

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Железнов Лев Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 24.06.2022 17:43:33  
Уникальный программный ключ:  
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение высшего образования  
**«Кировский государственный медицинский университет»**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор Л.М. Железнов  
«31» августа 2019 г.

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**«Клиническая иммунология и аллергология»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра пропедевтики детских болезней



## ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	4
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.3. Тематический план лекций	8
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	10
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	12
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	12
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	12
4.1.1. Основная литература	12
4.1.2. Дополнительная литература	12
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	12
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	13
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	14
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	14

## Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

### 1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

является овладение студентами знаний по основам клинической иммунологии и аллергологии; этиопатогенезу, диагностике и дифференциальной диагностике, лечению и профилактике при иммунодефицитных, аутоиммунных и аллергических заболеваниях терапевтического профиля

### 1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- приобретение студентами знаний по функционированию иммунной системы, основам клинической иммунологии и аллергологии;
- обучение студентов распознаванию форм иммунного ответа;
  - изучение этиологии и патогенеза иммунодефицитных, аутоиммунных, аллергических заболеваний, роль иммунопатологических нарушений в патогенезе различных заболеваний человека;
  - диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов
  - изучение основ иммунопатологического и аллергологического диагнозов, тактики лечения и предупреждения болезней;

### 1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Клиническая иммунология и аллергология» относится к блоку Б 1. Дисциплины вариативной части

### 1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются: физические лица (пациенты), население, совокупность средств и технологий, направленных на создание условий направленных на охрану здоровья граждан.

### 1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: медицинская деятельность

### 1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	ПК- 5	Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных.	32. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных...	У2. Анализировать клинические, лабораторные и функциональные показатели жизнедеятельности здорового и боль-	Б2. Алгоритмом постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного, инструмен-	собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных за-	тестирование, практические навыки, собеседование

		патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеваний		ного организма с учетом возрастных особенностей...	тального обследования пациентов; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики	дач, тестирование, индивидуальные домашние задания реферат	
2.	ПК - 6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	31. Причины возникновения и патогенетические механизмы развития основных клинических симптомов и синдромов при заболеваниях внутренних органов; правила проведения клинического, лабораторного и инструментального обследования, классификацию заболеваний в соответствии с МКБ X и клиническими классификациями	У 1. Проводить опрос, общий и локальный осмотр пациента с применением общеклинических методов диагностики (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация и др.); оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания медицинской помощи; поставить предварительный и окончательный диагноз; наметить объем необходимых лабораторных, инструментальных исследований	В1. Навыками составления плана диагностических мероприятий для уточнения диагноза в соответствии с установленными стандартами; проведения дифференциального диагноза; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, формулировки клинического диагноза.	собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач, тестирование, индивидуальные домашние задания реферат	тестирование, практические навыки, собеседование
3.	ПК - 8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	35. Принципы терапии заболеваний детского возраста	У5. Назначать этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение больному с учетом тяжести и течения болезни; подобрать и назначить лекарственную терапию	В5. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий	собеседование по контрольным вопросам, решение ситуационных задач, тестирование, индивидуальные домашние задания реферат	тестирование, практические навыки, собеседование

4.	ПК - 9	готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	34. Стандарты и протоколы при лечении различных нозологических форм заболеваний в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	У4. Осуществлять алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии больным в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	В4. Способностью к назначению адекватного лечения больным в соответствии с установленным диагнозом	собеседование по контрольным вопросам, решения ситуационных задач, тестирование, индивидуальные домашние задания реферат	тестирование, практические навыки, собеседование
----	--------	---	--	---	--	--	--

## Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Триместр
		Н (17)
1	2	3
Контактная работа (всего)	48	48
в том числе:		
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	36	36
Самостоятельная работа (всего)	24	24
В том числе:		
Подготовка к занятиям (ПЗ)	12	12
Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	6	6
Реферат (Реф)	6	6
Вид промежуточной аттестации	Зачет	+
Общая трудоемкость (часы)	72	72
Зачетные единицы	2	2

## Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

### 3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
-------	-----------------	--	------------------------------------

1	2	3	4
1.	ПК- 5 ПК - 6	Предмет и задачи клинической иммунологии. Общие вопросы иммунологии. Иммунодиагностика	Общие вопросы иммунологии. Популяционные и возрастные особенности иммунного статуса Оценка иммунного статуса в клинике (виды, принципы оценки, методы диагностики нарушений иммунного статуса). Методы базисного иммунологического исследования: клинико-лабораторные показатели. Иммунограмма, интерпретация в клинике. Алгоритм обследования больных с иммунопатологией.
2.	ПК- 5 ПК – 6 ПК- 8 ПК - 9	Иммунодефицит и аллергия как основные виды патологических процессов с участием иммунных реакций.	<p>Первичные и вторичные иммунодефициты: иммунопатогенез, диагностика, клинические проявления. Общая характеристика заболеваний протекающих с проявлениями иммунодефицита Основные принципы лечения иммунодефицитов</p> <p>Классификация, патогенез, стадии аллергических реакций. Аллергены. Диагностика аллергических заболеваний. Псевдоаллергические реакции: причины и механизмы, клиническое значение, особенности диагностики и лечения. Терапия аллергических заболеваний: общие принципы, неспецифическое лечение, профилактика. Аллергенспецифическая иммунотерапия. Лекарственная аллергия</p> <p>Аутоиммунные заболевания Характеристика аутоиммунных реакций и заболеваний, классификация. Причины возникновения и патогенетические механизмы, клиника, иммунодиагностика и иммунорекция. Аутоиммунные заболевания в клинике внутренних болезней. Критерии и признаки, классификация, патогенетические механизмы аутоиммунных заболеваний. Иммунодиагностика, основные клинико-иммунологические проявления, принципы лечения.</p> <p>Аллергический ринит. Атопический дерматит. Атопическая бронхиальная астма. Определение, классификация, этиология, патогенез, диагностика. Основные принципы лечения. Острая и хроническая крапивницы. Контактный дерматит. Отек Квинке. Анафилаксия.</p>

			Анафилактический шок.
--	--	--	-----------------------

### 3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Се м	СР С	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Предмет и задачи клинической иммунологии. Общие вопросы иммунологии. Иммунодиагностика	2	6			9	17
2	Иммунодефицит и аллергия как основные виды патологических процессов с участием иммунных реакций.	10	28			15	53
	Зачетное занятие		2				2
	Вид промежуточной аттестации:						зачет
	Итого:	12	36			24	72

### 3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				Триместр Н (17)
1	2	3	4	5
1	1	Предмет и задачи клинической иммунологии. Общие вопросы иммунологии. Иммунодиагностика.	Общие вопросы иммунологии. Антигены клеток и тканей человека, методы их выявления, система HLA. Принципы типирования. Иммуноглобулины, гранулоциты, моноциты, макрофаги. Показатели системы комплемента. Общий и местный иммунный статус. Популяционные и возрастные особенности иммунного статуса. Влияние факторов внешней среды на состояние иммунитета.	2



			<p>Оценка иммунного статуса в клинике (виды, принципы оценки, методы диагностики нарушений иммунного статуса). Методы базисного иммунологического исследования: антитела, иммунологические исследования, клинико-лабораторные показатели. Методы выявления антигенов и антител. Иммунограмма, интерпретация в клинике.</p> <p>Алгоритм обследования больных с иммунопатологией.</p>	
2	2	<p>Первичные и вторичные иммунодефициты.</p> <p>Основные принципы лечения.</p>	<p>Иммунодефицит: определение, классификация, эпидемиология, этиология и патогенез, диагностика. Основные принципы лечения иммунодефицитов.</p> <p>Общая характеристика заболеваний протекающих с проявлениями иммунодефицита. Иммуносупрессивная терапия, контроль терапии, осложнения.</p> <p>Иммунокоррекция и иммунореабилитация.</p> <p>Клинические проявления иммунопатологии. Лекарственная аллергия.</p>	2
3		<p>Этиопатогенез аллергических заболеваний.</p> <p>Аллергены. Диагностика. Общие принципы лечения и профилактики аллергических заболеваний.</p>	<p>Аллергия и псевдоаллергия.</p> <p>Классификация, патогенез, стадии аллергических реакций. Аллергены. Диагностика аллергических заболеваний.</p> <p>Псевдоаллергические реакции: причины и механизмы, клиническое значение, особенности диагностики и лечения.</p> <p>Терапия аллергических заболеваний: общие принципы, неспецифическое лечение, профилактика. Патогенетическая терапия, профилактическое лечение, гипосенсибилизация. Аллергенспецифическая иммунотерапия.</p> <p>Пищевая и лекарственная аллергия.</p>	2
4		<p>Аллергический ринит. Атопический дерматит. Атопическая бронхиальная</p>	<p>Аллергический ринит. Атопический дерматит. Атопическая бронхиальная астма. Определение, классификация, этиология, патогенез,</p>	2

		астма. Основные принципы лечения.	диагностика. Основные принципы лечения.	
5		Острая и хроническая крапивницы. Контактный дерматит. Отек Квинке. Анафилаксия. Анафилактический шок.	Острая и хроническая крапивницы. Контактный дерматит. Отек Квинке. Анафилаксия. Анафилактический шок. Определение, классификация, этиология, патогенез, диагностика. Основные принципы лечения.	2
6		Основы иммунопрофилактики. Национальный календарь профилактических прививок.	Основы иммунопрофилактики. Строение вакцин, свойства живых и убитых вакцин. Иммунологические механизмы действия вакцин. Национальный календарь. Особенности вакцинации с аллергическими и иммунодефицитными состояниями	2
Итого:				12

#### 3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				Триместр Н (17)
1	2	3	4	5
1	1	Предмет и задачи клинической иммунологии и аллергологии.. Оценка иммунного статуса Иммунограмма, интерпретация в клинике.	Общие вопросы иммунологии. Популяционные и возрастные особенности иммунного статуса Оценка иммунного статуса в клинике (виды, принципы оценки, методы диагностики нарушений иммунного статуса). Методы базисного иммунологического исследования: клинико-лабораторные показатели. Иммунограмма, интерпретация в клинике. Алгоритм обследования больных с иммунопатологией.	6
2	2	Первичные и вторичные иммунодефициты. Общая характеристика заболеваний протекающих с проявлениями иммунодефицита Основные принципы лечения	Первичные и вторичные иммунодефициты: иммунопатогенез, диагностика, клинические проявления. Общая характеристика заболеваний протекающих с проявлениями иммунодефицита Основные принципы лечения иммунодефицитов	6

		иммунодефицитов		
	2	Аллергия и псевдоаллергия. Диагностика и терапия аллергических заболеваний. Лекарственная аллергия	Классификация, патогенез, стадии аллергических реакций. Аллергены. Диагностика аллергических заболеваний. Псевдоаллергические реакции: причины и механизмы, клиническое значение, особенности диагностики и лечения. Терапия аллергических заболеваний: общие принципы, неспецифическое лечение, профилактика. Аллергенспецифическая иммунотерапия. Лекарственная аллергия	6
	2	Аутоиммунные заболевания Критерии и признаки, классификация, патогенетические механизмы аутоиммунных заболеваний. Иммунодиагностика, основные клинико-иммунологические проявления, принципы лечения.	Аутоиммунные заболевания Характеристика аутоиммунных реакций и заболеваний, классификация. Причины возникновения и патогенетические механизмы, клиника, иммунодиагностика и иммунокоррекция. Аутоиммунные заболевания в клинике внутренних болезней. Критерии и признаки, классификация, патогенетические механизмы аутоиммунных заболеваний. Иммунодиагностика, основные клинико-иммунологические проявления, принципы лечения.	6
	2	Аллергический ринит. Атопический дерматит. Атопическая бронхиальная астма. Острая и хроническая крапивницы. Контактный дерматит. Отек Квинке. Анафилаксия. Анафилактический шок.	Аллергический ринит. Атопический дерматит. Атопическая бронхиальная астма. Определение, классификация, этиология, патогенез, диагностика. Основные принципы лечения. Острая и хроническая крапивницы. Контактный дерматит. Отек Квинке. Анафилаксия. Анафилактический шок.	10
	1,2	Зачетное занятие	Собеседование, тестирование, прием практических навыков	2
Итого:				36

### 3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ три-местра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	Три-местр Н (17)	Предмет и задачи клинической иммунологии. Общие вопросы иммунологии. Иммунодиагностика	Подготовка к занятиям (ПЗ)	2
2			Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	1
3			Реферат (Реф)	6
1	Три-местр Н (17)	Иммунодефицит и аллергия как основные виды патологических процессов с участием иммунных реакций.	Подготовка к занятиям (ПЗ)	10
2			Подготовка к текущему контролю и промежуточной аттестации	5
3				
Итого часов в семестре:				24
Всего часов на самостоятельную работу:				24

#### Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

##### 4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

###### 4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Immunology: textbook /. 2nd updated edition. (The textbook is recommended for medical students).	Rakhim M. Khaitov	– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 272 с	39	ЭБС «Конс-т студента»

###### 4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Immunology: textbook <a href="http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407042.html">http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970407042.html</a>	Khaitov R.M.	/– М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 256 с. - URL:		ЭБС «Конс-т студента»

##### 4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- <http://www.studentlibrary.ru/>
- <http://www.meduniver.com/>
- <http://www.booksmed.com/>
- <http://www.mmbook.ru/>

Для осуществления образовательного процесса используются учебные видеофильмы а также презентации, мультимедийные наглядные материалы по дисциплине.

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043\_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
3. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035\_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
4. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246\_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
5. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685В-МУ\05\2018 (срок действия – 1 год),
6. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
7. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
8. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

#### **4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)**

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа – каб. №411 (ул. К.Маркса, д. 137, учебный корпус № 1);

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа (практических занятий): каб. № 84, 85 КОГБУЗ «Детский клинический консультативно-диагностический центра», г. Киров, ул. Красноармейская, 43; каб. № 47- КОГКУЗ «Кировский дом ребенка», г. Киров, проспект Строителей, 54/1;

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций: каб. № 70 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул.

Менделеева, 16;

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации: каб. № 72 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16;

- помещения для самостоятельной работы: каб. № 46 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16; 1- читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус);

- помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования: каб. № 46 - КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница», г. Киров, ул. Менделеева, 16.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

## **Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

## **Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)**

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Кафедра пропедевтики детских болезней**

**Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА**

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся  
по дисциплине (модулю)**

**«Клиническая иммунология и аллергология»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело  
Направленность – Лечебное дело на иностранном языке  
Форма обучения – очная

**1. Типовые контрольные задания и иные материалы**

**1.1. Примерные вопросы к зачету (устному опросу, собеседованию), критерии оценки**

Перечень вопросов к зачету (компетенции ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)

1. Центральные и периферически органы системы иммунитета, строение, функция.
2. Клетки системы врожденного иммунитета: происхождение, строение, функция.
3. Клетки системы приобретенного иммунитета: происхождение, строение, функция.
4. Прочие клетки, участвующие в иммунных реакциях (эндотелий, тромбоциты, эритроциты, фибробласты)
5. Молекулы иммунной системы: иммуноглобулины, интерлейкины, хемокины, селектины, интегрины, система комплемента, Т- В-клеточный рецептор, главный комплекс гистосовместимости, белки острой фазы.
6. Возрастные особенности иммунной системы.
7. Механизмы противобактериальной защиты.
8. Механизмы противовирусной защиты.
9. Механизмы противопаразитарной и противогрибковой защиты.
10. Механизм первичного и вторичного иммунного ответа.
11. Понятие об иммунодефиците. Первичные иммунодефициты Классификация в соответствии с международной классификацией 10-го пересмотра. Основныестораживающие в отношении ПИД признаки, предназначенные для врачей первичного звена здравоохранения. Генетика иммунодефицитов.
12. Первичные гуморальные иммунодефициты. Дифференциальная диагностика.
13. Первичные иммунодефициты с дефектами Т-лимфоцитов. Тяжелая комбинированная иммунная недостаточность. Общие закономерности патологии Т-системы.
14. Дефекты фагоцитоза. Хроническая гранулематозная болезнь.
15. Дефекты компонентов системы комплемента. Клинические формы.
16. Селективный дефицит иммуноглобулина А.
17. Синдром гипериммуноглобулиноЕмии (синдром Иова).
18. Наследственный ангионевротический отёк.
19. Синдром Вискотта-Олдрича.
20. Методы лабораторной диагностики, принципы профилактики и лечения первичных иммунодефицитных состояний.
21. Что такое приобретенный иммунодефицит? Каковы основные отличия приобретенных (вторичных) иммунодефицитов от первичных. Назовите причины развития приобретенных иммунодефицитов. Каковы отличия «физиологических» иммунодефицитов от индуцированных или



- спонтанно приобретенных?
22. Дайте определение понятия «иммунокоррекция», «иммуномодуляция», «иммунопотенцирование», «иммуносупрессия». Каковы показания и принципы назначения иммунотропных средств
  23. Укажите основные группы иммунотропных препаратов.
  24. Препараты, действующие на неспецифические факторы защиты.
  25. Препараты, действующие на клеточное звено ИС.
  26. Препараты, действующие на гуморальное звено ИС.
  27. Препараты, действующие на систему мононуклеарных фагоцитов.
  28. Принципы метаболической ИК.
  29. Какие виды иммунотерапии используются в клинической практике?
  30. Виды Гиперчувствительности по Coombs и Gell. Механизм развития аллергического воспаления.
  31. Основные аллергены. Номенклатура аллергенов. Аллергодиагностика: методики, условия проведения, показания, противопоказания, подготовка пациента.
  32. Лабораторные методы диагностики
  33. Общие принципы лечения и профилактики аллергических заболеваний.
  34. Аллергенспецифическая иммунотерапия.
  35. Пищевая аллергия. Классификация. Механизмы развития.
  36. Пищевая аллергия Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
  37. Лекарственная аллергия. Классификация. Факторы риска.
  38. Лекарственная аллергия Патогенез. Клинические проявления.
  39. Клинические проявления отдельных форм лекарственной аллергии (фиксированная эритема, узловатая эритема, многоформная экссудативная эритема, Синдром Стивенса-Джонсона, Синдром Лайела, острые токсикоаллергические реакции, и др)
  40. Лекарственная аллергия. Диагностика. Лечение и профилактика.
  41. Аллергический ринит: Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Аллергический ринит у детей.
  42. Аллергический ринит Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
  43. Атопический дерматит. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина.
  44. Атопический дерматит. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
  45. Атопическая бронхиальная астма. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина
  46. Атопическая бронхиальная астма Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
  47. Острая крапивница. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина
  48. Острая крапивница. Диагностика. Дифференциальная диагностика Лечение.
  49. Хроническая крапивница. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина
  50. Хроническая крапивница. Диагностика. Дифференциальная диагностика Лечение.
  51. Контактный дерматит. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина
  52. Контактный дерматит. Диагностика. Дифференциальная диагностика Лечение.
  53. Отек Квинке Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина Диагностика. Дифференциальная диагностика Лечение.
  54. Анафилаксия. Анафилактический шок. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина
  55. Анафилаксия. Анафилактический шок Диагностика. Дифференциальная диагностика Лечение. Неотложная помощь.
  56. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
  57. Определение понятиям иммунопрофилактика, профилактические прививки, иммунобиологические препараты
  58. Иммунологические механизмы вакцинации. Основные принципы иммунопрофилактики
  59. Виды вакцин. Свойства вакцин. Критерии эффективности вакцин. Национальный календарь профилактических прививок, его основные составляющие.
  60. Поствакцинальные реакции и осложнения. Аллергические осложнения. Местные аллергические осложнения. Общие аллергические осложнения

61. Осложнения с вовлечением нервной системы. Вакциноассоциированные заболевания
62. Дифференциальная диагностика поствакцинальной патологии
63. Причины развития поствакцинальных осложнений
64. Профилактика поствакцинальной патологии. Лечение
65. Противопоказания для проведения вакцинации.

*Перечень вопросов к собеседованию (компетенции ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9)*

1. Наиболее актуальные современные проблемы клинической иммунологии (аутоиммунные и аллергические заболевания, онкологические заболевания, трансплантология).
2. Перспективы развития клинической иммунологии (система HLA и генетическая детерминированность болезней человека, применение в клинической практике цитокинов и других иммуотропных препаратов).
3. Строение, организация и функции иммунной системы, ее центральные и периферические органы, их предназначение.
4. Первичный иммунный ответ. Вторичный иммунный ответ и его отличия от первичного
5. Специфические факторы защиты организма; их взаимодействие с иммунной системой.
6. Система комплемента, ее функции; классический и альтернативный пути активации комплемента.
7. Строение системы HLA, ее классы и локусы.
8. Антигены и антитела, основные классы иммуноглобулинов, их различия и функциональные особенности.
9. Теории образования антител.
10. Основные популяции лимфоцитов и их назначение. Пролиферация и дифференцировка Т- и В-лимфоцитов.
11. Антигенезависимая и антигензависимая стадии дифференцировки Т- и В-лимфоцитов.
12. Субпопуляции Т- и В-лимфоцитов и их функции.
13. Макрофаги и их роль в иммунном ответе.
14. Рецепторный аппарат иммунокомпетентных клеток.
15. Понятие об иммунологической толерантности и механизмах ее формирования.
16. Показания для иммунологического обследования больного.
17. Три уровня иммунологического обследования.
18. Нормоиммунограмма, методы ее оценки.
19. Варианты отклонений показателей иммунограммы от нормы.
20. Что такое иммунный статус? Сформулируйте основные подходы к оценке иммунной системы человека.
21. В чем состоит двухэтапный принцип оценки иммунного статуса? Перечислите тесты I и II уровней.
22. Какие биологические материалы используются для оценки состояния иммунной системы человека?
23. Перечислите основные методы оценки процессов распознавания, активации, пролиферации, дифференцировки, регуляции иммунного ответа. Обоснуйте патогенетический подход.
24. Назовите основные группы первичных иммунодефицитов в соответствии с международной классификацией 10-го пересмотра.

25. Перечислите основныестораживающие в отношении ПИД признаки, предназначенные для врачей первичного звена здравоохранения.
26. Что такое приобретенный иммунодефицит? Каковы основные отличия приобретенных (вторичных) иммунодефицитов от первичных.
27. Первичные (врожденные) иммунодефициты. Классификация. Генетика иммунодефицитов.
28. Первичные гуморальные иммунодефициты. Дифференциальная диагностика.
29. Первичные иммунодефициты с дефектами Т-лимфоцитов. Тяжелая комбинированная иммунная недостаточность. Общие закономерности патологии Т-системы.
30. Дефекты фагоцитоза. Хроническая гранулематозная болезнь.
31. Дефекты компонентов системы комплемента. Клинические формы.
32. Методы лабораторной диагностики, принципы профилактики и лечения первичных иммунодефицитных состояний. Перечислите «болезни-маски» нарушений адаптивного (гуморального, клеточного) и врожденного иммунитета.
33. Каковы отличия «физиологических» иммунодефицитов от индуцированных или спонтанно приобретенных?
34. Каковы основные причины возникновения ВИД?
35. Чем отличается иммунологический анамнез от других видов анамнеза (генетического, профессионального, эпидемиологического, анамнеза жизни, анамнеза конкретного заболевания)?
36. Назовите причины развития приобретенных иммунодефицитов.
37. Что такое иммунотерапия?
38. Дайте определение понятия «иммунокоррекция», «иммуномодуляция», «иммунопотенцирование», «иммуносупрессия».
39. Укажите основные группы иммуностропных препаратов.
40. Препараты, действующие на неспецифические факторы защиты.
41. Препараты, действующие на клеточное звено ИС.
42. Препараты, действующие на гуморальное звено ИС.
43. Препараты, действующие на систему мононуклеарных фагоцитов.
44. Принципы метаболической ИК.
45. Какие виды иммунотерапии используются в клинической практике?
46. Каковы показания и принципы назначения иммуностропных средств?
47. Перечислите известные механизмы действия иммуностропных препаратов.
48. Классификация иммуномодуляторов.
49. Что такое аллергены? Перечислите основные виды аллергенов.
50. Каковы принципы аллергодиагностики?
51. Дайте определения понятиям «аллергия», «атопия», «сенсбилизация», «анафилаксия», «псевдоаллергия».
52. Какие существуют виды гиперчувствительности?
53. Опишите иммунопатогенез и клинические проявления аллергического ринита.
54. Каковы особенности иммунопатогенеза атопического дерматита?
55. Каковы основные клинические симптомы атопического дерматита и особенности в зависимости от возраста больных?
56. Опишите иммунопатогенез и клинические проявления бронхиальной астмы
57. Перечислите современные критерии диагностики бронхиальной астмы.
58. Охарактеризуйте основные методы профилактики аллергических болезней.
59. Каковы различия физиологических и патологических аутоиммунных процессов?
60. Назовите возможные причины развития аутоагрессии иммунной системы.
61. Нарушение каких иммунных механизмов является главным условием развития аутоиммунных заболеваний?
62. Какова роль тимуса в патогенезе аутоиммунных процессов?
63. Что относится к предрасполагающим, инициирующим и способствующим факторам

- развития аутоиммунных болезней?
64. Какова роль реакции гиперчувствительности замедленного типа в патогенезе аутоиммунных заболеваний?
  65. В чем заключается роль реакции гиперчувствительности немедленного типа при аутоиммунных болезнях?
  66. Дайте определение аутоиммунного заболевания.
  67. Классификация аутоиммунных заболеваний.
  68. Назовите иммунологические показатели, наиболее информативные для диагностики аутоиммунных болезней.
  69. Какие звенья иммунитета требуют коррекции при лечении этих состояний?
  70. Какие из иммуностимулирующих препаратов используются в лечении аутоиммунных заболеваний?
  71. Дайте определения понятия «иммунокоррекция», «иммуномодуляция», «иммуносупрессия».
  72. Назовите препараты, действующие на неспецифические факторы защиты, на клеточное звено ИС, на гуморальное звено ИС, на систему мононуклеарных фагоцитов.
  73. Бронхиальная астма у детей: определение, распространенность (эпидемиология).
  74. Внешние факторы, способствующие развитию бронхиальной астмы (аллергены, воздушные загрязнители, неаллергические триггерные факторы).
  75. Аллергическое воспаление дыхательных путей при бронхиальной астме. Какие особенности патогенеза бронхиальной астмы?
  76. Классификация бронхиальной астмы.
  77. Как клинически проявляется бронхиальная астма?
  78. Как правильно провести и как оценить эффективность ингаляционной терапии при приступе бронхиальной астмы?
  79. Какие препараты используются при приступе бронхиальной астмы у детей в качестве бронхолитической терапии? Дозирование и способ применения.
  80. Базисная противовоспалительная терапия при бронхиальной астме у детей.
  81. Показания для назначения топических ингаляционных глюкокортикостероидов. Дозирование, способ применения, продолжительность терапии.
  82. Этиология, патогенез, классификация крапивницы. Клиника основных форм.
  83. Диагностика острой и хронической крапивницы.
  84. Базисная терапия крапивницы. Ступенчатый подход к лечению.
  85. Этиология, патогенез, классификация аллергического ринита. Клиника основных форм
  86. Диагностика аллергического ринита.
  87. Базисная терапия аллергического ринита. Ступенчатый подход к лечению.
  88. Назовите определение анафилактического шока. Какие этиологические факторы могут привести к развитию анафилактического шока? Какие из лекарственных препаратов наиболее часто вызывают анафилактический шок?
  89. Какой тип аллергической реакции лежит в основе развития анафилактического шока?
  90. Назовите стадии развития анафилактического шока. Охарактеризуйте иммунологическую стадию анафилактического шока.
  91. Назовите основные медиаторы патохимической стадии, механизм их действия.
  92. Назовите основные клинические варианты анафилактического шока.
  93. Охарактеризуйте клиническую симптоматику анафилактического шока в зависимости от степени тяжести.
  94. Перечислите возможные послешоковые осложнения.
  95. Назовите клинические синдромы, на ликвидацию которых направлены неотложные мероприятия при анафилактическом шоке.
  96. Перечислите немедикаментозные неотложные мероприятия при анафилактическом

шоке.

97. С какими состояниями следует дифференцировать анафилактический шок?
98. Почему нельзя начинать неотложные мероприятия при анафилактическом шоке с введения антигистаминных препаратов?
99. Назовите "правила" введения адреналина при анафилактическом шоке.
100. Назовите основные меры профилактики анафилактического шока.

#### **Критерии оценки:**

**Оценка «зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

**Оценка «не зачтено»** выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

## **1.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки**

### ***1 уровень:***

№1 ПК-5, ПК-6

Для подтверждения диагноза Первичный иммунодефицит. Общая переменная иммунная недостаточность: агаммаглобулинемия в первую очередь необходимо

- 1  Оценка иммунного статуса
- 2  Аллергологическое обследование с небактериальными аллергенами
- 3  Определение общего и специфических иммуноглобулинов E
- 4  Определение концентрации иммуноглобулинов A.M и G в сыворотке крови
- 5  Исследование функции внешнего дыхания
- 6  Аллергологическое обследование с бактериальными аллергенами

№2 ПК-5, ПК-6,

В пульмонологическое отделение городской больницы поступил больной 18 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. Ваш предположительный диагноз?

- 1  Первичный иммунодефицит. Общая переменная иммунная недостаточность: агаммаглобулинемия. Хронический бронхит. Хронический гайморит;
- 2  Аспириновая бронхиальная астма, тяжелого течения, гнойный гайморит-этмоидит;
- 3  Первичный иммунодефицит. X-сцепленная агаммаглобулинемия. Хронический бронхит. Хронический гайморит;
- 4  Обструктивный бронхит, обострение;

№3 ПК-5,

Какие из перечисленных препаратов являются препаратами будесонида?

- 1  Беклоджет
- 2  Беротек
- 3  Пульмикорт

- 4  Бенакорт
- 5  Бекотид

№4 ПК-5, ПК-6, ПК-

К препаратам иммуноглобулина для парентерального введения относят

- 1  биавен
- 2  пентаглобин
- 3  галавит
- 4  эндобулин
- 5  лейкинферон
- 6  ронколейкин
- 7  октагам

№5 ПК-5, ПК-6,

Изменения каких показателей функции внешнего дыхания характерны для бронхиальной астмы

- 1  ПСВ 75
- 2  ПСВ 50
- 3  ЖЕЛ
- 4  ОФВ1
- 5  ПСВ 25

№6 ПК-5, ПК-6, ПК-8

К иммуномодуляторам бактериального происхождения относятся:

- 1  тактивин
- 2  Полиоксидоний
- 3  рибомунил
- 4  ИРС-19
- 5  Бронховаксом
- 6  биостим
- 7  иммунофан
- 8  Бронхомунал

№7 ПК-5, ПК-6,

Назначение какого противовирусного препарата показано при клинических проявлениях цитомегаловирусной инфекции:

- 1  цимевен
- 2  ацикловир
- 3  фамвир
- 4  валтрекс

№8 ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9

Оптимальная дозировка парентерального ( внутривенного ) иммуноглобулина при сепсисе:

- 1  0,2 – 0,4 г/кг веса
- 2  0,4 – 0,6 г/кг
- 3  0,6 – 0,8 г/кг
- 4  0,8 – 1,0 г/кг

№9 ПК-5, ПК-6,

Достоверные методы in vivo и in vitro диагностики лекарственной аллергии

- 1  лизис лимфоцитов
- 2  все из перечисленного
- 3  ничего из перечисленного
- 4  тест торможения естественной миграции лейкоцитов по А.Д.Адо
- 5  кожный аппликационный тест
- 6  сублингвальный тест

№10 ПК-5, ПК-6,

Какая тактика ведения рецидивирующих полипозных риносинуситов наиболее предпочтительна:

- 1  полипотомия
- 2  эндоназальная терапия топическими глюкокортикостероидами

№11 ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9

Неотложные мероприятия при анафилактическом шоке, вызванном ужалением перепончатокрылыми

- 1  обколоть место укуса адреналином
- 2  горячие ножные ванны
- 3  введение антигистаминных препаратов
- 4  инфузия допамина
- 5  парентерально ввести гормональные препараты

№12 ПК-5, ПК-6, ПК-8

Диагностировав синдром Стивенса-Джонсона или синдром Лайелла, следует

- 1  назначить антигистаминные препараты
- 2  назначить амбулаторно глюкокортикостероиды
- 3  назначить глюкокортикостероиды и госпитализировать больного

№13 ПК-5, ПК-6

Какие элементы сыпи характерны для крапивницы

- 1  пустула
- 2  папула
- 3  отек
- 4  волдырь

№14 ПК-5, ПК-6,

Патогномоничными для атопического дерматита являются:

- 1  ничего из перечисленного
- 2  все из перечисленного
- 3  появление в раннем детском возрасте
- 4  зуд
- 5  расчесы
- 6  высыпания в типичных местах

№15 ПК-5

Для атопической бронхиальной астмы, обусловленной гиперчувствительностью к домашней пыли, характерно:

- 1  спонтанные ремиссии
- 2  приступы удушья в ночные и предутренние часы
- 3  ничего из перечисленного
- 4  все из перечисленного
- 5  наличие эффекта элиминации

№16 ПК-5, ПК-6

Продукция каких антител наблюдается во время приступа атопической бронхиальной астмы?

- 1  иммуноглобулина
- 2  иммуноглобулин М
- 3  иммуноглобулин G
- 4  иммуноглобулин E

№17 ПК-5, ПК-6,

Какие неотложные лечебные мероприятия целесообразны при аллергическом отеке гортани

- 1  горячие ножные ванны
- 2  парентеральное введение лазикса

- 3  парентеральное введение адреналина
- 4  внутривенное введение глюкокортикостероидов
- 5  прием внутрь антигистаминных препаратов

№18 ПК-5, ПК-6

У больного ежегодно в период с середины апреля и до конца мая возникают явления ринита и конъюнктивита. Сенсibilизация к пыльце каких растений наиболее вероятна у данного больного?

- 1  пыльце деревьев
- 2  пыльце сорных трав
- 3  пыльце злаковых трав

№19 ПК-5,

Предрасполагающие факторы аллергических заболеваний у детей:

- 1  низкий уровень иммуноглобулина Е
- 2  высокий уровень иммуноглобулина Е
- 3  раннее искусственное вскармливание
- 4  аллергические заболевания у родственников

№20 ПК-5,

О начале аллергического отека гортани могут свидетельствовать:

- 1  «лающий» кашель
- 2  экспираторная одышка
- 3  стридорозное дыхание
- 4  охриплость голоса
- 5  инспираторная одышка

**2 уровень:**

№171 ПК-5, ПК-6,

Сопоставьте следующее (что есть что):

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| 1 ___ Спирали Куршмана         | [1] Сlepки секрета из мелких бронхов                              |
| 2 ___ Кристаллы Шарко- Лейдена | [2] Скопление клеток десквамированного эпителия дыхательных путей |
| 3 ___ Тельца Креола            | [3] Гранулярный материал эозинофилов                              |

№172 ПК-5, ПК-6, ПК-8

Укажите соотношение

- |  |                              |
|--|------------------------------|
| 1 ___ H1-гистаминовые рецепторы локализованы преимущественно | [1] В слизистой желудка      |
| 2 ___ H2-гистаминовые рецепторы локализованы преимущественно | [2] В гладких мышцах бронхов |
| 3 ___ H3-гистаминовые рецепторы локализованы преимущественно | [3] В матке                  |

№173 ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9

Сопоставьте метаболический путь арахидоновой кислоты с получаемыми продуктами

- |                              |                                 |
|------------------------------|---------------------------------|
| 1 ___ Циклооксигеназный путь | [1] Тромбоксаны. Простагландины |
| 2 ___ Липооксигеназный путь  | [2] Лейкотриены                 |

№174 ПК-5, ПК-6,

Установите соответствие

- |   |               |
|---|---------------|
| 1 ___ Основными клетками гуморального иммунитета являются | [1] Т-клетки  |
| 2 ___ Основными клетками клеточного иммунитета являются   | [2] макрофаги |
|   | [3] В- клетки |



№175 ПК-5, ПК-6,

Неотложные мероприятия при анафилактическом шоке, вызванном ужалением перепончатокрылыми

- 1 инфузия допамина
- 2 парентерально ввести гормональные препараты
- 3 введение антигистаминных препаратов
- 4 обколоть место укуса адреналином

### 3 уровень:

В отделение поступил больной 15 лет с жалобами на слабость, кашель с отделением большого количества мокроты желто-зеленого цвета, обильное гнойное отделяемое из носа. Температура тела 38,7 °С. В течение последних 5 лет 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 5 раз в год. Перенес 6 пневмоний.

№200 ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9

Предположительный диагноз?

- 1  Агаммаглобулинемия. Хронический гнойный бронхит с бронхоэктазами. Хронический гайморит.
- 2  ТКИН. Хронический гнойный бронхит с бронхоэктазами. Хронический гайморит.
- 3  Общая переменная иммунная недостаточность. Хронический гнойный бронхит с бронхоэктазами. Хронический гайморит.
- 4  Синдром гиперпродукции Ig M. Хронический гнойный бронхит с бронхоэктазами. Хронический гайморит.

№201 ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9

Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

- 1  Т- и В- клетки
- 2  Иммуноглобулины А М и G в сыворотке крови
- 3  Оценка фагоцитоза
- 4  Общий анализ крови

№202 ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9

Какое лечение можно назначить до получения результатов исследований?

- 1  Антибактериальная терапия
- 2  Санационная бронхоскопия
- 3  в/в иммуноглобулины
- 4  инфузионная терапия

### Сообщение

В пульмонологическое отделение городской больницы поступил больной 18 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.

№203 ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9

Ваш предположительный диагноз?

- 1  Аспириновая бронхиальная астма, тяжелого течения, гнойный гайморит-этмоидит
- 2  Первичный иммунодефицит. ОВИН Хронический бронхит. Хронический гайморит
- 3  Обструктивный бронхит, обострение
- 4  Первичный иммунодефицит. X-сцепленная агаммаглобулинемия. Хронический бронхит. Хронический гайморит

№204 ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9

Для подтверждения диагноза в первую очередь необходимо

- 1  Определение концентрации иммуноглобулинов А,М и G в сыворотке крови
- 2  Аллергологическое обследование с бактериальными аллергенами
- 3  Аллергологическое обследование с небактериальными аллергенами
- 4  Оценка иммунного статуса
- 5  Определение общего и специфических иммуноглобулинов Е
- 6  Исследование функции внешнего дыхания

№205 ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9

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

- 1  Антигистаминные препараты
- 2  Бронхолитическую терапию
- 3  Антибиотики
- 4  Иммунокорректирующие препараты

№206 ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9

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

- 1  Иммунокорректирующие препараты
- 2  Препараты стандартных иммуноглобулинов для внутривенного введения
- 3  Внутримышечно иммуноглобулины
- 4  Бронхолитическую терапию
- 5  Антибиотики
- 6  Переливание плазмы
- 7  Антигистаминные препараты

Сообщение

Больная З., 16 лет, Больна две недели, появились субфебрильная температура, одышка при ходьбе, сухой кашель. Лечилась самостоятельно эритромицином, бромгексином, ингаляциями. Состояние не улучшилось, температура держалась в пределах 37,5 - 38,20С. Обратилась в поликлинику. Госпитализирована. При осмотре: пониженного питания, бледная, небольшой цианоз губ. Лимфатические узлы шейные и подмышечные размером 0,6-0,8 см, безболезненные. На слизистой оболочке полости рта - афты. Частота дыхания до 30 в мин., в легких ослабленное везикулярное дыхание. Хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Пульс - 96 в мин, АД - 110/70 мм рт. ст. Из анамнеза жизни: Опоясывающий лишай 3 года назад. В течение последнего года трижды была интерстициальная пневмония, лечилась в стационаре. Последние 5-6 месяцев часто бывает жидкий стул по 2-3 раза в день. Похудела на 4 кг. Связывает плохое самочувствие с потерей ребенка, который часто болел и умер в 5-ти месячном возрасте от пневмонии. 4 года назад работала по контракту вместе с мужем в Африке, где чувствовала себя хорошо. Врачом терапевтического отделения поставлен диагноз "хроническая пневмония".

№207 ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9

Назовите признаки, позволяющие усомниться в поставленном диагнозе.

- 1  Диарея
- 2  смерть ребенка от пневмонии
- 3  опоясывающий герпес
- 4  данные эпидемиологического анамнеза
- 5  снижение веса
- 6  ослабленное везикулярное дыхание. Хрипов нет

№208 ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9

Выскажите свое мнение о диагнозе

- 1  Общая переменная недостаточность
- 2  туберкулез
- 3  СПИД
- 4  интерстициальная пневмония
- 5  опухоль легких

план обследования

- 1  кровь на ВИЧ методом ИФА
- 2  рентгенограмма легких
- 3  бактериоскопия мокроты
- 4  кровь на антитела к цитомегаловирусу, пневмоцисте
- 5  исследование ВК
- 6  ЭКГ

**Критерии оценки**

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;

«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

**1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки****Примерные ситуационные задачи, критерии оценки** (компетенции ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9)**Задача 1** (ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9)

Больной 20 лет, студент. Жалобы на периодические приступы экспираторного удушья с кашлем и ощущением хрипов и свиста в груди. Болен 2 года. Приступы возникают чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Лекарства не принимал. В осенне-весеннее время с детства отмечает вазомоторный ринит. Курит по 1,5 пачки в день. У матери бронхиальная астма.

При объективном и рентгенологическом исследовании патологии в межприступный период не обнаружено. В анализе крови эозинофилов 6%.

1. Какая форма бронхиальной астмы и почему?
2. Какое предупредительное лечение Вы рекомендуете?
3. Какое лечение при очередном приступе удушья?
4. Патофизиология приступа удушья?
5. Трудоспособность.

**Задача 2** (ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9)

Больной Ц., 22 года.

**Развернутый анализ крови:** Нв-85 г/л; L-15000/мкл; СОЭ-32 мм/час. П/я-16, с/я-56, э-8, лф-8, б-1, мн-11.

**Иммунограмма:**

CD3 (Т-лимфоциты) - 40%

CD4 (Т-хелперы) - 64%

CD8 (Т-супрессоры) - 16%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 4,0

CD19 (В-лимфоциты) - 19%

IgG - 29,8 г/л IgA - 3,1 г/л IgM - 1,4 г/л IgE - 67 МЕ

Концентрация ЦИК: 345 у.е.

Фагоцитарный индекс: 87%. Фагоцитарное число: 9.

1. Какие изменения в анализе крови?
2. Есть или нет абсолютная лимфопения?
3. Какие изменения в иммунном статусе больного?
4. Какова степень тяжести Т-иммунодефицита?
5. Тип иммунограммы?

**Задача 3** (ПК-5, ПК-6, ПК-8 ПК-9)

Больная У., 51 год.

**Развернутый анализ крови:** Нв-116 г/л; L-7900/мкл; СОЭ-18 мм/час.

П/я-1, с/я-67, э-11, лф-15, б-0, мн-7.

**Иммунограмма:**

CD3 (Т-лимфоциты) - 62%

CD4 (Т-хелперы) - 36%

CD8 (Т-супрессоры) - 12%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 3,0

CD19 (В-лимфоциты) - 16%

IgG - 15,8 г/л IgA - 0,9 г/л IgM - 2,4 г/л IgE - 267 МЕ

Концентрация ЦИК: 75 у.е.

Фагоцитарный индекс: 78%. Фагоцитарное число: 8.

**Задания**

1. Какие изменения в анализе крови?
2. Есть или нет абсолютная лимфопения?
3. Какие изменения в иммунном статусе больного?
4. Какова степень тяжести Т-иммунодефицита?
5. Тип иммунограммы?

#### ЗАДАЧА №4(ПК-5,ПК-6, ПК-8 ПК-9

Больная С., 36 лет, поступила в клинику с жалобами на приступы удушья до 8-10 раз в сутки, которые купируются только повторными ингаляциями вентолина, уменьшение времени между ингаляциями бронхолитика, на одышку при незначительной физической нагрузке, затруднение выдоха, чувство заложенности в груди, затрудненное носовое дыхание, слабость. У пациентки с 4 лет рецидивирующий риносинусит, с 5 лет частые «простуды», сопровождающиеся длительно сохраняющимся кашлем. В 7 лет прием аспирина вызывал появление крапивницы, усиление насморка, затруднение дыхания. В 8 лет появились первые приступы удушья. В 25 лет после удаления полипов носа развился астматический статус. С этого момента по настоящее время получает преднизолон внутрь в поддерживающей дозе 10 мг/сут. Настоящее ухудшение состояния в течение последних 3-4 дней, связывает с использованием мази финалгон для уменьшения боли в правом локтевом суставе. Семейный анамнез: у бабушки по материнской линии бронхиальная астма. При осмотре: состояние больной средней степени тяжести. Конституция гиперстеническая, лицо лунообразное, гирсутизм. На коже передней брюшной стенки - розовые стрии. Кожные покровы бледные, диффузный цианоз. Дыхание через нос затруднено. Дыхание шумное, хрипы слышны на расстоянии. Грудная клетка цилиндрическая с увеличением передне-заднего размера, эластичность грудной клетки снижена. Голосовое дрожание ослаблено. ЧД - 26 в минуту. При перкуссии определяется коробочный звук. Нижняя граница легких опущена на I ребро, подвижность нижнего легочного края снижена. При аускультации дыхание везикулярное ослабленное, выдох удлинен, выслушиваются сухие жужжащие и дискантовые хрипы. Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Пульс ритмичный, тахикардия до 100 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 140/90 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Анализ крови: гемоглобин - 136 г/л, лейкоциты -  $8,5 \times 10^9$ /л: эозинофилы - 12 %, палочкоядерные - 3%, сегментоядерные - 65 %, лимфоциты - 18 %, моноциты - 2 %. СОЭ - 8 мм/ч. Рентгенография органов грудной полости: повышение прозрачности легочной ткани, корни легких тяжисты, малоструктурны, расширены, умеренный пневмофиброз.

**Задания**

1. Назовите клинические симптомы и синдромы, выявленные у больной.
2. Оцените результаты проведенного обследования, какие еще обследования необходимо провести больной?

3. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.

4. Ваша тактика лечения.

#### **Клиническая задача 5(ПК-5,ПК-6, ПК-8 ПК-9**

Больной Д., 29 лет, поступил с жалобами на удушье, затрудненное дыхание, преимущественно на выдохе, одышку, малопродуктивный кашель, чувство заложенности в груди. Впервые эпизоды затрудненного дыхания больной отметил в 12 лет после физической нагрузки, в состоянии покоя они проходили самостоятельно. Не обследовался, не лечился. С 17 до 27 лет приступов не было. В 27 лет вновь появились эпизоды затрудненного дыхания после физической нагрузки, при выходе на холодный воздух, на резкие запахи, которые стали сопровождаться появлением хрипов в груди. Для купирования приступов, по совету знакомых, принимал теплое питье и мебгидролин (диазолин\*), приступы заканчивались кашлем с выделением небольшого количества вязкой стекловидной мокроты. Ухудшение состояния в течение последних двух суток связывает с перенесенной стрессовой ситуацией: появились приступы затрудненного дыхания, приступообразный кашель. Теплое питье и диазолин облегчения не приносили. Во время последнего приступа появилось чувство удушья, ощущение заложенности в грудной клетке. Больной вызывал «скорую помощь» и был доставлен в клинику. Перенесенные заболевания: корь, воспаление легких 4 раза. Работает инженером, профессиональных вредностей нет. Вредные привычки отрицает. Семейный анамнез: у матери - экзема, у сестры - атопический дерматит. При поступлении состояние больного тяжелое, положение вынужденное: сидит нагнувшись, опираясь на локти, одышка резко выражена, выдох удлинен, дыхание шумное, свистящее на выдохе. Кожные покровы бледные, выраженный цианоз губ. В акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы плечевого пояса, живота, груди. Грудная клетка «раздута», с расширенными межреберными промежутками. Голосовое дрожание ослаблено. Частота дыхания до 32 в минуту. При перкуссии легких - коробочный звук. Нижние края легких опущены, экскурсия нижнего легочного края снижена. При аускультации: выдох почти в 2 раза продолжительнее вдоха, масса сухих, рассеянных, свистящих хрипов. Тоны сердца приглушены, акцент II тона во втором межреберье слева от грудины. Пульс ритмичный, 120 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 140/80 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Клинический анализ крови: гемоглобин - 140 г/л, лейкоциты -  $7,8 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 10 %, сегментоядерные - 53 %, лимфоциты - 24 %, моноциты - 13%. СОЭ - 10 мм/ч. Анализ мочи без патологии. Анализ мокроты: эозинофилы в большом количестве, выявлены спирали Куршманна, кристаллы Шарко-Лейдена. Рентгеноскопия органов грудной клетки: легочные поля эмфизематозны, усилена пульсация сердца.

1. Назовите клинические симптомы и синдромы, выявленные у больного.

2. Оцените результаты проведенного обследования, какие исследования необходимо провести больному дополнительно?

3. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.

4. Ваша тактика лечения.

#### **Критерии**

**«зачтено»** - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

**«не зачтено»** - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

#### **1.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (компетенции (ПК-5,ПК-6, ПК-8 ПК-9**

1. Сбор иммунологического анамнеза
2. интерпретировать результаты тестов 1-го уровня;
3. интерпретировать результаты тестов 2-го уровня;
4. оценивать состояние иммунной системы пациента.
5. Изменения в иммунном статусе при аутоиммунных заболеваниях
6. Изменения в иммунном статусе при аллергопатологии
7. Изменения в иммунном статусе при инфекциях иммунной системы
8. Изменения в иммунном статусе при гнойной хирургической инфекции
9. Изменения в иммунном статусе при физиологически протекающей беременности.
10. Различать формы ПИД и соответствующие им иммунологические нарушения у больных на основе комплексного подхода к диагностике ПИД, а именно клинических проявлений и данных тестов лабораторной диагностики.
11. Определять «болезни-маски», характерные для нарушений в разных звеньях иммунной системы; оценивать наличие «физиологических» иммунодефицитов;
12. Делать клинико-иммунологическое заключение у конкретного пациента: на основании лабораторных иммунологических тестов — уметь оценивать основные показатели иммунограммы, а именно: уровень иммуноглобулинов основных классов (IgM, IgG, IgA), количество В лимфоцитов, количество Т лимфоцитов и основных субпопуляций Th1 и ТЬ2 лимфоцитов, уровень интерлейкинов в сыворотке крови (например, ИЛ 1, ИЛ 2, ИЛ 4, ИЛ 12 и др.), а также содержание НК лимфоцитов в периферической крови больных с подозрением на ВИД;
13. Оценить аллергопробы *in vivo* и дать заключение по результатам лабораторной аллергодиагностики, уметь определить основные клинические критерии отдельных аллергических заболеваний, на основе унифицированных критериев оценить возможные риски;
14. Охарактеризовать принципы диагностики и лечения аутоиммунных заболеваний.
15. Определять показания к назначению иммунотерапии;
16. Делать выбор соответствующих фармакологических средств;
17. Обосновывать выбранный принцип иммунотерапии.
18. Определять тип вакцин.
19. Ориентироваться в сроках проведения вакцинации против различных инфекций в рамках национального календаря
20. Выбирать вакцины для определенных возрастов пациентов и составлять индивидуальный график вакцинации.

### **Критерии оценки**

**«зачтено»** - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

**«не зачтено»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

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

### **2.1. Методика проведения тестирования**

**Целью** этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

### **Субъекты, на которых направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

### **Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы**

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	<b>36</b>
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	<b>32</b>
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	<b>32</b>
Всего тестовых заданий	<b>30</b>
Итого баллов	<b>100</b>
Мин. количество баллов для аттестации	70

### **Описание проведения процедуры:**

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

#### Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

**Тестирование на компьютерах:**

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

**Результаты процедуры:**

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено»

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

## **2.2. Методика проведения приема практических навыков**

**Цель этапа** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

**Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

**Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

**Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

**Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

**Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

**Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

**Описание проведения процедуры:**

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

**Результаты процедуры:**



Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

### **2.3. Методика проведения устного собеседования**

**Целью процедуры** промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

#### **Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:**

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

#### **Субъекты, на которые направлена процедура:**

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

#### **Период проведения процедуры:**

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

#### **Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:**

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

#### **Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:**

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

#### **Требования к банку оценочных средств:**

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

#### **Описание проведения процедуры:**

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

**Результаты процедуры:**

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.