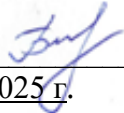


**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
кафедра иммунологии с курсом ДПО**

УТВЕРЖДАЮ

Зав. кафедрой иммунологии с курсом ДПО


_____/Л.Ю. Барычева/
«21» мая 2025 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Наименование дисциплины	Иммунология
Направление подготовки	31.08.59 Офтальмология
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. Phadiator, ImmunoCAP 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 его проявлением: Заболевание: 1. Аллергический конъюнктивит 2. Бактериальный конъюнктивит 3. Вирусный конъюнктивит 4. Кератит 5. Увеит	Проявление: а) Боль, светобоязнь, снижение зрения б) Гнойное отделяемое в) Покраснение, слезоточивость, жжение, отек век г) Цилиарная инъекция, миоз д) Выраженный зуд	1–д, 2–б, 3–в, 4–а, 5–г
5.	УК-1	Соотнесите заболевание с клинической картиной: Заболевание: 1. Болезнь Бехтерева 2. Болезнь Рейтера 3. Болезнь Бехчета 4. HLA-B27-ассоциированный увеит 5. Ювенильный идиопатический артрит	Клиника: а) Рецидивирующие язвы слизистых, увеит б) Ассоциирован с серонегативными спондилоартритами в) Часто бессимптомный хронический увеит у детей г) Уретрит + артрит + конъюнктивит д) Острый односторонний рецидивирующий увеит	1–б, 2–г, 3–а, 4–д, 5–в
		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 правильную последовательность проведения кожных проб: 1. Нанесение капель аллергенов на кожу 2. Оценка реакции через 15–20 минут 3. Обработка кожи антисептиком 4. Прокол кожи скарификатором 5. Интерпретация результата с учётом клиники		3,1,4,2,5
8.	УК-1	Установите правильную последовательность проведения аппликационных (патч) тестов: 1. Оценка реакции 2. Подготовка и очищение кожи спины 3. Интерпретация результата 4. Наложение пластырей с аллергенами 5. Снятие пластырей через 48–72 часа		2,4,5,1,3
9.	УК-1	Установите правильную последовательность диагностики переднего увеита: 1. Жалобы на боль, фотофобию, покраснение 2. Поиск системного заболевания (HLA-B27, ревматолог) 3. Выявление клеток и флора в передней камере 4. Осмотр щелевой лампой 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: _____ считается высокоточным стандартом определения специфического IgE к отдельным аллергенам.	ImmunoCAP
12.	УК-1	Дополните: _____ является основной патогенетического механизма развития склерита при системных заболеваниях.	Васкулит
13.	УК-1	Дополните: Генетический маркер _____ часто ассоциирован с острым передним увеитом при анкилозирующем спондилоартрите.	HLA-B27
14.	УК-1	Дополните: _____ является ведущим симптомом при аллергическом конъюнктивите.	Зуд
15.	УК-1	Дополните: _____ должен быть введен первым при анафилактическом шоке.	Адреналин
		Задание открытого типа с развернутым ответом/ задача	
16.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Девушка 19 лет жалуется на зуд глаз, слезотечение, покраснение, симптомы усиливаются весной. Отделяемое прозрачное, боли нет, зрение сохранено. Врач назначил антибиотические капли «на всякий случай». Обосновано ли назначение антибиотиков? Какая тактика ведения данного пациента?	Нет, т. к. клиника типична для аллергического конъюнктивита. Тактика: -подтвердить аллергическую природу (анамнез, осмотр, аллергопробы, специфический IgE); - антигистаминные препараты, при выраженном воспалении — топические ГКС коротким курсом; -рекомендовать элиминацию аллергенов.
17.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациент 32 лет с рецидивирующим увеитом, жалуется на периодические болезненные язвы во рту и на гениталиях, иногда кожные высыпания. Какой диагноз наиболее вероятен и чем опасен для глаз?	Вероятна болезнь Бехчета - системный васкулит с триадой: оральные язвы, генитальные язвы, увеит. Опасность: может поражать как передний, так и задний отдел глаза, нередко вызывает пануеит; характерен ретинальный васкулит и риск быстрого

			снижения зрения.
18.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Женщина 40 лет жалуется на «плавающие пятна» и снижение зрения. Осмотр: признаки заднего увеита. В анамнезе — сухой кашель, на КТ грудной клетки ранее выявлены увеличенные внутригрудные лимфоузлы. Какое заболевание нужно заподозрить? Какова тактика ведения?	Следует заподозрить саркоидоз - системное гранулематозное заболевание. Обонование: - сочетание лёгочного процесса и заднего увеита; -саркоидоз часто вызывает гранулематозное воспаление хориоидеи и сетчатки. Тактика: -консультация пульмонолога/ревматолога; -лабораторные маркеры, визуализация; -системная противовоспалительная терапия при необходимости.
19.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациентка 35 лет с системной красной волчанкой. Жалуется на снижение зрения, боль, покраснение, «мушки». Осмотр: воспаление переднего и заднего сегмента глаза. Как объяснить поражение глаза и какова тактика?	Это соответствует пануеиту, который может возникать при СКВ из-за иммунореактивного васкулита и системного аутоиммунного воспаления. Тактика: -системная терапия основного заболевания (ГКС, иммунодепрессанты); - междисциплинарное ведение (ревматолог + офтальмолог).
20.	УК-1	Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ. Пациент с анафилаксией на амоксициллин нуждается в антибиотике. Врач считает, что другой β-лактамы препарат безопасен, так как «это не тот же самый антибиотик». Всегда ли это безопасно? Почему?	Не всегда. Между β-лактамами 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. Основная цель кожных прик-тестов: 1) Определение уровня общего IgE 2) Выявление IgE-опосредованной сенсibilизации 3) Диагностика аутоиммунных заболеваний 4) Лечение аллергии	2
32.	УК-1	Выберите правильный ответ. Аппликационные (патч) тесты применяются для диагностики: 1) Анафилаксии 2) Контактного дерматита (замедленного типа) 3) Поллиноза 4) Бронхиальной астмы	2
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. Скрининговый тест для выявления сенсibilизации к ингаляционным аллергенам: 1) ПЦР 2) Phadiatop (Phadiator) 3) Биопсия 4) Иммунограмма	2
35.	УК-1	Выберите правильный ответ. Когда лабораторные тесты предпочтительнее кожных проб? 1) У здоровых лиц 2) При невозможности отменить антигистаминные или при кожных заболеваниях 3) Только у детей 4) Только при анафилаксии	2
36.	УК-1	Выберите правильный ответ. Главный клинический критерий анафилактического шока: 1) Крапивница	3

		2) Отек мягких тканей лица 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. Частые рецидивирующие ячмени у ребёнка могут указывать на: 1) Миопию 2) Аллергию 3) Иммунодефицит 4) Травму	3
39.	УК-1	Выберите правильный ответ. Какое состояние может приводить к рубцеванию роговицы при инфекциях? 1) Конъюнктивит лёгкий 2) Кератоувеит 3) Сухой глаз 4) Блефароспазм	2
40.	УК-1	Выберите правильный ответ. Гематоофтальмический барьер выполняет функцию: 1) Улучшает зрение 2) Ограничивает проникновение иммунных клеток 3) Усиливает воспаление 4) Вырабатывает антитела	2
41.	УК-1	Выберите правильный ответ. Fas-лиганд в тканях глаза способствует: 1) Усилению комплемента 2) Апоптозу активированных лимфоцитов 3) Образованию IgE 4) Активации макрофагов	2
42.	УК-1	Выберите правильный ответ. Синдром Рейтера характеризуется триадой: 1) Артрит + диабет + увеит 2) Уретрит + артрит + конъюнктивит/увеит 3) Гепатит + нефрит + артрит 4) Анемия + васкулит + бронхит	2
43.	УК-1	Выберите правильный ответ. Какое заболевание часто вызывает гранулематозный задний увеит? 1) Грипп 2) Саркоидоз 3) Мигрень 4) Миопия	2
44.	УК-1	Выберите правильный ответ. Для болезни Бехчета характерно: 1) Только передний увеит 2) Ретинальный васкулит и поражение заднего отдела глаза 3) Только кератит 4) Только склерит	2
45.	УК-1	Выберите правильный ответ. Панувеит означает: 1) Воспаление только сетчатки 2) Воспаление только радужки 3) Поражение всех оболочек глаза 4) Только склерит	3
46.	УК-1	Выберите правильный ответ. Какое заболевание может вызывать панувеит? 1) Гипертония 2) Системная красная волчанка 3) Вирусная инфекция 4) Аллергический конъюнктивит	2

47.	УК-1	Выберите правильный ответ. Основной патогенез склерита при системных заболеваниях: 1) Инфекция вирусом 2) Аллергия IgE 3) Иммунный васкулит сосудов склеры 4) Травма	3
48.	УК-1	Выберите правильный ответ. Какой симптом наиболее характерен для склерита? 1) Безболезненное покраснение 2) Сильная глубокая боль в глазу 3) Только зуд 4) Только слезотечение	2
49.	УК-1	Выберите правильный ответ. Частые конъюнктивиты и синуситы требуют 1) Только местного лечения 2) Иммунологического обследования 3) Только витаминов 4) Очков	2
50.	УК-1	Выберите правильный ответ. Какое отделяемое наиболее типично для аллергического конъюнктивита? 1) Гнойное 2) Кровянистое 3) Слизистое прозрачное 4) Отсутствует	3