

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.08.2025 13:33:44
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f86fe505ab4264

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и аллергологии

«Утверждено»
на заседании кафедры
« 29 » августа 2025 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
д.м.н., профессор Э.А.Майлян

Фонд оценочных средств по дисциплине

Б1.В.ОД2 ИММУНОЛОГИЯ

Специальность ординатуры 32.08.12 «Эпидемиология»

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения*	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ИММУНОЛОГИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК-4. Способен к организации и проведению эпидемиологического надзора (мониторинга) инфекционных заболеваний (в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи), паразитарных и неинфекционных заболеваний	ОПК-4.3. Владеет приемами эпидемиологического расследования вспышек инфекционных заболеваний (в том числе инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, инфекционных болезней, которые могут вызвать чрезвычайные ситуации санитарно-эпидемиологического характера).	T1 ОПК-4.3 T2 ОПК-4.3	C1 ОПК-4.3
	ОПК-6.1. Знает принципы проведения, оценки качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний с учетом результатов клинических лабораторных исследований.	T3 ОПК-6.1 T4 ОПК-6.1	C2 ОПК-6.1
ОПК-6. Способен к проведению эпидемиологического обоснования, организации проведения, оценке качества и эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий в отношении инфекционных и неинфекционных болезней	ОПК-6.2. Умеет разрабатывать программы профилактики актуальных инфекционных и неинфекционных болезней, основанные на результатах эпидемиологического надзора, данных доказательной медицины.	T5 ОПК-6.2 T6 ОПК-6.2	C3 ОПК-6.2
	ОПК-8.1. Знает состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме).	T7 ОПК-8.1 T8 ОПК-8.1	C4 ОПК-8.1
ОПК-8. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-8.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов.	T9 ОПК-8.2 T10 ОПК-8.2	C5 ОПК-8.2
	ОПК-8.3. Владеет навыками выполнения базовой сердечно-легочной реанимации.	T11 ОПК-8.3 T12 ОПК-8.3	C6 ОПК-8.3

Оценивание результатов текущей успеваемости, промежуточной аттестации, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с принятой «Инструкцией об оценивании учебной деятельности ординаторов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России»

Образцы оценочных средств

T1 ОПК-4.3.1 ДИАГНОСТИКА АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВЫЯВЛЕНИЕ:

- А. *Аутоантител
- Б. Аутоцитокинов
- В. Аутоантигена
- Г. Иммуновых комплексов

T2 ОПК-4.3.2 МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА ОБРАЗОВАНЫ

- А. В-лимфоцитом
- Б. Плазматической клеткой
- В.*Клеткой-гибридомой
- Г. Т-лимфоцитом

T3 ОПК-6.1.1 К ТЕСТАМ ОЦЕНКИ ИММУННОГО СТАТУСА ПЕРВОГО УРОВНЯ ОТНОСИТСЯ

- А. Реакция бласттрансформации
- Б. *Определение фагоцитарного числа и фагоцитарного индекса
- В. Определение уровня цитокинов
- Г. Определение уровня интерферонов и миграции лейкоцитов

T4 ОПК-6.1.2 ПЕНИЦИЛЛИН ИМЕЕТ ОБЩИЕ АНТИГЕННЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ С:

- А. *Карбопенемами
- Б. Линкозамидами
- В. Хинолонами
- Г. Аминогликозидами

T5 ОПК-6.2.1 ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ИММУННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Аутоиммунный
- Б. *Инфекционный
- В. Пролиферативный
- Г. Анемический

T6 ОПК-6.2.2 НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ПРИВИВКИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ТЕЧЕНИЕ

- А. 1 часа
- Б. *30 минут
- В. 4 часов
- Г. 15 минут

T7 ОПК-8.1.1 ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Угрожающее жизни состояние
- Б. Обострение хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- В. Наблюдение за течением беременности
- Г. Профилактика хронических заболеваний

T8 ОПК-8.1.2 ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ АНАФИЛАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Тавегил
- Б. *Эпинефрин
- В. Преднизолон
- Г. Дексаметазон

T9 ОПК-8.2.1 О НАРУШЕНИИ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- А. Бледность кожных покровов
- Б. Ангионевротический отек
- В. Уртикарные высыпания
- Г. *«Мраморность» кожи

T10 ОПК-8.2.2 НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОШИБКАМИ ПРИ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Начало терапии с введения антигистаминных средств
- Б. Быстрое обеспечение проходимости дыхательных путей
- В. Начало терапии с введения адреналина
- Г. Начало реанимационных мероприятий при неэффективности кровообращения

T11 ОПК-8.3.1 АДРЕНАЛИН ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКСИИ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ:

- А. *Внутримышечно
- Б. Внутривенно
- В. Ингаляционно
- Г. Сублингвально

T12 ОПК-8.3.2 ПРИ ПЕРВЫХ СИМПТОМАХ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ СЛЕДУЕТ:

- А. Уменьшить дозу препарата
- Б. Назначить кортикостероиды
- В. Назначить антигистаминный препарат
- Г. *Отменить все препараты, принимаемые пациентом

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

S1 ОПК-4.3 В ВИЧ-центре за 21 день выявлено 8 случаев туберкулеза легких у пациентов с CD4+ <100 кл/мкл. Все больные ожидали приема врача в общей зоне ожидания более 2 часов. Один пациент с кавернозным туберкулезом находился в зоне ожидания 3 недели назад с продуктивным кашлем. Флюорография у него не проводилась при поступлении.

Вопросы:

1. Почему пациенты с таким уровнем CD4+ оказались уязвимы для туберкулеза?
2. Какой механизм передачи реализовался в данной ситуации?
3. Какие организационные меры предотвратят подобные вспышки?

Эталоны ответов:

1. При CD4+ <100 кл/мкл нарушена активация макрофагов, что делает невозможным формирование гранулем и контроль репликации *M. tuberculosis*, приводя к быстрой генерализации инфекции.

2. Воздушно-капельный путь: пациент с открытой формой туберкулеза выделял микобактерии при кашле в плохо вентилируемой зоне ожидания; длительный контакт (>2 ч) обеспечил инфицирующую дозу для иммунодефицитных лиц.

3. Обязательная экспресс-диагностика при первом посещении; изоляция лиц с симптомами респираторной инфекции; разделение потоков пациентов; установка бактерицидных рециркуляторов в зоне ожидания; ежегодная флюорография персонала.

С2 ОПК-6.1 Медсестра терапевтического отделения получила укол иглой после взятия крови у пациента с ВИЧ (вирусная нагрузка 120 000 копий/мл). В течение 2 часов начата постконтактная профилактика (ПКП): тенофовир + эмтрицитабин + долутегравир на 28 дней. Контрольные ИФА на ВИЧ выполнены через 6 недель (отрицательно), 3 месяца (отрицательно). Через 4 месяца ИФА – положительный, ПЦР РНК ВИЧ – 850 копий/мл.

Вопросы:

1. Какой лабораторный маркер подтвердил неэффективность ПКП?
2. Какие факторы могли снизить эффективность профилактики?
3. Как оценить качество проведенной ПКП по лабораторным критериям?

Эталоны ответов:

1. ПЦР РНК ВИЧ с вирусной нагрузкой 850 копий/мл подтвердил сероконверсию и неэффективность ПКП, тогда как ИФА на 3 месяца еще не выявил антител из-за «серологического окна».

2. Высокая вирусная нагрузка источника (>50 000 копий/мл), глубокий укол полой иглой, возможное несоблюдение режима приема АРВТ персоналом (низкая приверженность).

3. Качество ПКП оценивается по: а) сроку начала (не позднее 72 часов); б) адекватности схемы (3 АРВ – соответствует стандарту); в) приверженности (контроль уровня препаратов в крови); г) результату – отсутствие сероконверсии через 6 месяцев (золотой стандарт оценки эффективности).

С3 ОПК-6.2 В приемное отделение поступил пациент, которого привезли из поликлиники. Врач, осмотрев пациента, направляет его на лечение в аллергологическое отделение стационара.

Вопросы:

1. Какие документы необходимо заполнить в этом случае в приемном отделении?
2. Кто вносит записи в медицинскую карту?
3. Несет ли клиника обязанность хранить медицинскую документацию?

Эталоны ответов:

1. На этого пациента заполняется паспортная часть истории болезни, статистической карты выбывшего из стационара. Сведения о пациенте заносятся в журнал госпитализации.

2. Паспортную часть заполняет регистратор, администратор или медицинская сестра, все остальные записи вносит только врач.

3. Организации обязаны обеспечивать сохранность архивных документов, в том числе документов по личному составу, в течение сроков их хранения.

С4 ОПК-8.1 Врач аллерголог-иммунолог столкнулся с ситуацией, когда пациент поступил в отделение с острой аллергической реакцией, вызванной укусом насекомого. Пациент жалуется на резкое ухудшение самочувствия, одышку, кожный зуд и сыпь по всему телу. Необходимо организовать немедленную медицинскую помощь и стабилизировать состояние пациента.

Вопросы:

1. Какие симптомы острой аллергической реакции должен учитывать врач аллерголог при оказании помощи?

2. Какие первоочередные действия должен предпринять врач аллерголог для стабилизации состояния пациента?
3. Какие медикаментозные средства могут быть использованы для купирования острой аллергической реакции?

Эталоны ответов:

1. Симптомы острой аллергической реакции: одышка, затрудненное дыхание, отек лица, шеи, гортани (ангионевротический отек), снижение артериального давления.
2. Первоочередные действия врача аллерголога:
 - Обеспечить проходимость дыхательных путей
 - Ввести адреналин внутримышечно
 - Применить глюкокортикоиды и антигистаминные препараты.
3. Медикаментозные средства для купирования острой аллергической реакции: адреналин (эпинефрин), дексаметазон, преднизолон, супрастин, бронходилататоры (сальбутамол, беротек).

С5 ОПК-8.2 После местной анестезии новокаином в хирургическом кабинете больному стало плохо. У него закружилась голова, побледнели кожные покровы. Через несколько минут больной потерял сознание. Артериальное давление - 85/50 мм.рт.ст.

Вопросы:

1. Какой аллергический процесс развился у больного?
2. Чем объясняется резкое падение давления?
3. Определите неотложное состояние пациента.

Эталоны ответов:

1. Реакция гиперчувствительности немедленного типа.
2. Расширение периферических сосудов.
3. У пациента в ответ на введение лекарственного препарата развился анафилактический шок.

С6 ОПК-8.3 Молодая женщина доставлена в стационар с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38 С. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции ампициллина. Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт. ст.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Каковы возможные проявления лекарственной аллергии (ЛА)?
3. Какие закономерности существуют в развитии аллергии на пенициллины и прочие антибактериальные препараты?

Эталоны ответов:

1. Отек Квинке.
2. Основные формы ЛА – крапивница, аллергические дерматит/ринит/конъюнктивит, отек Квинке, анафилактический шок; редкие варианты – поражения внутренних органов, тканей и сосудов. Повышенный риск ЛА существует при одновременном приеме нескольких лекарств, присутствующей или недавней аллергической реакции любого происхождения, хронических аллергических заболеваниях.
3. Перекрестная аллергия существует между пенициллинами (высокий риск между всеми представителями группы), цефалоспорины и карбапенемами. Перекрестная аллергическая реакция может возникнуть на первое в жизни введение данного препарата.