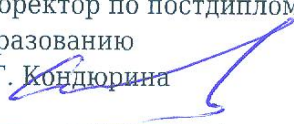


Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «**Новосибирский государственный медицинский университет**»

Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России)

Принят решением
КМС ПДО
«02» 03 2015 г.
Протокол № 85

УТВЕРЖДАЮ
проректор по постдипломному
образованию
Е.Г. Кондюрина

«03» 03 2015 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ -
ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.26 «АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ»



Новосибирск 2015

Содержание

1. Пояснительная записка	1
2. Цель и задачи	2
3. Требования к результатам освоения основной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология»	2
4. Программа государственного экзамена по специальности	4
5. Оценочные средства результатов освоения основной образовательной профессиональной программы ФГОС ВО - программы ординатуры по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология»	8
6. Учебно-методическое и информационное обеспечение основной образовательной профессиональной программы ФГОС ВО - программы ординатуры (уровень подготовки кадров высшей квалификации)	51
7. Материально-техническое обеспечение Государственной итоговой аттестации	53

1. Пояснительная записка

Программа разработана в соответствии с: Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры", ФГОС ВО по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология», Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по программам подготовки ординатуры/интернатуры, утвержденного решением Учёного совета ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России, Уставом Университета.

Программа Государственной итоговой аттестации является частью образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология».

Программа Государственной итоговой аттестации разработана на основании федерального государственного стандарта по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология» учебным планом Ординатура 31.08.26 Аллергология и иммунология Очная форма обучения 2015 год набора по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология».

Государственная итоговая аттестация по образовательной программе высшего образования - программы ординатуры по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология» осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-специалиста по 31.08.26 «Аллергология и иммунология» в соответствии с содержанием образовательной программы.

Ординатор допускается к Государственной итоговой аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин (модулей), и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.

Государственная итоговая аттестация включает в себя три этапа: тестирование, оценку практических навыков и собеседование.

Первый этап включает решение тестовых заданий.

Второй этап заключается в оценке овладения выпускниками

практическими навыками, правильность проведения основных врачебных диагностических манипуляций и лечебных мероприятий при неотложных состояниях.

Третий этап представляет собой собеседование с членами государственной экзаменационной комиссии с использованием экзаменационных билетов.

Экзаменационные материалы формируются на основе действующих учебных программ базовой и вариативной части, программ практик с учетом их объема для данной специальности.

Государственная итоговая аттестация является завершающим этапом освоения основной образовательной программы высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по программе ординатуры 31.08.26 «Аллергология и иммунология». Объем Государственной итоговой аттестации составляет 1 зачетную единицу (36 часов).

Лица, освоившие образовательную программу высшего образования – программу ординатуры по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология» и успешно прошедшие государственную итоговую аттестацию, получают документ государственного образца.

2. Цель и задачи

2.1. Цель Государственной итоговой аттестации заключается в определении соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС ВО по программе подготовки в ординатуре с последующей выдачей диплома государственного образца

2.2. Задачами Государственной итоговой аттестации являются:

1. определение готовности ординаторов к решению профессиональных задач;
2. Определение уровня сформированности универсальных компетенций;
3. Определение уровня сформированности профессиональных компетенций.

3. Требования к результатам освоения основной образовательной программы высшего образования - программы ординатуры по

специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология»

Государственная итоговая аттестация определяет, как обучающийся показывает свою способность и готовность, опираясь на полученные знания, умения и сформированные универсальные и профессиональные компетенции, самостоятельно решать на современном уровне задачи своей профессиональной деятельности, излагать специальную информацию, профессионально аргументировать и защищать свою точку зрения.

3.1. виды профессиональной деятельности, к которым должен быть готов выпускник, завершивший обучение по программе ординатуры по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология»

1. профилактическая
2. диагностическая
3. лечебная
4. реабилитационная
5. психолого - педагогическая
6. организационно - управленческая

Государственная итоговая аттестация определяет уровень сформированности у обучающихся предусмотренных ФГОС ВО профессиональных (ПК) и универсальных (УК) компетенций:

1. УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
2. УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
3. УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
4. ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение

возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

5. ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
6. ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
7. ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
8. ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
9. ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями
10. ПК-7 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
11. ПК-8 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации
12. ПК-9 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
13. ПК-10 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
14. ПК-11 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
15. ПК-12 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

4. Программа государственного экзамена по специальности

Оценка итоговых знаний ординатора осуществляется государственной

экзаменационной комиссией (ГЭК). Итоговая оценка за экзамен по специальности формируется из оценок по результатам I, II, III этапов государственной итоговой аттестации по специальности.

Этапы Государственной итоговой аттестации:

4.1. Первый этап. Компьютерное тестирование

Тестирование проводится в пределах объема знаний, установленных в соответствии с образовательной программой по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология» на основании ФГОС ВО, принятым приказом МИНОБРНАУКИ России от 25.08.2014 № 1068.

Компьютерное тестирование включает в себя 100 тестовых заданий, для выполнения которых отводится 60 минут.

Программа тестирования состоит вопросов базовой и вариативной части программы. Результаты тестирования оформляются в виде протокола.

4.2. Критерии оценки первого этапа Государственной итоговой аттестации:

Отлично – правильных ответов 91-100%.

Хорошо – правильных ответов 71-90%.

Удовлетворительно - правильных ответов 51-70%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 50 и менее.

4.3. Второй этап.

Представляет оценку овладения выпускниками практическими навыками. Определяется умение ординатора провести полное клиническое обследование пациента по всем органам и системам, поставить предварительный диагноз, составить план дополнительного исследования с интерпретацией его результатов и в итоге принять решение о тактике ведения пациента, лечении и прогнозе. Для этого обучающимся предлагается набор клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных исследований для данного пациента или клиническая задача. Обучающийся должен выявить патологические изменения, сформулировать предварительный диагноз; обосновать

этиологическую, патогенетическую и посиндромную терапию при различных патологических состояниях. Ординатор должен продемонстрировать практические навыки с использованием фантомов и симуляторов по оказанию неотложной помощи.

4.4. Критерии оценки второго этапа Государственной итоговой аттестации:

«Отлично» – ординатор устанавливает психологический контакт с пациентом, методически правильно собирает анамнез и проводит объективное обследование пациента. Ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений. Оценка клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных исследований проведена полностью с полной интерпретацией и правильной оценкой. Ведущие синдромы определены полностью, диагноз сформулирован полностью. Последовательно излагает тактику ведения и лечения пациента. Неотложная помощь оказана полностью.

«Хорошо» - ординатор устанавливает психологический контакт с пациентом, неполно проводит сбор анамнеза и данных объективного обследования. Ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет. Оценка клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных исследований проведена частично, но с достаточно полной интерпретацией. Ведущие синдромы определены частично, диагноз сформулирован частично с использованием классификации. Последовательно излагает тактику ведения и лечения пациента, допускает незначительные неточности. Неотложная помощь оказана частично.

«Удовлетворительно» - ординатор устанавливает психологический контакт с пациентом, неполно проводит сбор анамнеза и данных объективного обследования. Ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания,

возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их членами ГЭК. Оценка клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных исследований проведена частично, с недостаточно четкой трактовкой. Ведущие синдромы определены частично, диагноз сформулирован без применения классификации. Допускает ошибки в тактике ведения и лечения пациента. Неотложная помощь оказана хаотично, неполно.

«Неудовлетворительно» - ординатор 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. Оценка клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных исследований не проведена. Ведущие синдромы не определены, диагноз не сформулирован. Допускает грубые ошибки в тактике ведения пациента. Неотложная помощь не оказана.

4.5. Третий этап. Государственный экзамен по специальности

Собеседование по билетам, включающим 3 вопроса.

Поставленные вопросы касаются этиологии и патогенеза, возникающих морфологических изменений в органах, организации лечения и реабилитации больных, организации профилактики рассматриваемой патологии в медицинских организациях, особенностей действия различных фармакологических препаратов, организации медицинской помощи профильным больным, умения разрешать различные этические и деонтологические проблемы, связанные с данной патологией и т.д., что позволяет выявить и оценить знания по всем разделам программы ФГОС ВО специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология». Собеседование с выпускником должно определить уровень освоения материала, предусмотренного учебными программами дисциплин; уровень информационной и коммуникативной культуры; способность четкому, полному изложению ответов; умение приложить теоретические знания к практическому применению.

4.6. Критерии оценки третьего этапа Государственной итоговой

аттестации:

«Отлично» - ординатор продемонстрировал полное знание программного материала, дисциплин специальности; грамотно и правильно ответил на все вопросы экзаменационного билета; показал умение свободно логически, четко и ясно излагать ответы на дополнительные вопросы; обнаружил навыки и умение приложить теоретические знания к практическому их применению.

«Хорошо» - ординатор обнаружил полное знание программного материала с незначительными недочетами, ответил на большинство (два) вопросов экзаменационного билета. При ответах на дополнительные вопросы обнаружил знания логических связей вопросов с другими дисциплинами специальности, но ответы недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» - ординатор показал по всем вопросам знания только основного материала, но не усвоил детали, допустил ошибки принципиального характера; справился с заданиями, предусмотренными программой, но допустил погрешности в ответе; продемонстрировал необходимые знания для устранения допущенных ошибок под руководством члена ГЭК; при ответах на дополнительные вопросы не смог увязать материал со смежными разделами курса; или обучающийся дал исчерпывающий ответ на один вопрос билета, но не смог ответить на второй, третий и дополнительный вопросы. «Удовлетворительно» является порогом, ниже которого лежит область несоответствия уровню подготовки выпускника требованиям государственного стандарта.

«Неудовлетворительно» - ординатор обнаружил пробелы в знаниях основного программного материала; допустил принципиальные ошибки при ответе на вопросы экзаменационного билета и не способен к их исправлению без дополнительной подготовки.

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ФГОС ВО - ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология»

5.1. Оценочные средства для автоматизированного тестового контроля:

Индекс дисциплины	Вопросы	Ответы
-------------------	---------	--------

Б1.Б.1	В патогенезе экзогенного аллергического альвеолита ведущую роль играет гиперчувствительность ... типа	I
		II
		III
		IV
		V
	Главными диагностическими критериями atopического дерматита являются	повышение уровня общего IgE в сыворотке, возрастные изменения поражений кожи, наличие atopии в анамнезе
		возрастные изменения поражений кожи, наличие atopии в анамнезе, ухудшение летом, зуд и сухость кожи
		наличие atopии в анамнезе, ухудшение летом, зуд и сухость кожи, повышение уровня общего IgE в сыворотке
		зуд кожи, возрастные изменения поражений кожи, наличие atopии в анамнезе
	Дефицит ингибитора 1-го компонента комплемента вызывает	СКВ-подобный синдром
		менингококковую септицемию
		рецидивирующий ангионевротический отек
	Иммуноглобулинами для внутривенного введения, содержащими IgG и IgM, является препарат	октагам
		пентаглобин
		цитотект
		интраглобин
	Кожные пробы считаются достоверными, если	тест-контроль, пробы с гистамином и аллергенами положительные
		тест-контроль, пробы с гистамином и аллергенами отрицательные
		тест-контроль и проба с гистамином отрицательные
		тест-контроль отрицательный, проба с гистамином положительная
	Подъязычный провокационный тест используется для диагностики ... аллергии	пыльцевой и пищевой
		пищевой и лекарственной
		лекарственной и пыльцевой
	Поздняя фаза гиперчувствительности I типа преимущественно связана с участием	моноцитов
		лимфоцитов
		эозинофилов
		тучных клеток
	Препаратами выбора при лечении средне-тяжелого персистирующего аллергического ринита являются	кромоны и ингаляционные ГКС
		ингаляционные ГКС и H1-блокаторы внутрь
		H1-блокаторы внутрь и деконгестанты
		деконгестанты, антагонисты лейкотриеновых рецепторов и H1-блокаторы внутрь
	При atopической бронхиальной астме тяжелого течения, недостаточно контролируемой ингаляционными ГКС, может применяться	ритуксимаб
		даклизумаб
		омализумаб
		адалimumаб
	Примеры псевдоаллергии	холинергическая крапивница и поллиноз
		поллиноз и сывороточная болезнь
		сывороточная болезнь и шок на кальциевые ионофоры
		шок на кальциевые ионофоры и холинергическая крапивница
	Рецидивирующий аспергиллез наиболее характерен для	X-сцепленной агаммаглобулинемии
		хронического гранулематоза
		дефицита C6 компонента комплемента
	Терапия в/в иммуноглобулинами противопоказана при	синдроме Луи-Бар и Синдроме Вискотта-Олдрича
		болезни Брутона и общем вариабельном иммунодефиците
		хронической гранулематозной болезни и наследственном ангионевротическом отеке
	Типичными проявлениями гиперчувствительности I типа	селективном дефиците иммуноглобулина А
		лихорадка, артралгия, миалгия, кожная сыпь, нефрит
		кожная сыпь, гиперпродукция слизи, бронхоспазм, зуд
		контактный дерматит
	Функциональная активность Т-лимфоцитов оценивается с помощью	гемолитическая анемия, тромбоцитопения, агранулоцитоз
		теста митоген-индуцированной пролиферации
		иммуноблоттинга
		теста кожного окна
	Химерными терапевтическими моноклональными антителами является препарат	иммуноферментного анализа
		инфликсимаб
		ксолар
		хумира

Б1.Б.2	Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение	горизонтальное, на спине с твердой основой
		на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
		на спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)
		полусидя с валиком под лопатками
	Во время сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе вводят	кордарон
		бикарбонат натрия
		глюкокортикоиды
		хлористый кальций
	Прием Хеймлиха - это	прием искусственного дыхания
		техника выполнения непрямого массажа
		прием по удалению инородных тел дыхательных путей
		прием первой помощи при обмороке
	При анафилактическом шоке первым медикаментозным препаратом является	Димедрол
		Преднизолон
		Эуфиллин
		Адреналин
	У детей применяется энергия дефибрилляции	2 Дж/кг массы тела
		4 Дж/кг массы тела
		10 Дж/кг массы тела
		100 Дж
	Клинический симптом для начала СЛР по международному протоколу BLS	отсутствие дыхания
		отсутствие пульсации сосудов
		отсутствие фотореакции зрачка
		невозможность измерить артериальное давление
	Рекомендуется для купирования кардиогенного отека легких	Фентанил
		Реланиум
		Морфин
		Нифедипин
	У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо	трахеостомия
		дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O2
		дренирование плевральной полости
		интубация трахеи
		аспирация слизистой пробки из правого главного бронха
	Стандартная начальная доза адреналина во время реанимации составляет	1 мг
		2 мг
		3 мг
		5 мг
	Цианоз может отсутствовать при гипоксии	тканевой
		дыхательной
		циркуляторной
		гемической
	Что следует предпринять в первую очередь при патологической кровопотере в раннем послеродовом периоде	прижать аорту
		вывести мочу, наружный массаж матки, ввести средства, вызывающие сокращение матки
		наложить клеммы на шейку матки по Бакшееву
		осмотреть мягкие ткани родовых путей
	Назовите основные принципы лечения геморрагического шока	спазмолитическая, седативная, десенсибилизирующая терапия, препараты крови
		восполнение ОЦК, мочегонные, вазопрессоры, лечение ДВС-синдрома
		восполнение ОЦК, лечение ДВС-синдрома, нормализация микроциркуляции, седативная терапия
		восполнение ОЦК, лечение ДВС-синдрома, нормализация периферического кровообращения, поддержания функции жизненно важных органов
	При кровопотере до 1000 мл (до 20% ОЦК) объем переливаемых сред должен	нормализация периферического кровообращения, микроциркуляции, борьба с ДВС-синдромом, поддержание функции жизненно важных органов
		соответствовать объему кровопотери
		превышать объем кровопотери в полтора раза
		превышать объем кровопотери в 2-2,5 раза
	Чем объясняется высокий травматизм плода в родах при тазовых предлежаниях?	соответствовать половине объема кровопотери
		ни одно утверждение не является верным
		слабостью потуг и наличием хронической гипоксии плода
		частыми осложнениями родового акта: слабостью потуг, запрокидыванием ручек или спазмом шейки матки во II периоде, гипоксией плода
		осложнениями родового акта, требующими применения родоразрешающих операций
	Шоковый индекс — это	аномалиями родовой деятельности, хр. гипоксией плода, неправильным применением пособий при тазовых предлежаниях
		часто возникающими в родах осложнениями
		отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 1
		отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 1
		отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 0,5
		отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 0,5

Б1.Б.3	Экспертиза временной нетрудоспособности – вид экспертизы	экономическая
		социальная
		медицинская
		страховая
	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности имеют право медицинские организации	только государственные и муниципальные
		любой формы собственности
		любого профиля и ведомственной принадлежности
		любая медицинская организация, в том числе частнопрактикующий врач, имеющие лицензию на проведение экспертизы ВН
	Кто в медицинской организации отвечает за организацию и проведение экспертизы временной нетрудоспособности	главный врач
		заместитель главного врача по медицинской части
		заместитель главного врача по ЭВН
	Кому подчинен в многопрофильной больнице заместитель главного врача по ЭВН	главному врачу
		заместителю главного врача по организационно-методической работе
		заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения
	Если временно нетрудоспособный гражданин работает у нескольких работодателей, ему выдается	один листок нетрудоспособности по основному месту работы
		листок нетрудоспособности по каждому месту работы
		листок нетрудоспособности по каждому месту работы, если он работает там 2 года
		в день установления временной нетрудоспособности
	Когда выдает листок нетрудоспособности лечащий врач временно нетрудоспособному пациенту, получающему лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении	в день обращения
		в любой день лечения
		при восстановлении трудоспособности
		до 4-х месяцев
	На какой срок может быть выдан листок нетрудоспособности пациенту при заболевании или травме	10-ти месяцев
		12-ти месяцев
		восстановления трудоспособности или установления инвалидности
		до 6-ти дней
	На какой срок лечащий врач единолично может выдать пациенту листок нетрудоспособности при амбулаторном лечении заболевания или травмы	10-ти дней
		15-ти дней
		30-ти дней
	Какое условие необходимо для признания лица инвалидом	нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами
		ограничение жизнедеятельности
		необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию
		сочетание всех трех условий
	На какой срок устанавливается I группа инвалидности	1 год
		2 года
		3 года
		5 лет
	Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках ОМС, осуществляется	по бюджетным расценкам
		тарифам
		договорным ценам
		свободным расценкам
	Как называется система здравоохранения, переход на которую стал осуществляться в РФ с 1991 года	бюджетная
		частнопредпринимательская
		страховая
		бюджетно-страховая
	Управление – это	интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
		предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
	Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме	целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении
		субъекта
		объекта
		производительных сил
	В понятие «децентрализация управления здравоохранением в новых условиях» входят следующие составляющие, кроме	способов взаимодействия между субъектом и объектом
		сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали
		отсутствие нормативной базы в здравоохранении
		децентрализация бюджетного финансирования
		формирование территориальных программ ОМС
		расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений

Б1.Б.4	Педагогика – это наука	о воспитании, обучении и образовании человека в современном обществе
		способах научного познания
		психологических особенностях личности
		физиологических закономерностях развития личности
	Основные категории педагогики	подготовке учителя к работе в школе
		урок, обучение, развитие
		принципы обучения, компоненты педагогического процесса
		формы обучения, средства обучения
	Педагогической категорией не является	самообразование, самовоспитание
		воспитание, образование, обучение
		обучение
		воспитание
	Воспитание рассматривается как передача накопленного опыта от старших поколений младшим	образование
		развитие
		мониторинг знаний
		в философском смысле
	Главным критерием образованности является	историческом смысле
		социальном смысле
		гуманитарном смысле
		разнообразие знаний
	Образование, которое даёт человеку знание основ наук о природе, обществе, человеке, формирует мировоззрение, развивает познавательные способности	количество знаний
		системность знаний
		объём знаний
		общее
	Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний, взглядов и убеждений – это	профессиональное
		политехническое
		высшее
		обучение основам определенной профессиональной деятельности
	Воспитание в социальном смысле определяется как	обучения его необходимым навыкам самообслуживания
		воспитание в широком педагогическом смысле
		воспитание в социальном смысле
		воздействие среды на личность
	Обучение – это	подготовка человека к профессии
		передача социального опыта от одного поколения к другому
		общение людей в неформальных объединениях
		деятельность человека с определенной целью
	Система педагогических наук включает	влияние внешних и внутренних факторов на процесс формирования личности
		формирование личностных качеств
		совместная целенаправленная деятельность учителя и учащихся, в ходе которой осуществляется развитие личности, её образование и воспитание
		процесс управления под руководством учителя
	Объектом педагогической науки является	систему методов педагогического исследования
		принципы обучения и воспитания
		результаты социологических исследований
		межнаучные коммуникации философии и психологии
	Наблюдение – это	отрасли наук о воспитании и образовании детей и взрослых
		воспитание
		педагогический процесс
		образование
	Методология педагогической науки – это	учение о принципах построения теории
		сбор информации
		организованное исследование
		познание окружающего мира в естественных условиях
	Самовоспитание – это	корректировка полученного материала в сознании
		чувственное восприятие вещей
		способы оценки знаний учащихся
		используемые учителем методы обучения
	Самообразование – это	учение о принципах, методах и процессах познания и преобразования педагогической действительности
		теория воспитания личности в коллективе
		целенаправленная деятельность как результат активного взаимодействия личности со средой
		опыт формирования сознания, чувств и навыков поведения
	Процесс воспитания личности	преобразование отрицательных способов поведения осложняющих процесс формирования личности
		устранение обстоятельств, способствующих формированию право нарушающего поведения
		сознательная, целенаправленная самостоятельная деятельность, ведущая к самосовершенствованию
		приемы активизации мыслительной деятельности
	Процесс обучения	приобретение знаний о мире на основе самостоятельных знаний
		самопознание, преодоление недостатков предыдущего воспитания
		специально организованная оздоровительная деятельность
		процесс внушения, адресованный к самому себе

Б1.Б.5	Что относится к специальным средствам защиты органов дыхания изолирующего типа?	ИП-46М
		ГП-7
		ШМ-41
		ШМГ
	Из чего состоит фильтрующий противогаз?	ОЗК
		лицевая часть с очками и обтекателем, регенеративный патрон
		лицевая часть, противогазная коробка, дыхательный мешок
		лицевая часть, гофрированная трубка, противогазная коробка
	Из чего состоит ОКЗК?	лицевая часть, противогазная коробка, регенеративный патрон
		куртка с капюшоном, брюки с чулками, двухпалые перчатки
		куртка, брюки, защитное белье, пилотка с козырьком, подшлемник
		защитный плащ, защитные чулки, защитные перчатки
	Укажите, что относится к индивидуальным средствам медицинской защиты?	брюки, куртка с капюшоном, закрывающим лицо, перчатки
		брюки, куртка с капюшоном, закрывающим лицо
		ОЗК
		фильтрующий противогаз
	Какой цвет колпачка у шприц-тюбика с промедолом?	КЗС
		аптечка индивидуальная (АИ)
		белого
		красного
	Какие виды излучения наиболее опасны для человека при внешнем облучении?	синего
		желтого
		зеленого
		альфа, бета
	С какой целью применяется йодистый калий из АИ-1?	бета, гамма
		гамма, нейтроны
		альфа, гамма
		бета, нейтроны
	Наиболее распространенными и опасными АОХВ являются	при упорной рвоте
		для купирования первичной реакции ОЛБ
		для предупреждения развития инфекционных осложнений
		как радиозащитное средство
	Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени представлена	для купирования сердечно-сосудистой недостаточности
		хлор, аммиак, кислоты
		сероводород, бензины
		гидразин, сероуглерод
	БЭР (бригады экстренного реагирования) предназначены для оказания	ртуть, окись углерода
		цианиды, дихлорэтан
		одноэтапной системой эвакуации
		двухэтапной системой эвакуации
	Медицинская сортировка – это	трехэтапной системой эвакуации
		четырёх этапной системой эвакуации
		первой помощи, доврачебной помощи, врачебной помощи, квалифицированной помощи с элементами специализированной
		первой и доврачебной помощи
	Для подготовки к работе в ЧС учреждению здравоохранения выдается	первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи
		распределение пораженных на группы для оказания помощи пораженным в ЧС и их последующего лечения
		распределение пораженных на группы с учетом нуждаемости в очередности эвакуации раненых и пораженных в лечебные учреждения
		распределение пораженных на группы с учетом нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и видом медицинской помощи, которая может быть оказана на данном этапе медицинской эвакуации в конкретных условиях обстановки
	В настоящее время установлены следующие режимы функционирования СМК	задание
		мобилизационное задание
		план-задание
		эвакуационное предписание
	По охвату, эвакуация ЛПУ может быть	пакет нормативных документов
		повседневный, повышенной готовности и режим ЧС
		постоянной, повышенной и полной готовности
		первоочередные мероприятия первой группы, полной готовности
	К тыловым госпиталям здравоохранения относятся	карантина и обсервации
		повседневной готовности, первоочередных мероприятий 1-й и 2-й групп
		всеобщая и выборочная
		полная и частичная
		заблаговременная и экстренная
		неотложная и отсроченная
		базовый госпиталь, нейрохирургический госпиталь, госпиталь для легкораненых, травматологический госпиталь, терапевтический госпиталь, кожно-венерологический госпиталь, туберкулезный госпиталь
		базовый госпиталь, нейрохирургический госпиталь, травматологический госпиталь, терапевтический госпиталь, кожно-венерологический госпиталь, туберкулезный госпиталь
		базовый госпиталь, нейрохирургический госпиталь, инфекционный госпиталь, травматологический госпиталь, терапевтический госпиталь
		кожно-венерологический госпиталь, туберкулезный госпиталь

Б1.Б.6	Что такое Распределение лекарственного средства?	процесс перемещения ЛС из кровотока к органам и тканям
		экскреция ЛС или его метаболитов из организма
		изменения, которым подвергаются ЛС в организме
		процесс поступления ЛС из места введения в системный кровоток
		процесс удаления ЛС из организма, включающий его инактивацию и экскрецию
	Что такое Биодоступность?	доля ЛС, достигающая системного кровотока из места введения
		объем плазмы крови, освобождающийся от ЛС за единицу времени
		объем жидкости организма, необходимый для равномерного распределения всей введенной дозы в концентрации, аналогичной таковой в плазме крови
	Что такое Клиренс?	время, необходимое для снижения концентрации ЛС в крови вдвое
		доля ЛС, достигающая системного кровотока из места введения
		объем плазмы крови, освобождающийся от ЛС за единицу времени
	Что такое Период полувыведения?	объем жидкости организма, необходимый для равномерного распределения всей введенной дозы в концентрации, аналогичной таковой в плазме крови
		время, необходимое для снижения концентрации ЛС в крови вдвое
		доля ЛС, достигающая системного кровотока из места введения
	Что такое Объем распределения?	объем плазмы крови, освобождающийся от ЛС за единицу времени
		объем жидкости организма, необходимый для равномерного распределения всей введенной дозы в концентрации, аналогичной таковой в плазме крови
		время, необходимое для снижения концентрации ЛС в крови вдвое
	Каким термином определяется баланс между терапевтическим эффектом и нежелательными лекарственными реакциями	биоэквивалентность
		биодоступность
		терапевтический диапазон
		равновесная концентрация
	Фармакодинамика включает	максимальная концентрация
		процессы всасывания, распределения, метаболизма и выведения ЛС
		механизм действия, локализацию действия и виды действия ЛС
		движение ЛС в организме больного
	Фактором, повышающим риск развития НПР, является	физико-химические свойства ЛС
		пожилой возраст
		тяжелое состояние больного
		одновременное назначение нескольких лекарственных средств
		генетическая предрасположенность
	Научные исследования и виды деятельности, связанные с выявлением, оценкой, пониманием и предотвращением НПР называются	все вышеперечисленное верно
		комплаенсом
		фармаконадзором
		фармакоэпидемиологией
	Оповещать о развитии НПР следует	фармакоинспекцией
		при развитии серьезных НПР
		при развитии НПР при применении ЛС, зарегистрированных 5 и менее лет назад
		при развитии неожиданных НПР
	При фармакокинетическом взаимодействии одно ЛС может влиять на такие процессы другого ЛС как	при НПР, развившихся в следствии межлекарственного взаимодействия
		верно все вышеперечисленное
		всасывание
		распределение
	При фармакодинамическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого как	метаболизм (биотрансформация)
		выведение
		все вышеперечисленные
		всасывание
	Всасывание лекарственных средств, при их совместном применении с препаратами, повышающими моторику ЖКТ	распределение
		метаболизм (биотрансформация)
		выведение
		механизм действия
	Всасывание лекарственных средств, являющихся субстратами гликопротеина-Р при их совместном применении с препаратами-ингибиторами гликопротеина-Р	угнетается
		усиливается
		не изменяется
		угнетается
	Метаболизм лекарственного средства, являющегося субстратом определенного фермента биотрансформации, при их совместном применении с препаратами-ингибиторами этих ферментов	усиливается
		не изменяется
		угнетается
		усиливается

Б1.Б.7	Медицинское право это	собственные нормы
		правовые институты
		комплексная отрасль права
	С какого срока сертификация специалиста заменяется на аккредитацию специалиста	2015 г.
		2016 г.
		2017 г.
	Что является антиподом надлежащего исполнения профессиональных обязанностей	вредные последствия
		ненадлежащие исполнения
		соблюдение норм асептики
	Факторы риска некачественного оказания медицинских услуг	занижение объемов медицинских услуг в системе ОМС вследствие дефицита финансирования
		несоблюдение этических принципов
		отсутствие психологического контакта с родственниками
	Профессиональное преступление это	общественно-опасное деяние с причинением вреда здоровью
		отсутствие вины
		нарушение деонтологических норм
	Медицинская услуга это	правоотношение родителей с детьми
		правоотношение врача с пациентом
		правоотношение медицинского работника, медицинской организации с пациентом
	Права пациентов	соблюдать нормы внутреннего распорядка медицинской организации
		отказываться от медицинского вмешательства
		выполнять назначения врача
	Выбор медицинской организации гражданином	1 раз в течение календарного года
		ежемесячно по желанию пациента
		по согласованию с ассоциацией врачей
	Виды юридической ответственности	моральная
		административная
		экспертная
	Моральный вред это	утраченный заработок
		расходы на лечение
		физические и нравственные переживания
	Виды административных наказаний	предупреждение
		выговор
		замечание
	Сроки применения дисциплинарного взыскания	не позднее 3-х месяцев
		не позднее 1-го месяца
		не позднее 1-го года
	Причины дефектов оказания медицинской помощи	надлежащее осуществление лечебно-диагностического процесса
		недооценка тяжести состояния
		наличие сертификата специалиста
	Виды дефектов оказания медицинской помощи	материальный ущерб
		моральный вред
		профессиональная ошибка
	Преступления, за которые медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности	должностные преступления
		нарушение норм профессиональной этики
		нарушения норм трудового права

Б1.Б.8	В состав первичного туберкулезного комплекса входит:	первичный аффект
		очаг Ашоффа - Пуля
		туберкулома
		очаг Абрикосова
	В стенке туберкулезной каверны развивается кровотечение в связи с:	очаг-инфильтрат
		повышением проницаемости сосудистой стенки
		разъеданием сосудистой стенки
		разрывом сосуда
	В туберкулезной гранулеме преобладают:	склерозом сосуда
		тромбозом сосуда
		эпителиоидные клетки
		тучные клетки
	Вторичный туберкулез характеризуется преимущественным поражением:	гигантские клетки
		макрофаги
		плазмоциты
		почек
	Диссеминация при вторичном туберкулезе происходит путем:	мозга
		легких
		костей
		печени
	Для выявления возбудителя туберкулеза проводят окраску:	гематогенным
		бронхогенным
		лимфогенным
		по ликвору
	Инфильтративный туберкулез не может возникнуть из:	верно все
		импрегнацию серебром
		по Романовскому-Гимзе
		ШИК-реакцию
	Исходом цирротического туберкулеза является гипертрофия стенки:	по Цилю-Нильсену
		метиленовым синим
		фиброзно-очагового туберкулеза
		туберкуломы
	К объективным причинам расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов относит:	цирротического туберкулеза
		острого очагового туберкулеза
		очага Ашофф-Пуля
		левого желудочка
	Морфологическим проявлением первичного туберкулеза являются:	правого желудочка
		правого предсердия
		левого предсердия
		недообследование
	Очаг Гона – это:	ошибка консультанта
		переоценка тяжести состояния
		неопытность врача
		тяжесть состояния
	При фиброзно-кавернозном туберкулезе стенка каверны состоит из:	Очаги Симона
		очаг Абрикосова
		очаг Ассманна-Редекера
		туберкулома
	Типичными для туберкулезной гранулемы являются клетки:	первичный туберкулезный комплекс
		туберкулома
		вариант заживления первичного туберкулеза
		старый заживший очаг вторичного туберкулеза
	Туберкулез почек характеризуется:	хроническое течение первичного туберкулеза
		туберкулёзный лимфаденит
		одного слоя
		двух слоев
	У человека туберкулез вызывается:	трех слоев
		четырёх слоев
		не имеет слоев
		Микучича
	Туберкулез почек характеризуется:	Тутона
		Пирогова-Лангханса
		Вирхова
		Ходжкина
	У человека туберкулез вызывается:	образованием симметричных каверн
		цианотичными пирамидками
		крапчатостью почечной ткани
		сальностью ткани
	У человека туберкулез вызывается:	все верно
		микобактерией бычьего типа
		микобактерией холоднокровного типа
		микоплазмой
		микобактерией птичьего типа

Б1.Б.9	Предметом медицинской информатики является изучение:	устройства ЭВМ
		развития социальных систем под воздействием информационных ресурсов
		общих закономерностей свойственных информационным процессам в медицине и здравоохранении
		законов организации здравоохранения
	Медицинская информатика является составной частью:	теоретической информатики
		экономической информатики
		управленческой информатики
	Автоматизированным рабочим местом (АРМ) называют:	совокупность средств, реализованных на базе персонального компьютера для решения задач в определенной предметной области
		систему документов установленной формы, предназначенных для регистрации данных, отражающих характер, объем и качество медицинской помощи, оказываемой определенным группам населения или отдельным лицам
		комплекс административных, экономических лечебно-профилактических, и других мероприятий на основе применения математических и статистических методов, вычислительной и организационной техники, а также средств связи
	Базу знаний экспертной системы создает:	врач, формирующий запрос к экспертной системе
		специалист-эксперт в проблемной области
		программист
	Экспертной системой называют:	совокупность средств, реализованных на базе персонального компьютера для решения задач в определенной предметной области
		сложные программные комплексы, аккумулирующие знания специалистов в конкретных предметных областях и тиражирующие этот эмпирический опыт для консультаций менее квалифицированных пользователей
		систему документов установленной формы, предназначенных для регистрации данных, отражающих характер, объем и качество медицинской помощи, оказываемой определенным группам населения или отдельным лицам
		комплекс административных, экономических, лечебно-профилактических, санитарно-противоэпидемических и других мероприятий на основе применения математических и статистических методов, вычислительной и организационной техники, а также средств связи
	Экспертные системы, осуществляющие мониторинг, позволяют:	описать причины заболеваний по симптомам
		предсказать наступление некоторых событий или явлений на основании имеющихся данных
		принимать решение о воздействии на систему с целью поддержания контролируемого параметра в заданных значениях
		производить непрерывную интерпретацию данных в реальном масштабе времени и сигнализацию о выходе тех или иных параметров за допустимые пределы
	Производительность работы компьютера (быстрота выполнения операций) зависит:	от размера экрана дисплея
		частоты процессора
		напряжения питания
		быстроты нажатия на клавиши
	Файл — это:	единица измерения информации
		текст, распечатанный на принтере
		программа или данные на диске
	Гипертекст — это:	очень большой текст
		текст, в котором используется шрифт большого размера
		структурированный текст, в котором могут осуществляться переходы по выделенным меткам
	Компьютер, подключенный к Интернету, обязательно имеет:	IP-адрес
		web-сервер
		домашнюю web-страницу
		доменное имя
	Какие функции выполняет операционная система?	обеспечение организации и хранения файлов
		подключения устройств ввода/вывода
		организация обмена данными между компьютером и различными периферийными устройствами
	Медицинские информационная система лечебно-профилактического учреждения предназначены:	организация диалога с пользователем, управления аппаратурой и ресурсами компьютера
		для сбора, хранения и анализа данных, необходимых для решения управленческих задач, возникающих в повседневной практике работы медицинского учреждения
	Медицинские информационно-справочные системы предназначены:	для информационной поддержки и/или автоматизации диагностического и лечебного процесса, осуществляемых при непосредственном контакте с организмом больного
		предназначены для диагностики патологических состояний (включая прогноз и выработку рекомендаций по способам лечения) при заболеваниях различного профиля и для разных категорий больных
	"Mednet" - это:	для поиска и выдачи медицинской информации по запросу пользователя
		планирования бюджета медицинского учреждения
		автоматизированный мониторинг здоровья населения
		телекоммуникационная медицинская сеть России
		автоматизированная система управления
	Автоматизированный скрининг - это:	автоматизированное рабочее место
		автоматизированный скрининг
		автоматизированная система управления
		автоматизированное рабочее место участкового педиатра
		автоматизированный целевой медицинский осмотр
		телекоммуникационная сеть
		автоматизированный предварительный медицинский осмотр

Б1.В.1	В патогенезе экзогенного аллергического альвеолита ведущую роль играет гиперчувствительность ... типа	I
		II
		III
		IV
		V
	Главными диагностическими критериями atopического дерматита являются	повышение уровня общего IgE в сыворотке, возрастные изменения поражений кожи, наличие атопии в анамнезе
		возрастные изменения поражений кожи, наличие атопии в анамнезе, ухудшение летом, зуд и сухость кожи
		наличие атопии в анамнезе, ухудшение летом, зуд и сухость кожи, повышение уровня общего IgE в сыворотке
		зуд кожи, возрастные изменения поражений кожи, наличие атопии в анамнезе
	Дефицит ингибитора 1-го компонента комплемента вызывает	СКВ-подобный синдром
		менингококковую септицемию
		рецидивирующий ангионевротический отек
	Иммуноглобулинами для внутривенного введения, содержащими IgG и IgM, является препарат	октагам
		пентаглобин
		цитотект
		интраглобин
	Кожные пробы считаются достоверными, если	тест-контроль, пробы с гистамином и аллергенами положительные
		тест-контроль, пробы с гистамином и аллергенами отрицательные
		тест-контроль и проба с гистамином отрицательные
		тест-контроль отрицательный, проба с гистамином положительная
	Подъязычный провокационный тест используется для диагностики ... аллергии	пыльцевой и пищевой
		пищевой и лекарственной
		лекарственной и пыльцевой
	Поздняя фаза гиперчувствительности I типа преимущественно связана с участием	моноцитов
		лимфоцитов
		эозинофилов
		тучных клеток
	Препаратами выбора при лечении средне-тяжелого персистирующего аллергического ринита являются	кромоны и ингаляционные ГКС
		ингаляционные ГКС и H1-блокаторы внутрь
		H1-блокаторы внутрь и деконгестанты
		деконгестанты, антагонисты лейкотриеновых рецепторов и H1-блокаторы внутрь
	При atopической бронхиальной астме тяжелого течения, недостаточно контролируемой ингаляционными ГКС, может применяться	ритуксимаб
		даклизумаб
		омализумаб
		адалimumаб
	Примеры псевдоаллергии	холинергическая крапивница и поллиноз
		поллиноз и сывороточная болезнь
		сывороточная болезнь и шок на кальциевые ионофоры
		шок на кальциевые ионофоры и холинергическая крапивница
	Рецидивирующий аспергиллез наиболее характерен для	X-сцепленной агаммаглобулинемии
		хронического гранулематоза
		дефицита C6 компонента комплемента
	Терапия в/в иммуноглобулинами противопоказана при	синдроме Луи-Бар и Синдроме Вискотта-Олдрича
		болезни Брутона и общем вариабельном иммунодефиците
		хронической гранулематозной болезни и наследственном ангионевротическом отеке
	Типичными проявлениями гиперчувствительности I типа	селективном дефиците иммуноглобулина А
		лихорадка, артралгия, миалгия, кожная сыпь, нефрит
		кожная сыпь, гиперпродукция слизи, бронхоспазм, зуд
		контактный дерматит
	Функциональная активность Т-лимфоцитов оценивается с помощью	гемолитическая анемия, тромбоцитопения, агранулоцитоз
		теста митоген-индуцированной пролиферации
		иммуноблоттинга
		теста кожного окна
	Химерными терапевтическими моноклональными антителами является препарат	иммуноферментного анализа
		инфликсимаб
		ксолар
		хумира

Б1.В.1	Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение	горизонтальное, на спине с твердой основой
		на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
		на спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)
		полусидя с валиком под лопатками
	Во время сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе вводят	кордарон
		бикарбонат натрия
		глюкокортикоиды
		хлористый кальций
	Прием Хеймлиха - это	прием искусственного дыхания
		техника выполнения непрямого массажа
		прием по удалению инородных тел дыхательных путей
		прием первой помощи при обмороке
	При анафилактическом шоке первым медикаментозным препаратом является	Димедрол
		Преднизолон
		Эуфиллин
		Адреналин
	У детей применяется энергия дефибрилляции	2 Дж/кг массы тела
		4 Дж/кг массы тела
		10 Дж/кг массы тела
		100 Дж
	Клинический симптом для начала СЛР по международному протоколу BLS	отсутствие дыхания
		отсутствие пульсации сосудов
		отсутствие фотореакции зрачка
		невозможность измерить артериальное давление
	Рекомендуется для купирования кардиогенного отека легких	Фентанил
		Реланиум
		Морфин
		Нифедипин
	У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо	трахеостомия
		дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O2
		дренирование плевральной полости
		интубация трахеи
		аспирация слизистой пробки из правого главного бронха
	Стандартная начальная доза адреналина во время реанимации составляет	1 мг
		2 мг
		3 мг
		5 мг
	Цианоз может отсутствовать при гипоксии	тканевой
		дыхательной
		циркуляторной
		гемической
	Что следует предпринять в первую очередь при патологической кровопотере в раннем послеродовом периоде	прижать аорту
		вывести мочу, наружный массаж матки, ввести средства, вызывающие сокращение матки
		наложить клеммы на шейку матки по Бакшееву
		осмотреть мягкие ткани родовых путей
	Назовите основные принципы лечения геморрагического шока	спазмолитическая, седативная, десенсибилизирующая терапия, препараты крови
		восполнение ОЦК, мочегонные, вазопрессоры, лечение ДВС-синдрома
		восполнение ОЦК, лечение ДВС-синдрома, нормализация микроциркуляции, седативная терапия
		восполнение ОЦК, лечение ДВС-синдрома, нормализация периферического кровообращения, поддержания функции жизненно важных органов
	При кровопотере до 1000 мл (до 20% ОЦК) объем переливаемых сред должен	нормализация периферического кровообращения, микроциркуляции, борьба с ДВС-синдромом, поддержание функции жизненно важных органов
		соответствовать объему кровопотери
		превышать объем кровопотери в полтора раза
		превышать объем кровопотери в 2-2,5 раза
	Чем объясняется высокий травматизм плода в родах при тазовых предлежаниях?	соответствовать половине объема кровопотери
		ни одно утверждение не является верным
		слабостью потуг и наличием хронической гипоксии плода
		частыми осложнениями родового акта: слабостью потуг, запрокидыванием ручек или спазмом шейки матки во II периоде, гипоксией плода
		осложнениями родового акта, требующими применения родоразрешающих операций
	Шоковый индекс — это	аномалиями родовой деятельности, хр. гипоксией плода, неправильным применением пособий при тазовых предлежаниях
		часто возникающими в родах осложнениями
		отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 1
		отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 1
		отношение частоты пульса к величине систолического АД, равное 0,5
		отношение частоты пульса к величине диастолического АД, равное 0,5

Б1.В.2	Экспертиза временной нетрудоспособности - вид экспертизы	экономическая
		социальная
		медицинская
		страховая
	Проводить экспертизу временной нетрудоспособности имеют право медицинские организации	только государственные и муниципальные
		любой формы собственности
		любого профиля и ведомственной принадлежности
		любая медицинская организация, в том числе частнопрактикующий врач, имеющие лицензию на проведение экспертизы ВН
	Кто в медицинской организации отвечает за организацию и проведение экспертизы временной нетрудоспособности	главный врач
		заместитель главного врача по медицинской части
		заместитель главного врача по ЭВН
	Кому подчинен в многопрофильной больнице заместитель главного врача по ЭВН	главному врачу
		заместителю главного врача по организационно-методической работе
		заместителю главного врача по медицинскому обслуживанию населения
	Если временно нетрудоспособный гражданин работает у нескольких работодателей, ему выдается	один листок нетрудоспособности по основному месту работы
		листок нетрудоспособности по каждому месту работы
		листок нетрудоспособности по каждому месту работы, если он работает там 2 года
		в день установления временной нетрудоспособности
	Когда выдает листок нетрудоспособности лечащий врач временно нетрудоспособному пациенту, получающему лечение в амбулаторно-поликлиническом учреждении	в день обращения
		в любой день лечения
		при восстановлении трудоспособности
		до 4-х месяцев
	На какой срок может быть выдан листок нетрудоспособности пациенту при заболевании или травме	10-ти месяцев
		12-ти месяцев
		восстановления трудоспособности или установления инвалидности
		до 6-ти дней
	На какой срок лечащий врач единолично может выдать пациенту листок нетрудоспособности при амбулаторном лечении заболевания или травмы	10-ти дней
		15-ти дней
		30-ти дней
	Какое условие необходимо для признания лица инвалидом	нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами
		ограничение жизнедеятельности
		необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию
		сочетание всех трех условий
	На какой срок устанавливается I группа инвалидности	1 год
		2 года
		3 года
		5 лет
	Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках ОМС, осуществляется	по бюджетным расценкам
		тарифам
		договорным ценам
		свободным расценкам
	Как называется система здравоохранения, переход на которую стал осуществляться в РФ с 1991 года	бюджетная
		частнопредпринимательская
		страховая
		бюджетно-страховая
	Управление - это	интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
		предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
		целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении
	Предметом науки управления являются следующие составляющие, кроме	субъекта
		объекта
		производительных сил
		способов взаимодействия между субъектом и объектом
	В понятие «децентрализация управления здравоохранением в новых условиях» входят следующие составляющие, кроме	сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали
		отсутствие нормативной базы в здравоохранении
		децентрализация бюджетного финансирования
		формирование территориальных программ ОМС
		расширение прав полномочий руководителей медицинских учреждений

Б1.В.2	Педагогика – это наука	о воспитании, обучении и образовании человека в современном обществе
		способах научного познания
		психологических особенностях личности
		физиологических закономерностях развития личности
	Основные категории педагогики	подготовке учителя к работе в школе
		урок, обучение, развитие
		принципы обучения, компоненты педагогического процесса
		формы обучения, средства обучения
	Педагогической категорией не является	самообразование, самовоспитание
		воспитание, образование, обучение
		обучение
		воспитание
	Воспитание рассматривается как передача накопленного опыта от старших поколений младшим	образование
		развитие
		мониторинг знаний
		в философском смысле
	Главным критерием образованности является	историческом смысле
		социальном смысле
		гуманитарном смысле
		разнообразность знаний
	Образование, которое даёт человеку знание основ наук о природе, обществе, человеке, формирует мировоззрение, развивает познавательные способности	количество знаний
		системность знаний
		объём знаний
		общее
	Направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний, взглядов и убеждений – это	профессиональное
		политехническое
		высшее
		обучение основам определенной профессиональной деятельности
	Воспитание в социальном смысле определяется как	обучения его необходимым навыкам самообслуживания
		воспитание в широком педагогическом смысле
		воспитание в социальном смысле
		воздействие среды на личность
	Обучение – это	подготовка человека к профессии
		передача социального опыта от одного поколения к другому
		общение людей в неформальных объединениях
		деятельность человека с определенной целью
	Система педагогических наук включает	влияние внешних и внутренних факторов на процесс формирования личности
		формирование личностных качеств
		совместная целенаправленная деятельность учителя и учащихся, в ходе которой осуществляется развитие личности, её образование и воспитание
		процесс управления под руководством учителя
	Объектом педагогической науки является	систему методов педагогического исследования
		принципы обучения и воспитания
		результаты социологических исследований
		межнаучные коммуникации философии и психологии
	Наблюдение – это	отрасли наук о воспитании и образовании детей и взрослых
		воспитание
		педагогический процесс
		образование
	Методология педагогической науки – это	учение о принципах построения теории
		сбор информации
		организованное исследование
		познание окружающего мира в естественных условиях
	Самовоспитание – это	корректировка полученного материала в сознании
		чувственное восприятие вещей
		способы оценки знаний учащихся
		используемые учителем методы обучения
	Самообразование – это	учение о принципах, методах и процессах познания и преобразования педагогической действительности
		теория воспитания личности в коллективе
		целенаправленная деятельность как результат активного взаимодействия личности со средой
		опыт формирования сознания, чувств и навыков поведения
	Процесс воспитания личности	преобразование отрицательных способов поведения осложняющих процесс формирования личности
		устранение обстоятельств, способствующих формированию право нарушающего поведения
		сознательная, целенаправленная самостоятельная деятельность, ведущая к самосовершенствованию
		приемы активизации мыслительной деятельности
	Процесс воспитания личности	приобретение знаний о мире на основе самостоятельных знаний
		самопознание, преодоление недостатков предыдущего воспитания
		специально организованная оздоровительная деятельность
		процесс внушения, адресованный к самому себе

Б1.В.3	Что относится к специальным средствам защиты органов дыхания изолирующего типа?	ИП-46М
		ГП-7
		ШМ-41
		ШМГ
	Из чего состоит фильтрующий противогаз?	ОЗК
		лицевая часть с очками и обтекателем, регенеративный патрон
		лицевая часть, противогазная коробка, дыхательный мешок
		лицевая часть, гофрированная трубка, противогазная коробка
	Из чего состоит ОКЗК?	лицевая часть, противогазная коробка, регенеративный патрон
		куртка с капюшоном, брюки с чулками, двухпалые перчатки
		куртка, брюки, защитное белье, пилотка с козырьком, подшлемник
		защитный плащ, защитные чулки, защитные перчатки
	Укажите, что относится к индивидуальным средствам медицинской защиты?	брюки, куртка с капюшоном, закрывающим лицо, перчатки
		брюки, куртка с капюшоном, закрывающим лицо
		ОЗК
		фильтрующий противогаз
	Какой цвет колпачка у шприц-тюбика с промедолом?	КЗС
		аптечка индивидуальная (АИ)
		белого
		красного
	Какие виды излучения наиболее опасны для человека при внешнем облучении?	синего
		желтого
		зеленого
		альфа, бета
	С какой целью применяется йодистый калий из АИ-1?	бета, гамма
		гамма, нейтроны
		альфа, гамма
		бета, нейтроны
	Наиболее распространенными и опасными АОХВ являются	при упорной рвоте
		для купирования первичной реакции ОЛБ
		для предупреждения развития инфекционных осложнений
		как радиозащитное средство
	Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени представлена	для купирования сердечно-сосудистой недостаточности
		хлор, аммиак, кислоты
		сероводород, бензины
		гидразин, сероуглерод
	БЭР (бригады экстренного реагирования) предназначены для оказания	ртуть, окись углерода
		цианиды, дихлорэтан
		одноэтапной системой эвакуации
		двухэтапной системой эвакуации
	Медицинская сортировка – это	трехэтапной системой эвакуации
		четырёх этапной системой эвакуации
		первой помощи, доврачебной помощи, врачебной помощи, квалифицированной помощи с элементами специализированной
		первой и доврачебной помощи
	Для подготовки к работе в ЧС учреждению здравоохранения выдается	первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи
		распределение пораженных на группы для оказания помощи пораженным в ЧС и их последующего лечения
		распределение пораженных на группы с учетом нуждаемости в очередности эвакуации раненых и пораженных в лечебные учреждения
		распределение пораженных на группы с учетом нуждаемости в однородных лечебно-эвакуационных и профилактических мероприятиях в соответствии с медицинскими показаниями и видом медицинской помощи, которая может быть оказана на данном этапе медицинской эвакуации в конкретных условиях обстановки
	В настоящее время установлены следующие режимы функционирования СМК	задание
		мобилизационное задание
		план-задание
		эвакуационное предписание
	По охвату, эвакуация ЛПУ может быть	пакет нормативных документов
		повседневный, повышенной готовности и режим ЧС
		постоянной, повышенной и полной готовности
		первоочередные мероприятия первой группы, полной готовности
	К тыловым госпиталям здравоохранения относятся	карантина и обсервации
		повседневной готовности, первоочередных мероприятий 1-й и 2-й групп
		всеобщая и выборочная
		полная и частичная
		заблаговременная и экстренная
		неотложная и отсроченная
		базовый госпиталь, нейрохирургический госпиталь, госпиталь для легкораненых, травматологический госпиталь, терапевтический госпиталь, кожно-венерологический госпиталь, туберкулезный госпиталь
		базовый госпиталь, нейрохирургический госпиталь, травматологический госпиталь, терапевтический госпиталь, кожно-венерологический госпиталь, туберкулезный госпиталь
		базовый госпиталь, нейрохирургический госпиталь, инфекционный госпиталь, травматологический госпиталь, терапевтический госпиталь
		кожно-венерологический госпиталь, туберкулезный госпиталь

Б1.В.3	Что такое Распределение лекарственного средства?	процесс перемещения ЛС из кровотока к органам и тканям
		экскреция ЛС или его метаболитов из организма
		изменения, которым подвергаются ЛС в организме
		процесс поступления ЛС из места введения в системный кровоток
		процесс удаления ЛС из организма, включающий его инактивацию и экскрецию
	Что такое Биодоступность?	доля ЛС, достигающая системного кровотока из места введения
		объем плазмы крови, освобождающийся от ЛС за единицу времени
		объем жидкости организма, необходимый для равномерного распределения всей введенной дозы в концентрации, аналогичной таковой в плазме крови
		время, необходимое для снижения концентрации ЛС в крови вдвое
	Что такое Клиренс?	доля ЛС, достигающая системного кровотока из места введения
		объем плазмы крови, освобождающийся от ЛС за единицу времени
		объем жидкости организма, необходимый для равномерного распределения всей введенной дозы в концентрации, аналогичной таковой в плазме крови
		время, необходимое для снижения концентрации ЛС в крови вдвое
	Что такое Период полувыведения?	доля ЛС, достигающая системного кровотока из места введения
		объем плазмы крови, освобождающийся от ЛС за единицу времени
		объем жидкости организма, необходимый для равномерного распределения всей введенной дозы в концентрации, аналогичной таковой в плазме крови
		время, необходимое для снижения концентрации ЛС в крови вдвое
	Что такое Объем распределения?	доля ЛС, достигающая системного кровотока из места введения
		объем плазмы крови, освобождающийся от ЛС за единицу времени
		объем жидкости организма, необходимый для равномерного распределения всей введенной дозы в концентрации, аналогичной таковой в плазме крови
		время, необходимое для снижения концентрации ЛС в крови вдвое
	Каким термином определяется баланс между терапевтическим эффектом и нежелательными лекарственными реакциями	биоэквивалентность
		биодоступность
		терапевтический диапазон
		равновесная концентрация
	Фармакодинамика включает	максимальная концентрация
		процессы всасывания, распределения, метаболизма и выведения ЛС
		механизм действия, локализацию действия и виды действия ЛС
		движение ЛС в организме больного
	Фактором, повышающим риск развития НПР, является	физико-химические свойства ЛС
		пожилой возраст
		тяжелое состояние больного
		одновременное назначение нескольких лекарственных средств
		генетическая предрасположенность
	Научные исследования и виды деятельности, связанные с выявлением, оценкой, пониманием и предотвращением НПР называются	все вышеперечисленное верно
		комплаенсом
		фармаконадзором
		фармакоэпидемиологией
	Оповещать о развитии НПР следует	фармакоинспекцией
		при развитии серьезных НПР
		при развитии НПР при применении ЛС, зарегистрированных 5 и менее лет назад
		при развитии неожиданных НПР
		при НПР, развившихся в следствии межлекарственного взаимодействия
	При фармакокинетическом взаимодействии одно ЛС может влиять на такие процессы другого ЛС как	верно все вышеперечисленное
		всасывание
		распределение
		метаболизм (биотрансформация)
		выведение
	При фармакодинамическом взаимодействии одно лекарственное средство влияет на такие процессы другого как	все вышеперечисленные
		всасывание
		распределение
		метаболизм (биотрансформация)
		выведение
	Всасывание лекарственных средств, при их совместном применении с препаратами, повышающими моторику ЖКТ	механизм действия
		угнетается
		усиливается
	Всасывание лекарственных средств, являющихся субстратами гликопротеина-Р при их совместном применении с препаратами-ингибиторами гликопротеина-Р	не изменяется
		угнетается
		усиливается
	Метаболизм лекарственного средства, являющегося субстратом определенного фермента биотрансформации, при их совместном применении с препаратами-ингибиторами этих ферментов	не изменяется
		угнетается
		усиливается

Б1.В.4	Медицинское право это	собственные нормы
		правовые институты
		комплексная отрасль права
	С какого срока сертификация специалиста заменяется на аккредитацию специалиста	2015 г.
		2016 г.
		2017 г.
	Что является антиподом надлежащего исполнения профессиональных обязанностей	вредные последствия
		ненадлежащие исполнения
		соблюдение норм асептики
	Факторы риска некачественного оказания медицинских услуг	занижение объемов медицинских услуг в системе ОМС вследствие дефицита финансирования
		несоблюдение этических принципов
		отсутствие психологического контакта с родственниками
	Профессиональное преступление это	общественно-опасное деяние с причинением вреда здоровью
		отсутствие вины
		нарушение деонтологических норм
	Медицинская услуга это	правоотношение родителей с детьми
		правоотношение врача с пациентом
		правоотношение медицинского работника, медицинской организации с пациентом
	Права пациентов	соблюдать нормы внутреннего распорядка медицинской организации
		отказываться от медицинского вмешательства
		выполнять назначения врача
	Выбор медицинской организации гражданином	1 раз в течение календарного года
		ежемесячно по желанию пациента
		по согласованию с ассоциацией врачей
	Виды юридической ответственности	моральная
		административная
		экспертная
	Моральный вред это	утраченный заработок
		расходы на лечение
		физические и нравственные переживания
	Виды административных наказаний	предупреждение
		выговор
		замечание
	Сроки применения дисциплинарного взыскания	не позднее 3-х месяцев
		не позднее 1-го месяца
		не позднее 1-го года
	Причины дефектов оказания медицинской помощи	надлежащее осуществление лечебно-диагностического процесса
		недооценка тяжести состояния
		наличие сертификата специалиста
	Виды дефектов оказания медицинской помощи	материальный ущерб
		моральный вред
		профессиональная ошибка
	Преступления, за которые медицинские работники привлекаются к уголовной ответственности	должностные преступления
		нарушение норм профессиональной этики
		нарушения норм трудового права

Б1.В.4	В состав первичного туберкулезного комплекса входит:	первичный аффект
		очаг Ашоффа - Пуля
		туберкулома
		очаг Абрикосова
	В стенке туберкулезной каверны развивается кровотечение в связи с:	очаг-инфильтрат
		повышением проницаемости сосудистой стенки
		разъеданием сосудистой стенки
		разрывом сосуда
	В туберкулезной гранулеме преобладают:	склерозом сосуда
		тромбозом сосуда
		эпителиоидные клетки
		тучные клетки
	Вторичный туберкулез характеризуется преимущественным поражением:	гигантские клетки
		макрофаги
		плазмоциты
		почек
	Диссеминация при вторичном туберкулезе происходит путем:	мозга
		легких
		костей
		печени
	Для выявления возбудителя туберкулеза проводят окраску:	гематогенным
		бронхогенным
		лимфогенным
		по ликвору
	Инфильтративный туберкулез не может возникнуть из:	верно все
		импрегнацию серебром
		по Романовскому-Гимзе
		ШИК-реакцию
	Исходом цирротического туберкулеза является гипертрофия стенки:	по Цилю-Нильсену
		метиленовым синим
		фиброзно-очагового туберкулеза
		туберкуломы
	К объективным причинам расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов относит:	цирротического туберкулеза
		острого очагового туберкулеза
		очага Ашофф-Пуля
		левого желудочка
	Морфологическим проявлением первичного туберкулеза являются:	правого желудочка
		правого предсердия
		левого предсердия
		недообследование
	Очаг Гона – это:	ошибка консультанта
		переоценка тяжести состояния
		неопытность врача
		тяжесть состояния
	При фиброзно-кавернозном туберкулезе стенка каверны состоит из:	Очаги Симона
		очаг Абрикосова
		очаг Ассманна-Редекера
		туберкулома
	Типичными для туберкулезной гранулемы являются клетки:	первичный туберкулезный комплекс
		туберкулома
		вариант заживления первичного туберкулеза
		старый заживший очаг вторичного туберкулеза
	Туберкулез почек характеризуется:	хроническое течение первичного туберкулеза
		туберкулёзный лимфаденит
		одного слоя
		двух слоев
	У человека туберкулез вызывается:	трех слоев
		четырёх слоев
		не имеет слоев
		Микучича
	Туберкулез почек характеризуется:	Тутона
		Пирогова-Лангханса
		Вирхова
		Ходжкина
	У человека туберкулез вызывается:	образованием симметричных каверн
		цианотичными пирамидками
		крапчатостью почечной ткани
		сальностью ткани
	У человека туберкулез вызывается:	все верно
		микобактерией бычьего типа
		микобактерией холоднокровного типа
		микоплазмой
		микобактерией птичьего типа

5.2. Оценочные средства для оценки практических навыков

5.2.1 Набор клинических, биохимических, инструментальных, рентгенологических, функциональных исследований по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология»

№	Задача	Ответ																																																												
1	<p>1. Оцените результаты обследования. Выделите основные лабораторные синдромы.</p> <p>ИММУННЫЙ СТАТУС</p> <table> <tr> <td>Лимфоцитоз</td><td>2491 /мм³</td><td>Нормативные значения (1120 - 3210)</td></tr> <tr> <td>CD3+ Т-лимфоциты</td><td>44 %</td><td>(58 - 83)</td></tr> <tr> <td>CD4+ Т-лимфоциты</td><td>24 %</td><td>(29 - 59)</td></tr> <tr> <td>CD8+ Т-лимфоциты</td><td>27 %</td><td>(17 - 40)</td></tr> <tr> <td>ИРИ (CD4/CD8)</td><td>0,9</td><td>(0,9 - 2,8)</td></tr> <tr> <td>CD19+ В-лимфоциты</td><td>14 %</td><td>(4,5 - 13)</td></tr> <tr> <td>CD16+ НК-клетки</td><td>35 %</td><td>(6 - 24)</td></tr> <tr> <td>ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)</td><td>42 %</td><td>(59 - 89)</td></tr> <tr> <td>ЕА-фагоцитоз (моноциты)</td><td>40 %</td><td>(52 - 73)</td></tr> <tr> <td>HLA-DR-экспрессия (моноциты)</td><td>86 %</td><td>(76 - 96)</td></tr> <tr> <td>HLA-DR-уровень экспрессии</td><td>0,48</td><td>(0,37 - 0,68)</td></tr> <tr> <td>Проллиферативный ответ (имп/мин):</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>индекс влияния КонА</td><td>60,3</td><td>86-129</td></tr> <tr> <td>Ig M</td><td>4,54 г/л</td><td>(0,6 - 2,63)</td></tr> <tr> <td>Ig A</td><td>4,72 г/л</td><td>(0,68 - 3,78)</td></tr> <tr> <td>Ig G</td><td>28,6 г/л</td><td>(6,94 - 16,18)</td></tr> <tr> <td>ЦИК</td><td>97 усл.ед.</td><td>(3 - 23)</td></tr> <tr> <td>К</td><td>1,63</td><td>(1 - 1,9)</td></tr> <tr> <td>ПАМ</td><td>2,9 усл.ед.</td><td>(1,8 - 7,1)</td></tr> <tr> <td>ПАН</td><td>4,5 усл.ед.</td><td>(2,0 - 7,0)</td></tr> </table>	Лимфоцитоз	2491 /мм ³	Нормативные значения (1120 - 3210)	CD3+ Т-лимфоциты	44 %	(58 - 83)	CD4+ Т-лимфоциты	24 %	(29 - 59)	CD8+ Т-лимфоциты	27 %	(17 - 40)	ИРИ (CD4/CD8)	0,9	(0,9 - 2,8)	CD19+ В-лимфоциты	14 %	(4,5 - 13)	CD16+ НК-клетки	35 %	(6 - 24)	ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)	42 %	(59 - 89)	ЕА-фагоцитоз (моноциты)	40 %	(52 - 73)	HLA-DR-экспрессия (моноциты)	86 %	(76 - 96)	HLA-DR-уровень экспрессии	0,48	(0,37 - 0,68)	Проллиферативный ответ (имп/мин):			индекс влияния КонА	60,3	86-129	Ig M	4,54 г/л	(0,6 - 2,63)	Ig A	4,72 г/л	(0,68 - 3,78)	Ig G	28,6 г/л	(6,94 - 16,18)	ЦИК	97 усл.ед.	(3 - 23)	К	1,63	(1 - 1,9)	ПАМ	2,9 усл.ед.	(1,8 - 7,1)	ПАН	4,5 усл.ед.	(2,0 - 7,0)	<p>При оценке иммунограммы выявляется лабораторный синдром иммунодефицита с нарушением Т-лимфоцитов, моноцитов/макрофагов, нейтрофилов.</p>
Лимфоцитоз	2491 /мм ³	Нормативные значения (1120 - 3210)																																																												
CD3+ Т-лимфоциты	44 %	(58 - 83)																																																												
CD4+ Т-лимфоциты	24 %	(29 - 59)																																																												
CD8+ Т-лимфоциты	27 %	(17 - 40)																																																												
ИРИ (CD4/CD8)	0,9	(0,9 - 2,8)																																																												
CD19+ В-лимфоциты	14 %	(4,5 - 13)																																																												
CD16+ НК-клетки	35 %	(6 - 24)																																																												
ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)	42 %	(59 - 89)																																																												
ЕА-фагоцитоз (моноциты)	40 %	(52 - 73)																																																												
HLA-DR-экспрессия (моноциты)	86 %	(76 - 96)																																																												
HLA-DR-уровень экспрессии	0,48	(0,37 - 0,68)																																																												
Проллиферативный ответ (имп/мин):																																																														
индекс влияния КонА	60,3	86-129																																																												
Ig M	4,54 г/л	(0,6 - 2,63)																																																												
Ig A	4,72 г/л	(0,68 - 3,78)																																																												
Ig G	28,6 г/л	(6,94 - 16,18)																																																												
ЦИК	97 усл.ед.	(3 - 23)																																																												
К	1,63	(1 - 1,9)																																																												
ПАМ	2,9 усл.ед.	(1,8 - 7,1)																																																												
ПАН	4,5 усл.ед.	(2,0 - 7,0)																																																												

2. Оцените результаты обследования.
Выделите основные лабораторные синдромы.

ИММУННЫЙ СТАТУС

		Нормативные значения
Лимфоцитоз	978 /мм ³	(1120 - 3210)
CD3+ Т-лимфоциты	72 %	(58 - 83)
CD4+ Т-лимфоциты	14 %	(29 - 59)
CD8+ Т-лимфоциты	58 %	(17 - 40)
ИРИ (CD4/CD8)	0,24	(0,9 – 2,8)
CD19+ В-лимфоциты	9 %	(4,5 - 13)
CD 16+ НК-клетки	14 %	(6 - 24)
ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)	48 %	(59 - 89)
ЕА-фагоцитоз (моноциты)	49 %	(52 - 73)
HLA-DR-экспрессия (моноциты)	78 %	(76 - 96)
HLA-DR-уровень экспрессии	0,43	(0,37 – 0,68)
Пролиферативный ответ (имп/мин):		
индекс влияния КонА	62,7	86-129
Ig M	1,7 г/л	(0,6 – 2,63)
Ig A	0,66 г/л	(0,68 – 3,78)
Ig G	18,8 г/л	(6,94 – 16,18)
ЦИК	28 усл.ед.	(3 - 23)
К	2,2	(1 – 1,9)
ПАМ	1,53 усл.ед.	(1,8 – 7,1)
ПАН	3,34 усл.ед.	(2,0 – 7,0)

При оценке
иммунограммы
выявляется
лабораторный синдром
иммунодефицита с
нарушением
моноцитов/макрофагов.

3. Оцените результаты обследования.
Выделите основные лабораторные синдромы.

ИММУННЫЙ СТАТУС

		Нормативные значения
Лимфоцитоз	740 /мм ³	(1120 - 3210)
CD3+ Т-лимфоциты	59 %	(58 - 83)
CD4+ Т-лимфоциты	23 %	(29 - 59)
CD8+ Т-лимфоциты	24 %	(17 - 40)
ИРИ (CD4/CD8)	0,96	(0,9 – 2,8)
CD19+ В-лимфоциты	9 %	(4,5 - 13)
CD 16+ НК-клетки	38%	(6 - 24)
ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)	59 %	(59 - 89)
ЕА-фагоцитоз (моноциты)	49 %	(52 - 73)
HLA-DR-экспрессия (моноциты)	63 %	(76 - 96)
HLA-DR-уровень экспрессии	0,40	(0,37 – 0,68)
Пролиферативный ответ (имп/мин):		
индекс влияния КонА	38,7	86-129
Ig M	8.5 г/л	(0,6 – 2,63)
Ig A	7.6 г/л	(0,68 – 3,78)
Ig G	32.98 г/л	(6,94 – 16,18)
ЦИК	128 усл.ед.	(3 - 23)
К	2,4	(1 – 1,9)
ПАМ	2.55 усл.ед.	(1,8 – 7,1)
ПАН	4.34 усл.ед.	(2,0 – 7,0)

При оценке
иммунограммы
выявляется
лабораторный синдром
иммунодефицита с
нарушением Т-
лимфоцитов.

4. Оцените результаты обследования.
Выделите основные лабораторные синдромы.

ИММУННЫЙ СТАТУС

		Нормативные значения
Лимфоцитоз	692 /мм ³	(1120 - 3210)
CD3+ Т-лимфоциты	50 %	(58 - 83)
CD4+ Т-лимфоциты	10 %	(29 - 59)
CD8+ Т-лимфоциты	27 %	(17 - 40)
ИРИ (CD4/CD8)	0.38	(0.9 - 2.8)
CD19+ В-лимфоциты	8 %	(4.5 - 13)
CD16+ НК-клетки	61 %	(6 - 24)
ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)	42 %	(59 - 89)
ЕА-фагоцитоз (моноциты)	33 %	(52 - 73)
HLA-DR-экспрессия (моноциты)	89 %	(76 - 96)
HLA-DR-уровень экспрессии	0,47	(0,37 – 0,68)
Пролиферативный ответ (имп/мин):		
индекс влияния КонА	51,4	86-129
Ig M	1.0 г/л	(0.6 - 2.63)
Ig A	1.99 г/л	(0.68 - 3.78)
Ig G	11.9 г/л	(6.94 - 16.18)
ЦИК	19 усл.ед.	(3 - 23)
К	1.87	(1 - 1.9)
ПАМ	3.3 усл.ед.	(1.8 - 7.1)
ПАН	5.7 усл.ед.	(2.0 - 7.0)

При оценке
иммунограммы
выявляется
лабораторный синдром
иммунодефицита с
нарушением Т- и В-
лимфоцитов.

5. Оцените результаты обследования.
Выделите основные лабораторные синдромы.

ИММУННЫЙ СТАТУС

		Нормативные значения
Лимфоцитоз	2553 /мм ³	(1120 - 3210)
CD3+ Т-лимфоциты	58 %	(58 - 83)
CD4+ Т-лимфоциты	30 %	(29 - 59)
CD8+ Т-лимфоциты	27 %	(17 - 40)
ИРИ (CD4/CD8)	1.03	(0.9 - 2.8)
CD19+ В-лимфоциты	14 %	(4.5 - 13)
CD16+ НК-клетки	36 %	(6 - 24)
ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)	52 %	(59 - 89)
ЕА-фагоцитоз (моноциты)	34 %	(52 - 73)
HLA-DR-экспрессия (моноциты)	74 %	(76 - 96)
HLA-DR-уровень экспрессии	0,630	(0,37 – 0,68)
Пролиферативный ответ (имп/мин):		
индекс влияния КонА	174,5	86-129
Ig M	2.0 г/л	(0.6 - 2.63)
Ig A	2.82 г/л	(0.68 - 3.78)
Ig G	17.9 г/л	(6.94 - 16.18)
ЦИК	36 усл.ед.	(3 - 23)
К	2.0	(1 - 1.9)
ПАМ	0.9 усл.ед.	(1.8 - 7.1)
ПАН	1.5 усл.ед.	(2.0 - 7.0)

При оценке
иммунограммы
выявляется
лабораторный синдром
иммунодефицита с
нарушением В-
лимфоцитов.

6. Оцените результаты обследования.
Выделите основные лабораторные синдромы.

ИММУННЫЙ СТАТУС

		Нормативные значения
Лимфоцитоз	1444 /мм ³	(1120 - 3210)
CD3+ Т-лимфоциты	91 %	(58 - 83)
CD4+ Т-лимфоциты	38 %	(29 - 59)
CD8+ Т-лимфоциты	42 %	(17 - 40)
ИРИ (CD4/CD8)	0,9	(0,9 - 2,8)
CD19+ В-лимфоциты	2 %	(4,5 - 13)
CD16+ НК-клетки	7 %	(6 - 24)
ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)	60 %	(59 - 89)
ЕА-фагоцитоз (моноциты)	72 %	(52 - 73)
HLA-DR-экспрессия (моноциты)	75 %	(76 - 96)
HLA-DR-уровень экспрессии	0,40	(0,37 - 0,68)
Пролиферативный ответ (имп/мин):		
индекс влияния КонаА	187	86-129
Ig M	0.75 г/л	(0.6 - 2.63)
Ig A	1.2 г/л	(0.68 - 3.78)
Ig G	1.5 г/л	(6.94 - 16.18)
ЦИК	7 усл.ед.	(3 - 23)
К	3.0	(1 - 1.9)
ПАМ	2.4 усл.ед.	(1.8 - 7.1)
ПАН	5.97 усл.ед.	(2.0 - 7.0)

При оценке
иммунограммы
выявляется
лабораторный синдром
иммунодефицита с
нарушением Т-
лимфоцитов,
моноцитов/макрофагов,
нейтрофилов.

7. Оцените результаты обследования.
Выделите основные лабораторные синдромы.

ИММУННЫЙ СТАТУС

		Нормативные значения
Лимфоцитоз	1184 /мм ³	(1120 - 3210)
CD3+ Т-лимфоциты	60 %	(58 - 83)
CD4+ Т-лимфоциты	12 %	(29 - 59)
CD8+ Т-лимфоциты	46 %	(17 - 40)
ИРИ (CD4/CD8)	0.26	(0.9 - 2.8)
CD19+ В-лимфоциты	20 %	(4.5 - 13)
CD16+ НК-клетки	15 %	(6 - 24)
ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)	65 %	(59 - 89)
ЕА-фагоцитоз (моноциты)	41 %	(52 - 73)
HLA-DR-экспрессия (моноциты)	88 %	(76 - 96)
HLA-DR-уровень экспрессии	0,56	(0,37 – 0,68)
Пролиферативный ответ (имп/мин):		
индекс влияния КонА	73,5	86-129
Ig M	1.66 г/л	(0.6 - 2.63)
Ig A	6.01 г/л	(0.68 - 3.78)
Ig G	23 г/л	(6.94 - 16.18)
ЦИК	26 усл.ед.	(3 - 23)
К	1.7	(1 - 1.9)
ПАМ	2.2 усл.ед.	(1.8 - 7.1)
ПАН	4,5	(2.0 - 7.0)

При оценке
иммунограммы
выявляется
лабораторный синдром
иммунодефицита с
нарушением
моноцитов/макрофагов
и нейтрофилов.

8. Оцените результаты обследования.
Выделите основные лабораторные синдромы.

ИММУННЫЙ СТАТУС

		Нормативные значения
Лимфоцитоз	562 /мм ³	(1120 - 3210)
CD3+ Т-лимфоциты	48 %	(58 - 83)
CD4+ Т-лимфоциты	35 %	(29 - 59)
CD8+ Т-лимфоциты	12 %	(17 - 40)
ИРИ (CD4/CD8)	2.9	(0.9 - 2.8)
CD19+ В-лимфоциты	15 %	(4.5 - 13)
CD16+ НК-клетки	31 %	(6 - 24)
ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)	56 %	(59 - 89)
ЕА-фагоцитоз (моноциты)	43 %	(52 - 73)
HLA-DR-экспрессия (моноциты)	72 %	(76 - 96)
HLA-DR-уровень экспрессии	0,34	(0,37 – 0,68)
Пролиферативный ответ (имп/мин):		
индекс влияния КонА	161,1	86-129
Ig M	1.86 г/л	(0.6 - 2.63)
Ig A	2.09 г/л	(0.68 - 3.78)
Ig G	11.5 г/л	(6.94 - 16.18)
ЦИК	23 усл.ед.	(3 - 23)
К	1.67	(1 - 1.9)
ПАМ	1.63 усл.ед.	(1.8 - 7.1)
ПАН	3.59 усл.ед.	(2.0 - 7.0)

При оценке
иммунограммы
выявляется
лабораторный синдром
иммунодефицита с
нарушением Т-
лимфоцитов,
моноцитов/макрофагов,
нейтрофилов.

9. Оцените результаты обследования.
Выделите основные лабораторные синдромы.

ИММУННЫЙ СТАТУС

		Нормативные значения
Лимфоцитоз	1453 /мм ³	(1120 - 3210)
CD3+ Т-лимфоциты	56 %	(58 - 83)
CD4+ Т-лимфоциты	25 %	(29 - 59)
CD8+ Т-лимфоциты	32 %	(17 - 40)
ИРИ (CD4/CD8)	0.8	(0.9 - 2.8)
CD19+ В-лимфоциты	17 %	(4.5 - 13)
CD16+ НК-клетки	21 %	(6 - 24)
ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)	63 %	(59 - 89)
ЕА-фагоцитоз (моноциты)	44 %	(52 - 73)
HLA-DR-экспрессия (моноциты)	72 %	(76 - 96)
HLA-DR-уровень экспрессии	0,38	(0,37 – 0,68)
Пролиферативный ответ (имп/мин):		
индекс влияния КонА	69,4	86-129
Ig M	1.17 г/л	(0.6 - 2.63)
Ig A	2.4 г/л	(0.68 - 3.78)
Ig G	16.2 г/л	(6.94 - 16.18)
ЦИК	17 усл.ед.	(3 - 23)
К	1.5	(1 - 1.9)
ПАМ	1.9 усл.ед.	(1.8 - 7.1)
ПАН	3.6 усл.ед.	(2.0 - 7.0)

При оценке
иммунограммы
выявляется синдром
иммунодефицита с
нарушением Т-
лимфоцитов и
моноцитов/макрофагов.

10. Оцените результаты обследования.
Выделите основные лабораторные синдромы.

ИММУННЫЙ СТАТУС

		Нормативные значения
Лимфоцитоз	2526 /мм ³	(1120 - 3210)
CD3+ Т-лимфоциты	58 %	(58 - 83)
CD4+ Т-лимфоциты	29 %	(29 - 59)
CD8+ Т-лимфоциты	30 %	(17 - 40)
ИРИ (CD4/CD8)	0.97	(0.9 - 2.8)
CD19+ В-лимфоциты	10 %	(4.5 - 13)
CD16+ НК-клетки	33 %	(6 - 24)
ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)	72 %	(59 - 89)
ЕА-фагоцитоз (моноциты)	46 %	(52 - 73)
HLA-DR-экспрессия (моноциты)	68 %	(76 - 96)
HLA-DR-уровень экспрессии	0,42	(0,37 – 0,68)
Пролиферативный ответ (имп/мин):		
индекс влияния Кона	273,5	86-129
Ig M	3.39 г/л	(0.6 - 2.63)
Ig A	3.69 г/л	(0.68 - 3.78)
Ig G	16.9 г/л	(6.94 - 16.18)
ЦИК	24 усл.ед.	(3 - 23)
К	1.85	(1 - 1.9)
ПАМ	1.6 усл.ед.	(1.8 - 7.1)
ПАН	4.9 усл.ед.	(2.0 - 7.0)

При оценке
иммунограммы
выявляется
лабораторный синдром
иммунодефицита с
нарушением Т-
лимфоцитов,
моноцитов/макрофагов,
нейтрофилов.

11. Оцените результаты обследования.
Выделите основные лабораторные синдромы.

ИММУННЫЙ СТАТУС

		Нормативные значения
Лимфоцитоз	1761 /мм ³	(1120 - 3210)
CD3+ Т-лимфоциты	63 %	(58 - 83)
CD4+ Т-лимфоциты	23 %	(29 - 59)
CD8+ Т-лимфоциты	40 %	(17 - 40)
ИРИ (CD4/CD8)	0,6	(0,9 - 2,8)
CD19+ В-лимфоциты	17 %	(4,5 - 13)
CD16+ НК-клетки	19 %	(6 - 24)
ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)	86 %	(59 - 89)
ЕА-фагоцитоз (моноциты)	60 %	(52 - 73)
HLA-DR-экспрессия (моноциты)	89 %	(76 - 96)
HLA-DR-уровень экспрессии	0,54	(0,37 – 0,68)
Пролиферативный ответ (имп/мин):		
индекс влияния КонА	75,4	86-129
Ig M	1,36 г/л	(0,6 - 2,63)
Ig A	2,27 г/л	(0,68 - 3,78)
Ig G	17,2 г/л	(6,94 - 16,18)
ЦИК	13 усл.ед.	(3 - 23)
К	1,39	(1 - 1,9)
ПАМ	6,1 усл.ед.	(1,8 - 7,1)
ПАН	3,2 усл.ед.	(2,0 - 7,0)

При оценке
иммунограммы
выявляется
лабораторный синдром
иммунодефицита с
нарушением
моноцитов/макрофагов
и нейтрофилов.

12. Оцените результаты обследования.
Выделите основные лабораторные синдромы.

ИММУННЫЙ СТАТУС

		Нормативные значения
Лимфоцитоз	811 /мм ³	(1120 - 3210)
CD3+ Т-лимфоциты	50 %	(58 - 83)
CD4+ Т-лимфоциты	19 %	(29 - 59)
CD8+ Т-лимфоциты	27 %	(17 - 40)
ИРИ (CD4/CD8)	0.61	(0.9 - 2.8)
CD19+ В-лимфоциты	11 %	(4.5 - 13)
CD16+ НК-клетки	39 %	(6 - 24)
ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)	78 %	(59 - 89)
ЕА-фагоцитоз (моноциты)	56 %	(52 - 73)
HLA-DR-экспрессия (моноциты)	94 %	(76 - 96)
HLA-DR-уровень экспрессии	0,58	(0,37 – 0,68)
Пролиферативный ответ (имп/мин):		
индекс влияния Кона	20,5	86-129
Ig M	1.12 г/л	(0.6 - 2.63)
Ig A	2.92 г/л	(0.68 - 3.78)
Ig G	2.29 г/л	(6.94 - 16.18)
ЦИК	10 усл.ед.	(3 - 23)
К	2.31	(1 - 1.9)
ПАМ	2.9 усл.ед.	(1.8 - 7.1)
ПАН	6.9 усл. ед.	(2.0 - 7.0)

При оценке
иммунограммы
выявляется
лабораторный синдром
иммунодефицита с
нарушением В-
лимфоцитов.

12

13. Оцените результаты обследования.
Выделите основные лабораторные синдромы.

ИММУННЫЙ СТАТУС

		Нормативные значения
Лимфоцитоз	1622 /мм ³	(1120 - 3210)
CD3+ Т-лимфоциты	73 %	(58 - 83)
CD4+ Т-лимфоциты	47 %	(29 - 59)
CD8+ Т-лимфоциты	26 %	(17 - 40)
ИРИ (CD4/CD8)	1.8	(0.9 - 2.8)
CD19+ В-лимфоциты	22 %	(4.5 - 13)
CD16+ НК-клетки	4 %	(6 - 24)
ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)	64 %	(59 - 89)
ЕА-фагоцитоз (моноциты)	61 %	(52 - 73)
HLA-DR-экспрессия (моноциты)	76 %	(76 - 96)
HLA-DR-уровень экспрессии	0,39	(0,37 – 0,68)
Пролиферативный ответ (имп/мин):		
индекс влияния КонаА	163,7	86-129
Ig M	0.73 г/л	(0.6 - 2.63)
Ig A	0.63 г/л	(0.68 - 3.78)
Ig G	4.75 г/л	(6.94 - 16.18)
ЦИК	5 усл.ед.	(3 - 23)
К	1.4	(1 - 1.9)
ПАМ	2.3 усл.ед.	(1.8 - 7.1)
ПАН	4.4 усл.ед.	(2.0 - 7.0)

При оценке
иммунограммы
выявляется
лабораторный синдром
иммунодефицита с
нарушением Т-
лимфоцитов и
моноцитов/макрофагов.

14. Оцените результаты обследования.
Выделите основные лабораторные синдромы.

ИММУННЫЙ СТАТУС

		Нормативные значения
Лимфоцитоз	2063 /мм ³	(1120 - 3210)
CD3+ Т-лимфоциты	25 %	(58 - 83)
CD4+ Т-лимфоциты	10 %	(29 - 59)
CD8+ Т-лимфоциты	16 %	(17 - 40)
ИРИ (CD4/CD8)	0.6	(0.9 - 2.8)
CD19+ В-лимфоциты	25 %	(4.5 - 13)
CD16+ НК-клетки	4 %	(6 - 24)
ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)	43 %	(59 - 89)
ЕА-фагоцитоз (моноциты)	31 %	(52 - 73)
HLA-DR-экспрессия (моноциты)	79 %	(76 - 96)
HLA-DR-уровень экспрессии	0,50	(0,37 – 0,68)
Пролиферативный ответ (имп/мин):		
индекс влияния КонА	40,6	86-129
Ig М	1.09 г/л	(0.6 - 2.63)
Ig А	4.67 г/л	(0.68 - 3.78)
Ig G	25.3 г/л	(6.94 - 16.18)
ЦИК	51 усл.ед.	(3 - 23)
К	1.75	(1 - 1.9)
ПАМ	3.26 усл.ед.	(1.8 - 7.1)
ПАН	5.1 усл.ед.	(2.0 - 7.0)

При оценке
иммунограммы
выявляется
лабораторный синдром
иммунодефицита с
нарушением Т-
лимфоцитов,
моноцитов/макрофагов,
нейтрофилов.

15

15. Оцените результаты обследования.
Выделите основные лабораторные синдромы.

ИММУННЫЙ СТАТУС

		Нормативные значения
Лимфоцитоз	2115 /мм ³	(1120 - 3210)
CD3+ Т-лимфоциты	65 %	(58 - 83)
CD4+ Т-лимфоциты	36 %	(29 - 59)
CD8+ Т-лимфоциты	18 %	(17 - 40)
ИРИ (CD4/CD8)	2.0	(0.9 - 2.8)
CD19+ В-лимфоциты	14 %	(4.5 - 13)
CD16+ НК-клетки	21 %	(6 - 24)
ЕА-фагоцитоз (гранулоциты)	38 %	(59 - 89)
ЕА-фагоцитоз (моноциты)	39 %	(52 - 73)
HLA-DR-экспрессия (моноциты)	88 %	(76 - 96)
HLA-DR-уровень экспрессии	0,44	(0,37 – 0,68)
Пролиферативный ответ (имп/мин):		
индекс влияния Кона	122,5	86-129
Ig M	1.85 г/л	(0.6 - 2.63)
Ig A	4.8 г/л	(0.68 - 3.78)
Ig G	23.9 г/л	(6.94 - 16.18)
ЦИК	54 усл.ед.	(3 - 23)
К	2.0	(1 - 1.9)
ПАМ	0.8 усл.ед.	(1.8 - 7.1)
ПАН	1.5 усл.ед.	(2.0 - 7.0)

При оценке
иммунограммы
выявляется
лабораторный синдром
иммунодефицита с
нарушением Т-
лимфоцитов и
моноцитов/макрофагов.

5.2.2. Банк клинических задач по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология»

№	Задача	Пример ответа
---	--------	---------------

1	<p>Ребенок 1,5 года. Отмечаются рецидивирующие бронхиты, молочница, герпетическое поражение слизистых, кожи. Вакцинация БЦЖ прошла с осложнениями. Из анамнеза следует, что родился с симптомами сердечных нарушений, цианозом, наблюдались неонатальные тетании. При обследовании выявлены: аномалия дуги аорты, грудины.</p> <p>Отмечаются гипертелоризм, низко посаженные уши. На рентгенограмме грудной клетки нет тени вилочковой железы и парашитовидных желез.</p> <p>Иммунограмма: лимфоцитопения, снижение содержания Т-лимфоцитов и их функциональной акт</p>	Синдром Ди-Джорджи
---	---	--------------------

2	<p>Мальчик 6 месяцев. С момента рождения гнойный конъюнктивит. Через месяц развился двусторонний отит, ринит, молочница. На третьем месяце жизни появились коклюшный кашель, кореподобная экзантема, диарея. В настоящий момент двусторонняя пневмония, пиодермия. При осмотре: бледный мальчик с большим животом, малым количеством подкожной жировой ткани. Наблюдается отставание в развитии, недостаток массы тела 1800 г. Лимфатические узлы не прощупываются, миндалины чрезвычайно малые. Посев кала, мочи, мазков из зева и кожи выявил следующие микроорганизмы: E.coli, стрептококк, бактерии рода Proteus, Pseudomonas aeruginosa, грибы Candida и бактерии рода Klebsiella . В зеве обнаруживались также пневмококки. Показатели крови: количество лейкоцитов $7,2 \times 10^9/\text{л}$, абсолютное число лимфоцитов $9 \times 10^9/\text{л}$. Выраженная Т- и В-лимфоцитопения. В сыворотке крови IgA и IgG в следовых количествах, IgM и IgE не выявляются. Введение дифтерийного, столбнячного анатоксина не приводит к повышению уровня специфических антител. У больного отсутствуют кожные реакции ГЗТ на туберкулин, кандидин, ДНХБ. Бласттрансформация лимфоцитов на ФГА отсутствует. Показатели фагоцитарного звена и уровень комплемента в сыворотке в пределах нормативных значений.</p>	ТКИД
---	--	------

3	<p>Пациент 3 лет. Отмечаются постоянные инфекции носовых пазух, рецидивирующий бронхит, в течение последнего года 4 раза перенес пневмонию вирусной и бактериальной природы. При осмотре: отставание в физическом развитии, астения, на коже гиперпигментные пятна, витилиго, петехиальные кровоизлияния.</p> <p>Неврологический статус характеризуется трудностью поддержания равновесия.</p> <p>Показатели иммунного статуса: снижение содержания Т-лимфоцитов, низкая пролиферативная активность лимфоцитов на ФГА и бактериальные антигены, низкая концентрация IgA, IgE, IgG2. Содержание В-лимфоцитов в пределах нормы.</p> <p>Показатели фагоцитарного звена и концентрация компонентов в сыворотке крови нормальные.</p>	Синдром Луи-Бар
4	<p>Мальчик 2,7 года. Ребенок родился с конъюнктивитом. С 7 месяцев у ребенка наблюдаются рецидивирующие бронхиты, гнойный гайморит, отиты, частые энтериты. На втором году жизни трижды перенес пневмонию. На третьем году – пневмококковый менингит. В посеве отделяемого из зева неоднократно определялись пиогенные бактерии: стрептококки, стафилококки, бактерии рода <i>Haemophilus</i>. При иммунологическом исследовании у больного выявляется низкое содержание В-лимфоцитов, следовые количества всех классов иммуноглобулинов, слабая способность</p>	Болезнь Брутона

5	<p>Пациент 16 лет. Частых инфекционных заболеваний в детстве не отмечалось. Бактериальные и вирусные инфекции переносил так же, как и его сверстники. С 15 лет отмечаются постоянно рецидивирующие бактериальные инфекции носа, хронический гнойный гайморит, двусторонний отит, рецидивирующий бронхит, дисбактериоз, энтероколит. Повышенную заболеваемость не связывает с вредным экзогенным воздействием или эндогенными причинами.</p> <p>Иммунологическое исследование: несколько снижен уровень В-клеток в крови и определяются низкие значения всех</p>	<p>Общий переменный иммунодефицит</p>
6	<p>Больная С., 25 лет, обратилась с жалобами на повторяющиеся в течение года ежемесячно отеки лица, шеи, кистей рук, сопровождающиеся затруднением дыхания. Обострения связаны с физическими воздействиями (ушибами, сдавлениями), ОРВИ. В семье подобные отеки наблюдались у отца и брата, которые умерли от асфиксии. При обследовании выявлено снижение уровня С2, С4. Пациентке для купирования обострений можно использовать все перечисленное, кроме 1) свежемороженой плазмы, 2) внутривенных иммуноглобулинов, 3) препарата беринерт (конест</p>	<p>Пациентке для купирования обострений можно использовать все перечисленное, кроме внутривенных иммуноглобулинов.</p>

7	<p>Больная С., 25 лет, обратилась с жалобами на повторяющиеся в течение года ежемесячно отеки лица, шеи, кистей рук, сопровождающиеся затруднением дыхания. Обострения связаны с физическими воздействиями (ушибами, сдавлениями), ОРВИ. В семье подобные отеки наблюдались у отца и брата, которые умерли от асфиксии. При обследовании выявлено снижение уровня С2, С4. Пациентке необходимо назначить в качестве противорецидивной терапии 1) глюкокортикостероиды в средних дозах перорально, 2) даназол, 3) монтелукаст, 4) циклоспорин, 5) мет</p>	<p>Пациентке необходимо назначить в качестве противорецидивной терапии даназол.</p>
8	<p>Больной С., 30 лет, обратился с жалобами на рецидивирующие отеки лица, шеи, конечностей, паховой области, гортани. Обострения не связаны с погрешностями в диете, провоцируются физическим и эмоциональным напряжением, ОРВИ. Лечение ГКС (преднизолон 500 мг/сут) без эффекта. В семье подобные отеки наблюдаются у матери и сестры. Пациенту необходимо рекомендовать обследование 1) на ВИЧ, 2) С2, С4, 3) РБТЛ, 4) специфические IgE, 5) аутоантитела.</p>	<p>Пациенту необходимо определить уровень С2, С4 в сыворотке крови.</p>
9	<p>Больной М., 18 лет, обратился с жалобами на чихание, слизистое отделяемое из носовых ходов, заложенность носа, слезотечение, зуд глаз в период май-начало июня и в конце сентября. При употреблении в пищу яблок беспокоит першение в горле, отек губ, языка. Какие аллергены являются причинными?</p>	<p>Клинико-anamнестические данные свидетельствуют о сенсibilизации аллергенами пыльцы деревьев.</p>

10	<p>Больной М., 22 лет, обратился с жалобами на чихание, слизистое отделяемое из носовых ходов, заложенность носа, слезотечение, зуд глаз в период май-конец августа. Длительность заболевания – 6 лет. При употреблении в пищу халвы, орехов, персиков наблюдаются отек губ, уртикарные высыпания. Какова причина пищевой непереносимости?</p>	<p>Пищевая аллергия у пациента обусловлена сенсibilизацией аллергенами пыльцы деревьев и сорных трав.</p>
11	<p>У пациента К., 28 лет, страдающего поллинозом в течение трех лет, при обследовании вне сезона цветения выявлена кожная сенсibilизация к пыльце березы, ольхи, лещины (+++), полыни (++). Выраженные проявления аллергического ринита ежегодно в апреле-мае, в августе-сентябре симптомы периодические, в этом году симптомы в августе отсутствовали, не потребовалось применение антигистаминных препаратов. Пациенту планируется АСИТ. Какими аллергенами проводить терапию?</p>	<p>Данному пациенту следует проводить АСИТ аллергенами пыльцы деревьев.</p>
12	<p>Больная М., 35 лет, направлена к врачу аллергологу-иммунологу стоматологом. После лечения пульпита под местной анестезией через сутки в месте введения появилась инфильтрация, гиперемия, болезненность. Ранее неоднократное применение данного анестетика не сопровождалось осложнениями. Атопии в личном и семейном анамнезе нет. Какой метод диагностики следует выбрать для исключения аллергической реакции на другой местный анестетик?</p>	<p>Реакцию бласттрансформации лимфоцитов</p>

13	<p>Больная М., 25 лет, обратилась к врачу аллергологу-иммунологу в июле по поводу появления зуда и покраснения глаз, заложенности носа и чихания во время пребывания за городом. Из анамнеза известно, что с января последнего года беспокоили ринорея, заложенность носа в вечернее и ночное время дома, приступы затрудненного дыхания 1-2 раза в неделю, преимущественно в выходные дни, купирующиеся самостоятельно. Выявлены специфические IgE-антитела к аллергенам злаковых трав и клеща домашней пыли. Показана ли данной пациентке АСИТ? Если</p>	<p>В данном случае следует проводить АСИТ аллергенами клеща домашней пыли.</p>
14	<p>Пациент Л., 26 лет, наблюдается с детского возраста по поводу атопического дерматита, диффузного, тяжелой степени тяжести. Терапия наружными и системными глюкокортикостероидами не достаточно эффективна, высок риск развития стероидных осложнений. Для дальнейшей наружной терапии показан 1) дифенгидрамин, 2) пимекролимус, 3) такролимус, 4) диметинден.</p>	<p>Для дальнейшей наружной терапии показан такролимус.</p>
15	<p>Больная М., 37 лет. Наблюдается по поводу аллергического персистирующего ринита, атопической бронхиальной астмы средней степени тяжести. Выявлена сенсibilизация бытовыми аллергенами (клещ домашней пыли). При осмотре ЛОР-врачом диагностирована полипозная риносинусопатия. Пациентке противопоказано назначение 1) НПВП, 2) антагонистов лейкотриенов, 3) кромонов, 4) интраназальных ГКС.</p>	<p>Пациентке противопоказано назначение НПВП.</p>

5.2.3. Перечень неотложных состояний по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология»

№	Наименование	Уровень освоения умений
1	Анафилаксия	2
2	тяжелый приступ бронхиальной астмы	2

5.2.4. Перечень практических навыков по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология»

(Степень освоения по результатам обучения: 1. иметь представление, профессионально ориентироваться, знать показания к проведению; 2. знать, оценить, принять участие; 3. выполнить самостоятельно)

№	Наименование	Уровень освоения умений
1	Анализ и обобщение результатов обследования другими специалистами (неврологом, оториноларингологом, дерматовенерологом, офтальмологом, пульмонологом, стоматологом и др.).	3
2	Ведение медицинской документации	3
3	Ведение пациентов с аллергическими заболеваниями	2
4	Диагностика пищевой аллергии с помощью элиминационных диет	2
5	Интерпретация результатов кожных тестов	3
6	Интерпретация результатов общих и специальных лабораторных, лучевых, функциональных и эндоскопических методов исследования.	3
7	Интерпретация результатов оценки иммунного статуса	3
8	Лечение осложнений и сопутствующих заболеваний	2
9	Постановка диагноза, дифференциальный диагноз аллергических заболеваний	2
10	Проведение аллергенспецифической иммунотерапии (АСИТ)	2
11	Проведение провокационных тестов (конъюнктивальных, назальных, ингаляционных, подъязычных).	2
12	Проведение санитарно-просветительной работы среди населения, образовательных программ для больных аллергическими заболеваниями.	3
13	Работа с нормативно-правовыми актами в сфере охраны здоровья граждан РФ (ст. 41 Конституции РФ, ФЗ № 323 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21 ноября 2011 г., приказы МЗ РФ и другие нормативные акты).	3
14	Сбор аллергологического анамнеза	3

5.3 Перечень вопросов для проведения собеседования

1. 1. Понятие об иммунитете. Строение и функциональная организация иммунной системы.
2. 2. Антигены. Понятия чужеродности, иммуногенности и специфичности.
3. 3. Фагоцитоз. Фагоцитирующие клетки. Стадии и механизмы фагоцитоза.
4. 4. Моноцитарно-макрофагальная система, роль в иммунном ответе.
5. 5. Естественная цитотоксичность.
6. 6. Система комплемента. Пути активации. Функции комплемента.
7. 7. Т-лимфоциты. Основные этапы антигеннезависимой дифференцировки. Субпопуляции Т-лимфоцитов.
8. 8. Понятие о Т-хелперах первого и второго типов.
9. 9. Регуляторные Т-клетки с супрессорной активностью.
10. 10. Эффекторныe механизмы иммунной системы.
11. 11. Цитотоксический тип клеточного иммунного ответа. Механизм реализации иммунного клеточно-опосредованного цитолиза.
12. 12. Воспалительный тип клеточного иммунного ответа. Роль Th1-клеток в активации макрофагов.
13. 13. В-лимфоциты. Основные этапы антигеннезависимой дифференцировки. Переключение синтеза иммуноглобулинов различных классов.
14. 14. Общий план строения иммуноглобулина. Изотипы иммуноглобулинов. Понятие об аллотипах и идиотипах.
15. 15. Классы иммуноглобулинов. Структура и эффекторные функции антител. Аффинность и авидность антител.
16. 16. Гуморальный иммунный ответ. Клетки, участвующие в его развитии. Динамика продукции антител.
17. 17. Механизмы регуляции иммунного ответа.
18. 18. Провоспалительные и противовоспалительные цитокины. Цитокиновая сеть.
19. 19. Антигенпрезентирующие клетки, их типы. Процессинг и представление антигена.
20. 20. Главный комплекс гистосовместимости. Строение и биологическая роль.
21. 21. X-сцепленная агаммаглобулинемия: клиника, диагностика, лечение.
22. 22. Общий переменный иммунодефицит: клиника, диагностика, лечение.

23. 23. Селективный дефицит IgA: клиника, диагностика, лечение.
24. 24. Синдром Ди-Джорджи: клиника, диагностика.
25. 25. Комбинированные первичные иммунодефициты: принципы диагностики и лечения.
26. 26. Синдром Вискотта-Олдрича: клиника, диагностика, лечение.
27. 27. Синдром Луи-Бар: клиника, диагностика, лечение.
28. 28. Первичные иммунодефициты с нарушением фагоцитарного звена: клиника, диагностика, лечение.
29. 29. Наследственный ангионевротический отек: клиника, диагностика, лечение.
30. 30. Вторичные иммунодефициты: клинико-иммунологические проявления, диагностика, терапия, профилактика.
31. 31. ВИЧ-инфекция: диагностика, классификация, лечение.
32. 32. Основные звенья патогенеза аллергических заболеваний. Псевдоаллергические реакции, механизмы развития.
33. 33. Гиперчувствительность реагинового типа и формы ее проявления.
34. 34. Гиперчувствительность цитотоксического и иммунокомплексного типов: патогенез, клинические проявления, диагностика.
35. 35. Клеточно-опосредованная гиперчувствительность: патогенез, клинические проявления, диагностика.
36. 36. Принципы диагностики аллергических заболеваний.
37. 37. Аллергенспецифическая иммунотерапия.
38. 38. Фармакотерапия аллергических заболеваний.
39. 39. Аллергический ринит: этиология, патогенез, диагностика, лечения.
40. 40. Бронхиальная астма: патогенез, диагностика, тактика ведения больных.
41. 41. Атопический дерматит: этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, принципы лечения.
42. 42. Экзогенный аллергический альвеолит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.
43. 43. Острые токсикоаллергические реакции: патогенез, клиника, принципы диагностики, лечения, профилактики.
44. 44. Крапивница: классификация, диагностика, лечение.
45. 45. Анафилактический шок: этиология, патогенез, клиника, принципы терапии.
46. 46. Контактный аллергический дерматит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
47. 47. Сывороточная болезнь: этиология, патогенез, клиника, лечение.
48. 48. Иммуностимуляторы. Классификация. Показания.

49. 49. Иммунодепрессанты. Показания.

50. 50. Иммунобиотерапия. Перспективы развития иммунотерапии.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ФГОС ВО - ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)

6.1. Основная литература

1. Хаитов, Р.М. Иммунология [Комплект] : учебник для вузов / Р. М. Хаитов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 528 с. + 1 о_эл. опт. диск (CD-ROM).
2. Консультант врача. Аллергология и иммунология [Электронный ресурс] : Полная электронная версия Национального руководства по аллергологии и иммунологии. Стандарты оказания мед. помощи. Фарм. справочник. Памятки для больных. Мед. калькуляторы. Нормы лабораторно-инструментальных показателей. Интернет-ресурсы. МКБ-10. Система поиска. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - о_эл. опт. диск (CD-ROM).
3. Аллергология и иммунология [Комплект] : национальное руководство / ред. Р. М. Хаитов, Н. И. Ильина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 656 с. + 1 о_эл. опт. диск (CD-ROM). - (Национальный проект "Здоровье").
4. Ковальчук, Л. В. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии : учебник / Л. В. Ковальчук, Л. В. Ганковская, Р. Я. Мешкова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 640 с. : ил.
5. Вакцины и вакцинация: национальное руководство / Под ред. В.В. Зверева, Б.Ф. Семенова, Р.М. Хаитова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с.

6.2. Дополнительная литература

1. Детская аллергология: руководство для врачей / ред.: А. А. Баранов, И. И. Балаболкин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 688 с.
2. Сенникова, Ю. А. Иммунодефициты [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю. А. Сенникова. - (1 файла : 592 Кб). - Новосибирск : Сибмедиздат НГМУ, [2012]. - 60 с.
3. Хаитов, Р. М. Иммунология [Электронный ресурс] Атлас: учебное пособие / Хаитов Р.М. , Ярилин А.А., Пинегин Б.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 624 с.: ил.
4. Хаитов, Р.М. Аллергология [Электронный ресурс] Клинические

- рекомендации: учебное пособие./ Данилычева И.В., Медуницына Е.Н., Тузлукова Е.Б. и др. / Под ред. Р.М. Хаитова., Н.И. Ильиной. - 2-е изд., испр. и доп., - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009.- 256 с.
5. Дашкова, Н. Г. Трансфузионная иммунология [Электронный ресурс] : учебное пособие / Дашкова Н.Г. ., А.А. Рагимов - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2012.
 6. Сенникова, Ю. А. Иммунологические методы исследования [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю. А. Сенникова ; Новосиб. гос. мед. ун-т. - (1 файл : 480 Кб). - Новосибирск : Сибмедиздат, 2012. - 42 с.
 7. Собко, Е. А. Лекарственная аллергия : учеб. пособие для врачей курсантов, обучающихся на цикле аллергологии и иммунологии / Е. А. Собко, Е. А. Собко [и др.] ; ред. И. В. Демко ; Красноярский медицинский университет, Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ. - [Б. м.] : б/и, 2013. - 101 с.
 8. Микробиология и иммунология. Практикум : учебное пособие / Р. Т. Маннапова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 544 с. : ил.
 9. Основы клинической иммунологии : пер. с англ. / Э. Чепель [и др.]. - 5-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 416 с. : ил
 10. Стандарт первичной медико-санитарной помощи больным с ангиоотеками с нарушением в системе комплемента наследственного и приобретенного характера (период обострения) [Электронный ресурс] . - (1 файл : 132 Кб). - М. : б. и., 2015. - 9 с. + 1 r_on-line. - Б. ц.
 11. Стандарт первичной медико-санитарной помощи больным с ангиоотеками с нарушением в системе комплемента наследственного и приобретенного характера (период ремиссии) [Электронный ресурс] . - (1 файл : 132 Кб). - М. : б. и., 2015. - 7 с. + 1 r_on-line. - Б. ц.
 12. Стандарт специализированной медицинской помощи при болезни, вызванной вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) [Электронный ресурс] : Стандарт оказания медицинской помощи. - М. : б.и., 2013. - Б. ц.
 13. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология : учебник для медицинских вузов / ред. А. А. Воробьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Медицинское информационное агентство, 2012. - 704 с.
 14. Глотов, А. В. Основы иммунологии, иммуногенетики и иммунобиотехнологии: учебное пособие. Часть 1. Общая иммунология [Электронный ресурс] / А. В. Глотов. - Б. м. : Издательство Омского государственного университета им. Ф.М. Достоевского, 2009. - Б. ц.
 15. Аллергология и иммунология.[Электронный ресурс]: Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной.

- М. :ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с.

6.3. Интернет-ресурсы.

1. «Консультант Врача. Электронная медицинская библиотека» Адрес ресурса: <http://www.rosmedlib.ru>
2. ClinicalKey <https://www.clinicalkey.com/#!/>
3. Электронно-библиотечная система КнигаФонд <http://www.knigafund.ru/>
4. Электронно-библиотечная система НГМУ (ЭБС НГМУ) <http://library.ngmu.ru/>
5. Электронно-библиотечная система «Colibris» [http://krasgmu.ru/index.php?page\[common\]=elib](http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib)
6. Справочно-правовая система КонсультантПлюс\Serv-KPLUS\consultant_bibl
7. Федеральная электронная медицинская библиотека <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
8. Научная электронная библиотека <http://www.elibrary.ru/>
9. Министерство здравоохранения Российской Федерации: Документы. <https://www.rosminzdrav.ru/documents>. <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>
10. Министерстве здравоохранения Новосибирской области. <http://www.zdrav.nso.ru/page/1902>
11. Российская государственная библиотека <http://www.rsl.ru>
12. Consilium Medicum <http://www.consilium-medicum.com/>
13. PubMed. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
14. MedLinks.ru <http://www.medlinks.ru/>
15. Медицина в Интернет <http://www.rmj.ru/internet.htm>
16. КиберЛенинка. <http://cyberleninka.ru/>

7. Материально-техническое обеспечение Государственной итоговой аттестации

Компьютерные классы ГБОУ ВПО НГМУ Минздрава России

Симуляторы

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными и (или) печатными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.