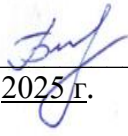


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра иммунологии с курсом ДПО**

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой иммунологии с курсом ДПО


_____/Л.Ю. Барычева/
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Иммунология
Направление подготовки	31.08.45 Пульмонология
Направленность (профиль)	Подготовка кадров высшей квалификации
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2025

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной (полностью или частично)

Коды и наименование компетенций	Наименование компетенций
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

2. Виды оценочных материалов и соответствие с формируемыми компетенциями

Наименование компетенций	Виды оценочных материалов	Количество заданий
УК-1	Задание закрытого типа на установление соответствия	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа на установление последовательности	5 с эталоном ответов
	Задания открытого типа с кратким ответом	5 с эталоном ответов
	Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	5 с эталоном ответов
	Задание закрытого типа	30 с эталоном ответов
Всего		150 заданий

3. Банк заданий по оценки уровня формирования компетенций

№ п/п	Наименование компетенций	Задание	Верный вариант
		Задание закрытого типа на установление соответствия	
1.	УК-1	Соотнесите клинические проявления с типом гиперчувствительности: Проявление: 1. Анафилактический шок 2. Лекарственная гемолитическая анемия 3. Сывороточная болезнь 4. Контактный дерматит 5. Буллезный эпидермальный некролиз Тип реакций: а) Тип II б) Тип IVa в) Тип I г) Тип III д) Тип IVc	1–в, 2–а, 3–г, 4–б, 5–д
2.	УК-1	Соотнесите метод диагностики с принципом проведения: Метод: 1. Prick-тест 2. Patch-тест 3. Определение специфических IgE 4. Тест активации базофилов 5. Провокационный тест Принцип: а) In vivo б) In vitro	1-а, 2-а, 3-б, 4-б, 5-а
3.	УК-1	Соотнесите метод терапии с целью его проведения при оказании неотложной помощи анафилактического шока: Метод: 1. Введение адреналина Цель: а) Устранение гипоксии	1–б, 2–а, 3–в, 4–г, 5–д

		2. Оксигенотерапия 3. Инфузия NaCl 4. Введение хлоропирамина 5. Введение глюкокортикостероидов	б) Стабилизация гемодинамики в) Коррекция гиповолемии г) Блокада гистамина д) Противовоспалительный эффект	
4.	УК-1	Соотнесите заболевания с методами диагностики: Заболевания: 1. Бронхиальная астма 2. Идиопатический лёгочный фиброз 3. Саркоидоз 4. Бронхолёгочный аспергиллёз 5. Аллергический ринит	Диагностика: а) КТ ОГП б) Спирометрия с бронходилатационной пробой в) Биопсия гранулем г) Повышенный IgE и антитела к Aspergillus д) Кожные аллергопробы	1–б, 2–а, 3–в, 4–г, 5–д
5.	УК-1	Соотнесите заболевание с клинической картиной: Заболевания: 1. Аллергический ринит 2. Бронхиальная астма 3. Саркоидоз 4. Синдром Леффлера 5. Хроническая эозинофильная пневмония	Клиника: а) Мигрирующие инфильтраты и эозинофилия б) Пароксизмальная экспираторная одышка и свистящие хрипы в) Двусторонняя внутригрудная лимфаденопатия г) Зуд в носу, чихание, водянистые выделения д) Лихорадка, кашель и эозинофилия	1–г, 2–б, 3–в, 4–а, 5–д
		Задание закрытого типа на установление последовательности		
6.	УК-1	Установите правильную последовательность патогенеза анафилактического шока: 1. Дегрануляция тучных клеток и выброс медиаторов 2. Повторный контакт с аллергеном 3. Сенсибилизация организма и синтез IgE 4. Связывание аллергена с IgE на тучных клетках 5. Развитие клинических проявлений (гипотензия, бронхоспазм)		3,2,4,1,5
7.	УК-1	Установите последовательность проведения теста активации базофилов: 1. Инкубация с аллергеном in vitro 2. Забор крови пациента 3. Подозрение на IgE-опосредованную реакцию 4. Оценка активации базофилов 5. Интерпретация результата		3,2,1,4,5
8.	УК-1	Установите правильную последовательность развития синдрома Чарджа-Стросса: 1. Эозинофильная инфильтрация тканей 2. Клиническая манифестация системного заболевания 3. Развитие системного васкулита 4. Поражение органов (лёгкие, нервы, кожа) 5. Аллергическая фаза (ринит, астма)		5,1,3,4,2
9.	УК-1	Установите правильную последовательность диагностики аллергического ринита: 1. Сбор аллергологического анамнеза 2. Подтверждение аллергической природы 3. Кожные аллергопробы или специфические IgE 4. Осмотр ЛОР-органов 5. Назначение лечения		1,4,3,2,5
10.	УК-1	Установите последовательность диагностики лекарственной аллергии: 1. Кожные тесты in vivo 2. Оценка вероятности иммунной реакции 3. Лабораторные тесты in vitro (IgE, BAT) 4. Провокационный тест при необходимости		5,2,3,1,4

		5. Сбор аллергологического анамнеза	
		Задания открытого типа с кратким ответом	
11.	УК-1	Дополните: _____ часто предшествует развитию системной стадии эозинофильного гранулематоза.	Бронхиальная астма
12.	УК-1	Дополните: Основной инструментальный метод подтверждения фиброзирующего альвеолита _____.	КТ высокого разрешения
13.	УК-1	Дополните: Лабораторный признак наиболее характерен для синдрома Леффлера – _____.	Эозинофилия
14.	УК-1	Дополните: _____ является базисной терапией при среднетяжёлом и тяжёлом аллергическом рините.	Интраназальные ГКС
15.	УК-1	Дополните: _____ должен быть введён первым при анафилактическом шоке.	Адреналин
		Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	
16.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациент с бронхиальной астмой использует только короткодействующий β_2 -агонист при приступах и считает, что этого достаточно, так как симптомы проходят. Достаточно ли такая тактика лечения? Почему?	Нет. Частое использование бронхолитиков без противовоспалительной терапии означает неконтролируемую астму. Основа лечения -ингаляционные глюкокортикостероиды, так как заболевание имеет хронический воспалительный характер. Только симптоматическая терапия повышает риск обострений и астматического статуса.
17.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациент 65 лет жалуется на постепенно нарастающую одышку. При аускультации — крепитация, на КТ — интерстициальный фиброз. Врач планирует лечить пациента только бронхолитиками, как при ХОБЛ. В чем ошибка врача? Обоснуйте.	Фиброзирующий альвеолит — интерстициальное заболевание лёгких с прогрессирующим фиброзом, а не бронхиальной обструкцией. Бронхолитики не влияют на патогенез. Современная терапия включает антифибротические препараты, кислородотерапию, наблюдение и оценку трансплантации

			лёгких при прогрессировании.
18.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациент с сезонным аллергическим ринитом принимает только сосудосуживающие капли в нос, так как они быстро облегчают дыхание. Симптомы повторяются каждый сезон. Является ли такая терапия адекватной? Почему?	Нет. Сосудосуживающие препараты снимают симптом заложенности, но не влияют на аллергическое воспаление. Базисная терапия — интраназальные глюкокортикостероиды, при необходимости антигистаминные и аллерген-специфическая иммунотерапия. Длительное применение деконгестантов может вызвать медикаментозный ринит.
19.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациент с длительной бронхиальной астмой стал отмечать усиление кашля, появление инфильтратов в лёгких и значительное повышение IgE. Врач рассматривает только бактериальную пневмонию. Достаточно ли ограничиться диагнозом бактериальной инфекции?	Нет. У астматика сочетание инфильтратов, эозинофилии или высокого IgE должно заставить думать о аллергическом бронхолёгочном аспергиллёзе или эозинофильном гранулематозе с полиангиитом. Эти состояния имеют иммуновоспалительную природу и требуют другой терапии (глюкокортикостероиды ± противогрибковые), а не только антибиотики.
20.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациент с анафилаксией на амоксициллин нуждается в антибиотике. Врач считает, что другой β-лактамный препарат безопасен, так как «это не тот же самый антибиотик». Всегда ли это безопасно? Почему?	Не всегда. Между β-лактамными антибиотиками возможны

			перекрёстные аллергические реакции, особенно между пенициллинами и некоторыми цефалоспорины. Перед назначением необходимо оценить риск, изучить структуру боковых цепей, при необходимости провести аллергологическое обследование и подобрать альтернативный препарат. Игнорирование перекрёстной чувствительности может привести к повторной анафилаксии.
		Задание закрытого типа	
21.	УК-1	Выберите правильный ответ. При подозрении на анафилаксию в первую очередь следует: 1) Выполнить ЭКГ 2) Ввести антигистаминный 3) Прекратить поступление аллергена и ввести адреналин 4) Назначить антибиотик	3
22.	УК-1	Выберите правильный ответ. Верное утверждение об антигистаминных при анафилаксии: 1) Это препарат первой линии 2) Не заменяют адреналин и не купируют шок 3) Полностью предотвращают рецидив 4) Обязательно вводятся до адреналина	2
23.	УК-1	Выберите правильный ответ. Предпочтительный путь введения адреналина на догоспитальном этапе: 1) Внутривенно струйно 2) Подкожно 3) Внутримышечно в латеральную поверхность бедра 4) Перорально	3
24.	УК-1	Выберите правильный ответ. Препарат первой линии при ангиоотёке аллергической природы с угрозой асфиксии: 1) Димедрол 2) Преднизолон 3) Адреналин 4) Фуросемид	3
25.	УК-1	Выберите правильный ответ. Истинная лекарственная аллергия — это: 1) Токсическое действие препарата 2) Передозировка лекарства 3) Иммунологически опосредованная реакция 4) Побочный фармакологический эффект	3

26.	УК-1	Выберите правильный ответ Псевдоаллергическая реакция отличается тем, что: 1) Всегда IgE-опосредована 2) Происходит без участия иммунных механизмов 3) Возникает только через сутки 4) Бывает только кожной	2
27.	УК-1	Выберите правильный ответ. Анафилаксия относится к: 1) II типу 2) III типу 3) I типу 4) IV типу	3
28.	УК-1	Выберите правильный ответ Сывороточная болезнь — это: 1) I тип 2) II тип 3) III тип 4) IV тип	3
29.	УК-1	Выберите правильный ответ. Контактный дерматит на лекарство — это: 1) I тип 2) II тип 3) III тип 4) IV тип	4
30.	УК-1	Выберите правильный ответ. Какое проявление относится к системной реакции? 1) Зуд кожи 2) Контактная сыпь на месте нанесения 3) Анафилактический шок 4) Лёгкое покраснение кожи	3
31.	УК-1	Выберите правильный ответ. Тест активации базофилов (ВАТ) — это: 1) Кожный тест 2) Провокационная проба 3) Лабораторный тест in vitro 4) Рентгенологический метод	3
32.	УК-1	Выберите правильный ответ. Основное преимущество ВАТ-теста: 1) Дешевизна 2) Простота выполнения 3) Возможность диагностики аллергии без контакта пациента с аллергеном 4) Определяет только IgG	3
33.	УК-1	Выберите правильный ответ. Наиболее частая причина анафилактического шока у взрослых: 1) Еда 2) Лекарственные препараты 3) Укусы насекомых 4) Пыльца растений	2
34.	УК-1	Выберите правильный ответ. Ведущий патогенетический механизм анафилаксии: 1) Активация комплемента без антител 2) IgE-опосредованная дегрануляция тучных клеток 3) Прямая токсичность лекарства 4) Т-клеточное воспаление	2
35.	УК-1	Выберите правильный ответ. Основной медиатор ранней фазы анафилаксии: 1) Дофамин 2) Простагландин E 3) Гистамин 4) Гепарин	3
36.	УК-1	Выберите правильный ответ. Главный клинический критерий анафилактического шока: 1) Крапивница 2) Отек мягких тканей лица	3

		3) Артериальная гипотензия 4) Брадикардия	
37.	УК-1	Выберите правильный ответ. Препарат первой линии при анафилактическом шоке: 1) Преднизолон 2) Димедрол 3) Адреналин 4) Хлоропирамин	3
38.	УК-1	Выберите правильный ответ. Наиболее характерный симптом аллергического ринита: 1) Гнойные выделения 2) Высокая температура 3) Чихание и зуд в носу 4) Боль в груди	3
39.	УК-1	Выберите правильный ответ. Метод подтверждения аллергического ринита: 1) Бронхоскопия 2) Кожные аллергопробы 3) ЭКГ 4) Биопсия лёгкого	2
40.	УК-1	Выберите правильный ответ. Основной метод диагностики бронхиальной астмы: 1) Рентген лёгких 2) Спирометрия с бронходилатационной пробой 3) ЭКГ 4) Биохимия крови	2
41.	УК-1	Выберите правильный ответ. Базисная терапия персистирующей астмы: 1) Только β_2 -агонисты короткого действия 2) Ингаляционные глюкокортикостероиды 3) Антибиотики 4) Муколитики	2
42.	УК-1	Выберите правильный ответ. Морфологическая основа саркоидоза: 1) Казеозные гранулёмы 2) Неказеозные гранулёмы 3) Некроз лёгочной ткани 4) Гнойные абсцессы	2
43.	УК-1	Выберите правильный ответ. Наиболее характерный рентгенологический признак саркоидоза: 1) Односторонний инфильтрат 2) Двусторонняя внутригрудная лимфаденопатия 3) Полость распада 4) Пневмоторакс	2
44.	УК-1	Выберите правильный ответ. Основной лабораторный признак синдрома Леффлера: 1) Лейкопения 2) Эозинофилия 3) Тромбоцитоз 4) Анемия	2
45.	УК-1	Выберите правильный ответ. Частая причина синдрома Леффлера: 1) Бактериальная инфекция 2) Паразитарная сенсibilизация 3) Сердечная недостаточность 4) Туберкулёз	2
46.	УК-1	Выберите правильный ответ. У какого пациента чаще развивается аллергический бронхолёгочный аспергиллёз? 1) С ХОБЛ без аллергии 2) С бронхиальной астмой 3) С гастритом 4) С анемией	2
47.	УК-1	Выберите правильный ответ. Основной принцип лечения:	2

		1) Только антибиотики 2) Глюкокортикостероиды ± противогрибковые препараты 3) Диуретики 4) Анальгетики	
48.	УК-1	Выберите правильный ответ. Основной патологический процесс эозинофильного гранулематоза с полиангиитом: 1) Бактериальная инфекция 2) Системный васкулит с эозинофилией 3) Тромбоз вен 4) Кардиомиопатия	2
49.	УК-1	Выберите правильный ответ. Основным симптом фиброзирующего альвеолита: 1) Острая боль в груди 2) Постепенно нарастающая одышка 3) Гнойная мокрота 4) Высокая температура	2
50.	УК-1	Выберите правильный ответ. Современная патогенетическая терапия фиброзирующего альвеолита: 1) Антибиотики 2) Антифибротические препараты 3) Только бронхолитики 4) Антигистаминные	2