических факторов в патогенезе и диагностике иммуноопосредованных заболеваний человека, при

	трансплантации органов и тканей. При этом допускает неточности в формулировках и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
Удовлетворительно	Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом. Обучающийся ориентирован в материале предмета, но не может раскрыть в полной мере ответы на вопросы. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.
Неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов. Обучающийся не может раскрыть суть ответа на вопросы. Не может правильно ответить на большинство вопросов по материалу билета и дополнительные вопросы.

2. Рекомендации по оцениванию рефератов:

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

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

3. Рекомендации по оцениванию результатов решения ситуационных задач:

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с

	основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
30-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

4. Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
"Отлично"	80 – 100%
"Хорошо"	66 – 80%
"Удовлетворительно"	46 – 65%
"Неудовлетворительно"	Менее 46%

Контрольная работа.

Рекомендации по оцениванию презентаций клинического случая

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценивания презентации

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию.

Название критерия	Оцениваемые параметры	Баллы (1-3)
Тема презентации	Соответствие темы программе дисциплины, раздела	
Содержание	Достоверная информация по изучаемой тематике (нозологии). Все заключения подтверждены достоверными источниками. Язык изложения материала понятен аудитории. Актуальность, точность и полезность содержания	
Подбор информации для создания презентации	Графические иллюстрации для презентации. Статистика. Диаграммы и графики. Ресурсы Интернет. Примеры, сравнения, цитаты и т.д.	
Подача материала презентации	Тематическая последовательность Структура по принципу «проблема-решение»	
Логика и переходы во время проекта – презентации	От вступления к основной части, от одной основной идеи (части) к другой, от одного слайда к другому, гиперссылки	
Заключение	Яркое высказывание - переход к заключению. Повторение основных целей и задач выступления. Выводы. Короткое и запоминающееся высказывание в конце	
Дизайн презентации	Шрифт (читаемость). Корректно ли выбран цвет (фона, шрифта, заголовков). Элементы анимации	
Техническая часть	Грамматика. Наличие ошибок правописания и опечаток	
Список использованных источников	Наличие, оформление в соответствии со стандартом	

Оценивание презентации

Количество набранных баллов Оценка

От 27 баллов до 20 баллов	5 отлично
От 19 баллов до 15 баллов	4 хорошо
От 14 до 8 баллов	3 удовлетворительно
От 7 баллов	2 неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

5. Рекомендации по оценке практических заданий:

Задание может включать в себя краткую вводную часть (условие задания), вопросы. При оценке преподаватель учитывает насколько ординатор умеет:

- использовать приобретенные знания по аллергологии и иммунологии при изучении других медико-биологических и медицинских дисциплин.

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине

В билете на зачет содержится:

1 теоретический вопрос и ситуационная задача. Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками: «зачтено»; «не зачтено»;

Схема оценивания ответа на зачете:

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка
Теоретический вопрос № 1	ПК-5, ПК-6	зачтено
		не зачтено
Ситуационная задача	ПК-5, ПК-6	зачтено
		не зачтено
Общая оценка	ПК-5, ПК-6	зачтено
		не зачтено