МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по учебной работе _____ Г.Ю. Нагорная
«27» 03 2026г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Клиническая аллергология

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) Лечебное дело

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Пропедевтика внутренних болезней

Выпускающие кафедры Внутренние болезни; Госпитальная хирургия

Начальник учебно-методического управления _____ Семенова Л.У.

Директор института _____ Узденов М.Б.

Заведующий выпускающей кафедрой _____ Хапаев Б.А.

Заведующий выпускающей кафедрой _____ Темрезов М.Б.

г. Черкесск, 2026 г.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели освоения дисциплины	3
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	3
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине	5
4. Структура и содержание дисциплины	5
4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы	5
4.2. Содержание дисциплины	5
4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля	5
4.2.2. Лекционный курс	6
4.2.3. Практические занятия	6
4.3. Самостоятельная работа обучающегося	9
5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине	10
6. Образовательные технологии	13
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	13
7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы	13
7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	14
7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	16
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины	14
8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	15
8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	15
8.3. Требования к специализированному оборудованию	15
9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	16
Приложение 1. Фонд оценочных средств	
Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины	

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Клиническая аллергология» является обучение методам исследования и правилам диагностики аллергических заболеваний и навыкам обследования аллергологического больного, освоению принципов профилактики и лечения основных клинических форм аллергических заболеваний в соответствии с национальными клиническими рекомендациями.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Клиническая аллергология» относится к части, формируемой участниками образовательных отношений Блока 1. Дисциплины (модули), имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

п/п	Предшествующие дисциплины	Последующие дисциплины
1	Госпитальная терапия, эндокринология	Практика общеврачебного профиля

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.01 Лечебное дело направленность (профиль) «Лечебное дело» и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/ индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций
1	2	3	4
1.	ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.	ПК-8.1.Определяет тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами ПК 8.2 Составляет план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи

			ПК 8.3. Способен применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по современным методикам.
2.	ПК-13	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.	ПК-13.1. Осуществляет медицинскую помощь в случае возникновения чрезвычайных ситуаций . ПК-13.2. Выделяет группы раненых и пораженных для своевременной медицинской эвакуации. ПК-13.3 Оказывает медицинскую помощь раненым и пораженным в моделируемых условиях чрезвычайных ситуаций.
	ПК-22	готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	ПК -22.1 Готов к непрерывному продолжению образования, поиску новой информации, участию в проведении научных исследований. ПК- 22.2 Анализирует современные теоретические концепции и направления в медицине,проводит элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; проводит просветительную работу с гражданами, основываясь на новых методах и методиках, направленных на охрану здоровья граждан. ПК- 22.3 Готов к участию по разработке рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрению новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы		**Всего часов**	**Семестр № 12**
			часов
1		2	3
Аудиторная контактная работа (всего)		26	26
В том числе:			
Лекции (Л)			
Практические занятия (ПЗ) В том числе практическая подготовка		26 26	26 26
Контактная внеаудиторная работа, в том числе:		1,7	1,7
Индивидуальные и групповые консультации		1,7	1,7
Самостоятельная работа (СР) (всего)**		44	44
Реферат (Реф)		10	10
Работа с книжными и электронными источниками		10	10
Подготовка к текущему контролю (ПТК))		14	14
Подготовка к промежуточному контролю (ППК)		10	10
Промежуточная аттестация	10	З	З
	Прием зач., час	0,3	0,3
ИТОГО: Общая трудоемкость	**часов**	72	72
	зач. ед.	2	2

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					Формы текущей и промежуточной аттестации
			Л	ЛР	ПЗ	СР	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	С	Введение. Основные понятия клинической аллергии.			4	6	10	коллоквиум, ситуационные задачи, реферат, тестирование
2		**Раздел 1.**Аллергия и ее виды. Диагностика аллергических заболеваний.			4	6	10	
3		**Раздел 2.**Анафилактический шок. Крапивница и ангиоотеки.			4	6	10	
3		**Раздел 3.**Бронхиальная астма			4	4	8	
5		**Раздел 4.**Кожная аллергия			4	6	10	
6		**Раздел 5.**Лекарственная аллергия.			2	6	8	
7		**Раздел 6.**Сывороточная болезнь			2	4	6	
8		**Раздел 7.**Раздел 7. Аллергический ринит. Аддергический альвеолит			2	6	6	
Контактная внеаудиторная работа							**1,7**	индивидуальные и групповые консультации
Промежуточная аттестация							**0,3**	**Зачет**
ИТОГО					**26**	**44**	**72**	

4.2.1. – **Лекционный курс** – не предусмотрен

4.2.2. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практической работы	Содержание практической работы	Всего часов
1	2	3	4	5
Семестр С				
1.	Введение. Основные понятия клинической аллергии.	Ознакомление с дисциплиной. Взаимоотношение аллергии и иммунитетаИммунопатологические реакции	Типы и патогенез иммунопатологичеких реакций. Понятие о	**4**

			псевдоаллергии.	
2.	Раздел 1. Аллергия и ее виды. Диагностика аллергических заболеваний.	Понятие об аллергии и аллергических заболеваний. Методы диагностики аллергии	Особенности патогенеза аллергических заболеваний. Методы инструментальной, лабораторной и специфической диагностики аллергии. Диагностические и лечебные аллергены. Методика проведения различных аллергологических проб	**4**
3	Раздел 2. Анафилактический шок. Крапивница и ангиоотеки.	Атопические аллергические заболевания. Этиология, патогенез,клиника, диагностика, лечение, профилактика	Анафилактический шок: этиология, патогенез, клинические проявления, классификация. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке. Крапивница и ангиоотеки: этиология и патогенез, клинические проявления, лечение	**4**
4	Раздел 3.Бронхиальная астма	Бронхиальная астма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение	Особенности этиологии и патогенеза различных по фенотипов бронхиальной астмы. Особенности лечения: базисная терапия астмы и лечение обострений. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы	**4**
5	Раздел 4. Кожные	Кожные проявления	Особенности	**4**

	проявления аллергии	аллергииАтопический и контактный аллергический дерматиты: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение	этиологии и патогенеза, классификация и лечение атопического дерматита. Меры первичной и вторичной профилактики заболевания. Контактный аллергический дерматит: этиологические факторы заболевания, клинические проявления, диагностика и лечение	
6	Раздел 5. Лекарственная аллергия.	Лекарственная аллергия и лекарственная неперенгосимость	Этиология, патогенез, клиника лекарственной аллергии. Методы диагностики заболевания. Принципы лечения. Перекрестные аллергические реакции	**2**
7	Раздел 6. Сывороточная болезнь	Сывороточная болезнь и сывороточно-подобные аллергические реакции	Этиология сывороточной болезни и сывороточно-подобных состояний, патогенез, клинические особенности заболевания. Классификация. Лечение	**2**
8	Раздел 7. Аллергический ринит. Аддергическийальвеолит	Поллиноз. Экзогенный аллергический альвеолит. Этиология, патогенез, клиника,принципы лечения	Аллергический ринит: этиология, патогенез и клинические проявления. Принципы лечения. Особенности	**2**

			пыльцевой аллергии на юге РФ. Экзогенный аллергический альвеолит: особенности этиологии, патогенеза и клиники заболевания. Принципы диагностики и лечения аллергического альвеолита	
	ИТОГО часов в семестре:			**26**

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СР	Всего часов
1	3	4	5	6
Семестр С				
1.	Введение. Основные понятия клинической аллергии.	1.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Основные понятия. Аллергия и иммунитет»	2
		1.2	Выполнение домашнего задания по темам раздела	2
		1.3	Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме:«Взаимоотношение аллергии и иммунитета»	2
2.	Раздел 1. Аллергия и ее виды. Диагностика аллергических заболеваний.	2.1.	Самостоятельное изучение материала по теме: «Типы аллергических реакций»	2
		2.2.	Выполнение домашнего задания по теме: «Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика аллергических заболеваний».	2
		2.3.	Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме: «Понятие о псевдо аллергии».	2
3.	Раздел 2. Анафилактический шок. Крапивница и ангиоотеки.	3.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Анафилактический шок».	2
		3.2	Выполнение домашнего задания по темам раздела	2
		3.3	Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме: «Крапивница и ангиоотеки».	2
4.	Раздел 3. Бронхиальная астма	4.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Бронхиальная астма»	2
		4.2	Выполнение домашнего задания по темам раздела	2
5.	Раздел 4. Кожные проявления аллергии	5.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Кожная аллергия»	2
		5.2	Выполнение домашнего задания по теме: «Контактный аллергический дерматит». Атопический дерматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение	2
		5.3	Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме:	2

			«Атопический дерматит»	
6.	Раздел 5. Лекарственная аллергия.	6.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Лекарственная аллергия».	2
		6.2	Выполнение домашнего задания по теме: «Проявления лекарственной аллергии»	2
		6.3	Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме: «Перекрестная лекарственная аллергия»	2
7.	Раздел 6. Сывороточная болезнь	7.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Сывороточная болезнь»	2
		7.2	Подготовка к занятиям и подготовка доклада по теме: «Сывороточная болезнь, этиология, патогенез, клиника, лечение»	2
8.	Раздел 7. Аллергический ринит. Аддергическийальвеолит	8.1	Самостоятельное изучение материала по теме: «Полиноз»	2
		8.2	Выполнение домашнего задания по теме: «Экзогенный аллергический альвеолит»	2
		8.3	Подготовка к занятиям и подготовка доклада по теме: «Поллиноз. Экзогенный аллергический альвеолит»	2
ИТОГО часов в семестре:				44

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО – МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям (лекционные занятия не предусмотрены)

5.2. Методические указания для подготовки к лабораторным занятиям (лабораторные занятия не предусмотрены)

5.3. Методические указания для подготовки к практическим занятиям

Важной формой студента является систематическая и планомерная подготовка к практическому занятию. После лекции студент должен познакомиться с планом практических занятий и списком обязательной и дополнительной литературы, которую необходимо прочитать, изучить и законспектировать. Разъяснение по вопросам новой темы студенты получают у преподавателя в конце предыдущего практического занятия.

Подготовка к практическому занятию требует, прежде всего, чтения рекомендуемых источников и монографических работ, их реферирования, подготовки докладов и сообщений. Важным этапом в самостоятельной работе студента является повторение материала по конспекту лекции. Одна из главных составляющих внеаудиторной

подготовки – работа с книгой. Она предполагает: внимательное прочтение, критическое осмысление содержания, обоснование собственной позиции по дискуссионным моментам, постановки интересующих вопросов, которые могут стать предметом обсуждения на практическом занятие.

В начале практического занятия должен присутствовать организационный момент и вступительная часть. Преподаватель произносит краткую вступительную речь, где формулируются основные вопросы и проблемы, способы их решения в процессе работы.

В конце каждой темы подводятся итоги, предлагаются темы докладов, выносятся вопросы для самоподготовки. Как средство контроля и учета знаний студентов в течение семестра проводятся контрольные работы. Все указанные обстоятельства учитывались при составлении рабочей программы дисциплины. В ней представлена тематика докладов, охватывающая ключевые вопросы рабочей программы дисциплины. Их подготовка и изложение на занятиях являются основной формой работы и промежуточного контроля знаний студентов. В рабочей программе приведены вопросы для подготовки к зачету. Список литературы содержит перечень печатных изданий для подготовки студентов к занятиям и их самостоятельной работы. При разработке рабочей программы предусмотрено, что определенные темы изучаются обучающимися самостоятельно.

Успешному осуществлению внеаудиторной самостоятельной работы способствуют консультации и коллоквиумы (собеседования). Они обеспечивают непосредственную связь между студентом и преподавателем (по ним преподаватель судит о трудностях, возникающих у студентов в ходе учебного процесса, о степени усвоения предмета, о помощи, какую надо указать, чтобы устранить пробелы в знаниях); они используются для осуществления контрольных функций.

5.4. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся Работа с литературными источниками и интернет ресурсами.

Самостоятельная работа обучающегося является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа над усвоением учебного материала может выполняться в библиотеке СКГА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины , предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения студентом в процессе самостоятельной работы, выносится на итоговый контроль наряду с учебным материалом, который разрабатывался при проведении учебных занятий. Содержание самостоятельной работы определяется учебной программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах.

Самостоятельная работа в аудиторное время может включать:

−конспектирование (составление тезисов) лекций;

−выполнение контрольных работ;

−решение задач;− работу со справочной и методической литературой;

−выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;

−защиту выполненных работ;

−участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;

−участие в собеседованиях, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

−участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа студентов во внеаудиторное время может состоять из:

−повторение лекционного материала;
−подготовки к практическим занятиям;
−изучения учебной и научной литературы;
−решения задач, выданных на практических занятиях;− подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
−подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
−подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
−выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях.

-проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Формой поиска необходимого и дополнительного материала по дисциплине с целью доработки знаний, полученных во время лекций, есть индивидуальные задания для студентов. Выполняются отдельно каждым самостоятельно под руководством преподавателей. Именно овладение и выяснения рекомендованной литературы создает широкие возможности детального усвоения данной дисциплины. Индивидуальные задания студентов по дисциплине осуществляются путем выполнения одного или нескольких видов индивидуальных творческих или научно-исследовательских задач (ИНДЗ), избираемых с учетом его творческих возможностей, учебных достижений и интересов по согласованию с преподавателем, который ведет лекции или семинарские занятия, или по его рекомендации. Он предоставляет консультации, обеспечивает контроль за качеством выполнения задания и оценивает работу.

5.5. Методические указания для подготовки к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

1-й – организационный;

2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на

консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

5.6. Методические указания для подготовки к промежуточной аттестации

По итогам 12 семестра проводится зачет. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы.

5.7. Методические указания для подготовки к тестированию

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов.

При самостоятельной подготовке к тестированию обучающемуся необходимо:

а) готовясь к тестированию, проработать информационный материал по дисциплине. Проконсультироваться с преподавателем по вопросу выбора учебной литературы;

б) четко выяснить все условия тестирования: сколько тестов будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, необходимо внимательно и до конца прочитать вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выбрать правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выписать цифру вопроса и буквы (цифры), соответствующие правильным ответам;

г) в процессе решения тестового задания желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если встретили чрезвычайно трудный вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно необходимо оставить время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок

5.8 Методические рекомендации по подготовке реферата

Реферат является формой самостоятельной учебной работы по предмету, направленной на детальное знакомство с какой-либо темой в рамках данной учебной дисциплины. Основная задача работы над рефератом по предмету — углубленное изучение определенной проблемы изучаемого курса, получение более полной информации по какому-либо его разделу.

При подготовке реферата необходимо использовать достаточное для раскрытия темы и анализа литературы количество источников, непосредственно относящихся к изучаемой теме. В качестве источников могут выступать публикации в виде книг и статей.

5.9 Методические рекомендации для подготовки к коллоквиуму

Коллоквиум - форма проверки и оценивания знаний учащихся в системе образования, преимущественно в вузах. Как правило, он представляет собой проводимый по инициативе преподавателя промежуточный мини-экзамен во время обучения по дисциплине, имеющий целью уменьшить список тем, выносимых на основной экзамен, и оценить текущий уровень знаний обучающихся.

Оценка, полученная на коллоквиуме, может влиять на получение зачета и оценку на экзамене. В некоторых случаях преподаватель выносит на коллоквиум все пройденные темы и обучающийся, как на итоговом экзамене, получает единственную оценку, идущую в зачет по дисциплине.

Коллоквиум может проводиться в устной и письменной форме.

Устная форма. Ответы оцениваются одновременно в традиционной шкале («неудовлетворительно» — «отлично»). Вопросы к коллоквиуму могут содержать как теоретические вопросы, так и задачи практического характера.

Подготовка к коллоквиуму начинается с установочной консультации преподавателя, на которой он разъясняет развернутую тематику проблемы, рекомендует

литературу для изучения и объясняет процедуру проведения коллоквиума. Как правило, на самостоятельную подготовку к коллоквиуму обучающемуся отводится 2-4 часа. Подготовка включает в себя изучение рекомендованной литературы и (по указанию преподавателя) конспектирование важнейших источников. Коллоквиум проводится в форме индивидуальной беседы преподавателя с каждым обучающимся или беседы в небольших группах (3-5 человек). Обычно преподаватель задает несколько кратких конкретных вопросов, позволяющих выяснить степень добросовестности работы с литературой, контролирует конспект. Далее более подробно обсуждается какая-либо сторона проблемы, что позволяет оценить уровень понимания.

5.10 Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определить тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	№ семестра	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4	
1	С	*Лекции: «*Типы аллергических реакций»	*Чтение с мультимедийным показом слайдов*	2
2		*Лекции: «*Диагностика аллергии»	*(лекция с ошибками)*	2
3		*Лекции: «*Бронхиальная астма»	*Чтение с мультимедийным показом слайдов*	2
4		*Практическое занятие: «*Крапивница и ангиоотеки. Этиология, патогенез,клиника, диагностика, лечение, профилактика»	*Разбор конкретных ситуаций* *(ситуационные задачи)*	2
5		*Практическое занятие:*«Атопический и контактный аллергический	*Разбор конкретных ситуаций*	2

		дерматиты»	*(ситуационные задачи)*	

7.УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

	Список основной литературы
1.	Новикова, И. А. Клиническая иммунология и аллергология : учебное пособие / И. А. Новикова. — Минск : Вышэйшая школа, 2021. — 384 c. — ISBN 978-985-06-3289-0. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/119987.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
2.	Новиков, Д. К. Клиническая иммунология и аллергология : учебник / Д. К. Новиков, П. Д. Новиков, Н. Д. Титова. — Минск : Вышэйшая школа, 2019. — 496 c. — ISBN 978-985-06-3057-5. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/119986.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
	Список дополнительной литературы
1.	Клиническая иммунология, аллергология. Базовые методы : практикум / составители Е. В. Сайдакова. — Пермь : Пермский государственный национальный исследовательский университет, 2020. — 40 c. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: https://www.iprbookshop.ru/123059.html . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

http://e-Library.ru – Научная электронная библиотека;
http://www.med-pravo.ru - Медицина и право - сборник законов, постановлений в сфере медицины и фармацевтики
https://www.garant.ru - Гарант.ру – справочно-правовая система по законодательству Российской Федерации.
http://www.rsl.ru/ - Российская государственная библиотека
https://www.who.int/ru - Всемирная организация здравоохранения

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	**Реквизиты лицензий/ договоров**
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный договор № 100164437126100227 Срок действия: с 28.10.2026 до 30.11.2027
Консультант Плюс	Договор № 7 от 15.01.2026 г.
Цифровой образовательный ресурс IPR SMART	Лицензионный договор № 14172/26ПК от 24.06.2026 г. Срок действия: с 01.07.2026 г. по 30.06.2027 г.

Бесплатное ПО
LibreOffice, МойОфис, Visual Studio Community, Sumatra PDF, 7-Zip, Adobe Acrobat Reader, Visual Studio Code, PostgreSQL, STDU Viewer, МКБ-10

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:
парта-скамья – 30 шт.,
мягкие стулья-3 шт.,
стулья ученические – 3 шт.,
кафедра напольная-1 шт., доска напольная – 1шт.,
столы – 2 шт.
Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:
Переносной экран настенный рулонный - 1 шт.
Ноутбук - 1 шт.
Мультимедиа –проектор 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации: учебная комната

Специализированная мебель:
стулья – 12шт, парты – 6 шт., доска-1 шт
Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:
Переносной экран рулонный - 1 шт.
Ноутбук - 1 шт.
Мультимедиа –проектор - 1 шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)
Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.
Столы на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт.
МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)
Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)
Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:
Экран настенный. Проектор. Ноутбук.
Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.
Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.
Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал
Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический

стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенное компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа,индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития исостояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоениюдисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, толькоустные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и другихзаписывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченнымивозможностямиздоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной когранічению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации дляданнойкатегориипользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальныхэлектронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

Приложение 1.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО ДИСЦИПЛИНЕ:
«Клиническая аллергология»

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Клиническая аллергология

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

Индекс	Формулировка компетенции
ПК-8	Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами
ПК-13	Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации
ПК-22	Готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

Разделы (темы) дисциплины	Формируемые компетенции (коды)		
	ПК-8	ПК-13	ПК-22
Раздел 1. Аллергия и ее виды. Диагностика аллергических заболеваний.	+	+	+
Раздел 2. Анафилактический шок. Крапивница и ангиоотеки.	+	+	+
Раздел 3. Бронхиальная астма	+	+	+
Раздел 4. Кожные проявления аллергии	+	+	+
Раздел 5. Лекарственная аллергия.	+	+	+
Раздел 6. Сывороточная болезнь	+	+	+
Раздел 7. Аллергический ринит. Аддергическийальвеолит	+	+	+

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ПК-8- Способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

Индикаторы достижения компетенции	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Средства оценивания результатов обучения**	
	неудовлетв	**удовлетв**	**хорошо**	**отлично**	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ПК-8.1 Определяет тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.	Не умеет и не готов определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами	Умеет, но не готов определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами	Демонстрирует умения определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	Готов и умеет определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами	ситуационные задачи реферат текущий тестовый контроль, коллоквиум	зачет
ПК- 8.2 Составляет план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с	Допускает существенные ошибки при составлении плана лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины	Демонстрирует частичные знания при составлении плана лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в	Демонстрирует знания о составлении плана лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в	Раскрывает полное содержание плана лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими	ситуационные задачи реферат текущий тестовый контроль, коллоквиум	зачет

действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.	заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
ПК-8.3 Способен применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания	Допускает существенные ошибки применяя лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками	Демонстрирует частичные знания применяя лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками	Демонстрирует знания применяя лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания	Раскрывает полное знание материала, применяя лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по	ситуационные задачи реферат текущий тестовый контроль, коллоквиум	зачет

медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по современным методикам.	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по современным методикам стандартов медицинской помощи .	оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по современным методикам стандартов медицинской помощи	медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по современным методикам стандартов медицинской помощи	вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по современным методикам стандартов медицинской помощи		

ПК – 13 Готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации.

Индикаторы достижения компетенции	**Критерии оценивания результатов обучения**				**Средства оценивания результатов обучения**	
	неудовлетв	**удовлетв**	**хорошо**	**отлично**	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ПК-13.1 Осуществляет медицинскую помощь в случае возникновения чрезвычайных ситуаций	Не умеет и не готов осуществлять медицинскую помощь в случае возникновения чрезвычайных ситуаций	Умеет, но не готов осуществлять медицинскую помощь в случае возникновения чрезвычайных ситуаций	Демонстрирует умения по осуществлению медицинской помощи в случае возникновения чрезвычайных ситуаций	Готов и умеет осуществлять медицинскую помощь в случае возникновения чрезвычайных ситуаций	ситуационные задачи реферат текущий тестовый контроль, коллоквиум	зачет
ПК-13.2 Выделяет группы раненых и пораженных для своевременной медицинской эвакуации	Не умеет и не готов выделять группы раненых и пораженных для своевременной медицинской эвакуации	Умеет, но не готов выделять группы раненых и пораженных для своевременной медицинской эвакуации	Демонстрирует умение выделять группы раненых и пораженных для своевременной медицинской эвакуации	Готов и умеет выделять группы раненых и пораженных для своевременной медицинской эвакуации	ситуационные задачи реферат текущий тестовый контроль, коллоквиум	зачет

ПК-13.3 Оказывает медицинскую помощь раненым и пораженным в моделируемых условиях чрезвычайных ситуаций	Допускает существенные ошибки оказывая медицинскую помощь раненым и пораженным в моделируемых условиях чрезвычайных ситуаций	Демонстрирует частичные знания оказывая медицинскую помощь раненым и пораженным в моделируемых условиях чрезвычайных ситуаций	Демонстрирует знания об оказании медицинской помощи раненым и пораженным в моделируемых условиях чрезвычайных ситуаций	Раскрывает полное содержание оказания медицинской помощи раненым и пораженным в моделируемых условиях чрезвычайных ситуаций	ситуационные задачи реферат текущий тестовый контроль, коллоквиум	зачет
ПК-22 готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан .						
ПК 22-1 Готов к непрерывному продолжению образования, поиску новой информации, участию в проведении научных исследований	Не готов к непрерывному продолжению образования, поиску новой информации, участию в проведении научных исследований	Частично готов к непрерывному продолжению образования, поиску новой информации, участию в проведении научных исследований	Демонстрирует частичную готовность к непрерывному продолжению образования, поиску новой информации, участию в проведении научных исследований	Демонстрирует полную готовность к непрерывному продолжению образования, поиску новой информации, участию в проведении научных исследований	ситуационные задачи реферат текущий тестовый контроль	зачет
ПК 22-2 Анализирует современные теоретические концепции и направления в медицине; проводит элементарную статистическую обработку экспериментальных данных;	Не умеет анализировать современные теоретические концепции и направления в медицине; проводит элементарную статистическую обработку экспериментальных	Частично анализирует современные теоретические концепции и направления в медицине; проводит элементарную статистическую обработку экспериментальных	Анализирует с допущением не значительных ошибок современные теоретические концепции и направления в медицине; проводит элементарную статистическую обработку	Полностью анализирует современные теоретические концепции и направления в медицине; проводит элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; проводит просветительную работу с гражданами, основываясь на новых методах и методиках, направленных на охрану здоровья граждан		

проводит просветительную работу с гражданами, основываясь на новых методах и методиках, направленных на охрану здоровья граждан	данных; проводит просветительную работу с гражданами, основываясь на новых методах и методиках, направленных на охрану здоровья граждан	данных; проводит просветительную работу с гражданами, основываясь на новых методах и методиках, направленных на охрану здоровья граждан	экспериментальных данных; проводит просветительную работу с гражданами, основываясь на новых методах и методиках, направленных на охрану здоровья граждан			
ПК 22-3 Готов к участию по разработке рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрению новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность.	Не готов к участию по разработке рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрению новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность.	Готов в незначительной мере к участию по разработке рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрению новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность.	Демонстрирует готовность к участию по разработке рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрению новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность.	Полностью готов к участию по разработке рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрению новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность.	ситуационные задачи реферат текущий тестовый контроль	зачет

4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

По дисциплине «Клиническая аллергология»

Вопросы к зачету

1. IgE-опосредованные заболевания. Принципы диагностики IgE-опосредованных заболеваний. Особенности сбора анамнеза
2. Тесты invivo для диагностики IgE-опосредованных заболеваний. Кожное тестирование.
3. Провокационные тесты. Классификация. Показания. Противопоказания.
4. Исследование функции внешнего дыхания. Пикфлоуметрия. Спирометрия.
5. Бронхопровакационные пробы. Методики. Показания. Противопоказания
6. Тесты invitro для диагностики IgE-опосредованных заболеваний.
7. Возрастные особенности формирования аллергических заболеваний.
8. Ингалируемые аллергены. Понятие. Классификация. Характеристика аллергенов.
9. Перекрёстная реактивность. Понятие. Виды перекрёстной реактивности.
10. Пищевые аллергены. Понятие. Классификация. Аллергены животного происхождения. Их характеристика. Аллергены растительного происхождения. Их характеристика.
11. Перекрёстная реактивность. Виды перекрёстной реактивности.
12. Принципы элиминации причинно-значимого аллергена.
13. Принципы патогенетической терапии IgE-зависимых заболеваний.
14. Антагонисты Н1-гистаминовых рецепторов. Классификация, биологические эффекты, показания и противопоказания для назначения.
15. Средства, подавляющие аллергическое воспаление.
16. Аллерген-специфическая иммунотерапия. Принцип метода, механизмы эффективности, показания и противопоказания.
17. Классификация аллергических заболеваний респираторного тракта. Аллергический ринит (АР). Определение, этиология, патогенез. Клинические проявления,
18. Аллергический ринит (АР). Классификация, этапы диагностики, принципы лечения.
19. Атопическая бронхиальная астма как аллергическое заболевание. Определение, этиология, патогенез.
20. Атопическая бронхиальная астма. Клинические проявления, классификация. Принципы диагностики. Принципы лечения.
21. Способы доставки препаратов. Обострение бронхиальной астмы и его терапия. 22. Крапивница и ангиоотёк. Определение. Классификация, этиология, патогенез. 23. Классификация IgE-опосредованных заболеваний кожи. Атопический дерматит. Определение. Этиология. Патогенез.
24. Атопический дерматит. Клинические проявления, классификация, лечение
25. Естественное развитие атопического дерматита. Особенности АтД у детей и взрослых.
26. Пищевая аллергия. Понятие. Классификация. Возрастные особенности. Клинические проявления пищевой аллергии. Диагностика пищевой аллергии.
27. Псевдоаллергические реакции (ПАР). Определение, распространенность, классификация.
28. Характеристика различных механизмов псевдоаллергических реакций.

29. Лекарственные препараты как аллергены. Виды лекарственной непереносимости
30. Диагностика лекарственной аллергии.
31. Принципы лечения и пути профилактики аллергических реакций на медикаменты.
32. Острые токсико-аллергические реакции. Этиология. Классификация. Диагностика. Синдром Стивенса-Джонса.
33. Синдром Лайелла. Принципы лечения.
34. Не-IgE-зависимые заболевания. Иммунокомплексные реакции. Местные реакции: этиология, клиника, тактика ведения.
35. Сывороточная болезнь. Этиология. Патогенез. Клинические проявления сывороточной болезни. Классификация и тактика лечения.
36. Острый ангиоотёк. Клинические проявления, неотложная помощь, принципы профилактики.
37. Острый приступ бронхиальной астмы. Астматический статус. Клинические проявления, неотложная помощь, принципы профилактики.
38. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клинические проявления, неотложная помощь, принципы профилактики.

Ситуационные задачи
по дисциплине<u>Клиническая аллергология</u>

Задача1. В больницу поступил больной 36 лет. Жалобы на боль в грудной клетке. Об-но: общее состояние тяжёлое. Выражен синдром интоксикации. Т-38,4^{0}С. Ps - 88 за 1 мин. АТ-100/80 мм рт.ст. Увеличены подчелюстные лимфоузлы, они болезненные. Дыханние ослабленное везикулярное, справа в нижней доле выслушивается крепитация и разнокалиберные хрипы. ОАК: ер-3,0´10^{12}/л, Hb-100 г/л, тромб-180´10^9/л, бласты-2%, промиелоциты-3%, миелоциты-5%, метамиелоциты-10%, п-15%, с-65%. СОЕ-35 мм/час. Токсическая зернистость нейтрофилов и дегенеративные изменения в них (вакуолизация ядра, цитоплазмы). Какой характер изменений в периферической крови?

1. *Лейкемоидная реакция по миелоидному типу
2. Миелопролиферативный процесс
3. Гиперлейкоцитоз
4. Бицитопения
5. Бластная трансформация

Задача 2.
Больной К., 35 лет, жалуется на слабость, потливость, боль в животе. Об-но: Т-37,9^{0}С. Ps -80 за 1 мин. АТ-110/90 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот вздут, дифузно болезненный при пальпации. Печень +2 см. Селезёнка увеличена, плотная. Больному проводилась антибактериальная терапия. ОАК: ер-3,0´10^{12}/л, Hb-100 г/л, тромб-285´10^9/л, лейк-26´10^9/л, е-15%, п-9%, с-56%, л-20%, СОЕ-30 мм/час. Исследование дуоденального содержимого: желчь мутная, много слизи и эпителия, лейкоцитоиды-13, лямблии. Какое осложнение со стороны кровы имеет место?
Миелоидна пролиферация

1. *Лейкемоидная реакция по эозинофильному типу
2. Спленомегалическаялейкемоидная реакция
3. Лейкемоидная реакция вследствии антибактериальной терапии
4. Лейкемоидная реакция по нейтрофильному типу

Задача 3. Больной, 20 лет, жалуется на быструю утомляемость, повышение температуры тела до 38°С, потливость ночью, значительное похудание. Болеет на протяжении года. Обьективно: герпетические высыпания на губах, увеличены все группы периферических лимфатических узлов, кандидоз ротовой полости. В анализе крови: лейкоциты 3,3´10 ^{9}/л, СОЕ 15 мм/год, В-лимфоцитов 12%, соотношение Тх/Тс<0,5. Каким методом можна подтвердить наиболее вероятный диагноз?

A. *Выявление антител в реакции ИФА или РИА к ВИЧ

B. Биологическая проба на морских свинках

C. Определение количества Т-лимфоцитов

D. Проба Бюрне

E. Реакция торможения миграции лейкоцитов

Задача 4.

Больной Н.,17 лет, обратился к врачу на 4 день болезни с жалобами на головную боль, утруднённое носовое дыхание, боль в горле. При осмотре: Т-39,4 ºС, Ps – 92/мин. Пальпируются увеличенные лимфатические узлы. Миндалины увеличены, покрытые белым налётом, который легко снимается шпателем. Увеличены печень и селезёнка. Появление каких клеток в общем анализе крови подтвердит предварительный диагноз?

A. Плазматических клетин

B. Ретикулоцитов

C. Эозинофилов

D. Бластных клеток

E. *Атипичныхмононуклеаров

Задача 5.

Мужчина, 37 лет, иньекционный наркоман, злоупотребляет алкоголем, жалуется на общую слабость, тупую боль в правом подреберье, увеличение живота, отдышку. Болеет хроническим гепатитом на протяжении 10 лет. Обьективно: температура тела 37,1 °С, выраженная желтуха. Печень + 6 см, плотная. В брюшной полости – свободная жидкость. Позитивный симптом флюктуации. Какое осложнение возникло у больного?

A Обострение хронического гепатита С.

B *Цироз печени

C Алкогольная болезнь печени.

D Рак головки поджелудочной железы.

E Токсический гепатит.

Задача 6.

При обращении больного в поликлинику была заподозрена болезнь Рейтера. Для возможного выявления хламидийной инфекции показано исследование?

A. Посев крови

B. Исследование синовиальной жидкости

C. Бактериальное исследование желчи

D. Исследование осадка мочи

E. *ИФА крови

Задача 7.

Пациент Т., 39 лет, учасник ликвидации последствий аварии на ЧАЕС 1986 года. Эквивалентная доза облучения 13 мЗв. На протяжении последних двух лет отмечает склонность к частым простудам – 5-6 раз в год, увеличение шейных и аксилярных лимфатических узлов. При обьективном обследовании: кожа и видимые слизистые оболочки обычного цвета, температура тела нормальная, пальпируются увеличенные периферические лимфатические узлы (шейные – до 0,6 – 0,8 см, аксилярные – до 0,4-1,0 см, паховые – до 0,2-0,3 см). В полости рта – умеренное увеличение миндалин. Нижний край печени пальпируется на 2 см ниже края правого подреберья, селезёнка – не пальпируется. В анализе периферической крови – еритроциты- 4,3 х 10^{12}/л, НВ-124 г/л,

лейкоциты -6,4 х 10^9/л, тромбоциты – 228,0 х 10^9/л, є-1, п-4, с-47, лф-46, м – 2, СОЕ – 5 мм/год. При обседовании на наличиеь антител к токсоплазме результат негативный, роста микробной флоры при посеве сиворотки крови не выявлено. Оцените состояние.

A. *Лимфаденопатия.

B. Лимфаденит.

C. Абсолютный лимфоцитоз.

D. Относительный лимфоцитоз.

E. Инфекционный мононуклеоз.

Задача 8.

При обращении больного в поликлинику была заподозрена болезнь Рейтера. Для возможного выявления хламидийной инфекции показано исследование?

A. Посев крови

B. Исследование синовиальной жидкости

C. Бактериальное исследование желчи

D. Исследование осадка мочи

E. *Соскоб эпителия уретры

Задача 9.

Напротяжении последнего года больной жалуется на слабость, быструю утомляемость, потливость, сухой кашель. Недавно перенёс тяжёлую герпетическую инфекцию. При обследовании выявлено увеличение лимфатических узлов на шее, в паху, которые немного уплотнены, безболезненны. В крови: количество лейкоцитов 40х10^9/л, лимфоцитив – 80 %. Какое исследование нужно провести в первую очередь для установления диагноза?

A. Биопсию увеличенного лимфатического узла

B. Иммунограмму крови

C. Рентгенографию органов грудной клетки

D. *Пункцию костного мозга

E. Ультразвуковое исследование лимфатических узлов, селезёнки

Задача 10.

Студент 23 лет жалуется на кашель с выделением небольшого количества мокроты. Заболел остро 10 дней тому, когда появился сухой кашель, температура тела поднялась до 38,5 С. На флюорограмме выявлено нежную инфильтрированную тень под ключицей справа. Амбулаторно принамал антибиотики. Через 7 днейв при повторном рентгенологическом обследовании тень справа разсосалась, слева в прикорневой области выявлено инфильтрат размером 2х2,5 см, овальной формы, с нечёткими контурами. Перкуторных изменений над лёгкими нет, аускультативно слева под лопаткой – сухие хрипы. Анализ крови: лейкоцити – 9,6х10^9/л, эозинофилы – 27 %, лимфоциты – 19 %, СОЕ – 35 мм/час. В мокроте МБТ (–). Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – папула 10 мм. Наиболее вероятный диагноз.

A. *Эозинофильный инфильтрат

B. Актиномикоз.

C. Инфаркт лёгкого.

D. Инфильтративный туберкулёз лёгких.

E. Пневмония.

Задача 11.

У подростка 14 лет выявлено двстороннее увеличение бронхопульмональных лимфатических узлов. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – отрицательная. Жалоб нет, температура тела, общий анализ крови в норме. Перкуторных и аускультативных изменений над лёгкими нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Какой самый вероятный диагноз?

A. *Саркоидоз.

B. Лимфогранулематоз.

C. Лимфолейкоз.

D. Туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов.

E. Неспецифическая аденопатия.

Задача 12.

У пациента 50 лет применение традиционной терапии по обострению хронического некалькулёзного панкреатита напротяжении 1,5 месяцев оказалост неэффективным. При УЗД тела железы найден участок, подозрительный на наличие опухоли. Какие данные при дообследовании будут наиболее информативными?

A. Лейкоцитоз и ускоренная СОЕ.

B. Атиповичные клетки в панкреатическом соке.

C. Ретроградная дуоденопанкреатография

D. Гастродуоденоскопия.

E. *Специфичискиеонкомаркеры в крови.

Задача 13.

У больного 18 лет после переохлаждения повысилась температура тела до 39^0С, повились боль в правой половине грудной клетки, озноб, покашливание. Об-но: бледный, кожа влажная, АТ – 110/70 мм рт. ст. , ЧСС – 96/мин. , ЧД – 27/мин. Над лёгкими при перкусии ниже угла правой лопатки – укороченный перкуторный звук, тут же на фоне ослабленного везикулярного дихания выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Ваш диагноз?

A. Аспирационная правосторонняя пневмония

B. иммунодефицитная правосторонняя пневмония

C. *Внебольничная правосторонняя очаговая пневмония

D. Абсцесс нижней части правого лёгкого.

E. Нозокомиальная пневмония

Задача 14.

У больного 20 лет жалобы на боль в пальцах стопы, не может стать на правуь пяту из-за боли, субфебрильная температура. Заболел 6 недель тому тому, когда появилась боль при мочеиспускании, коньюнктивит. Месяц назад имел внебрачную половую связь. Анализ крови: лейкоциты -$8x10^9$/л, СОЕ-45 мм/час. РФ-отсутствует. R-логически – признаки пяточных шпор. Какие инфекции имеют основную роль в развитии болезни в данном случае?

A. Кампилобактер

B. Гарднереллы

C. ВИЧ-инфекция

D. *Хламидии

E. Гонококи

Задача 15.

У больного Н, 64 года, который давно страдает заболеванием лёгких, возникло очередное обострение. При исследовании мокроты выявлено: слоистое, жёлто-зелёное, много лейкоцитов, детрит, эластические волокна. Какому заболеваню может отвечать такой анализ?

A. Бронхиальной астме

B. *Хроническому абсцессу лёгкого

C. Пневмонии

D. Эмфиземе лёгких

E. Острому бронхиту

Задача 16.

У больной С., 34 года, после вирусной инфекции увеличились до размера лесного ореха лимфатические узли на шее, в аксилярных областях. Узлы плотные, с кожей не спаяны. На голенях эритематозные высыпания. При рентгенологическом обследовании лёгких выявлены изменения в прикорневых участках. О каком заболевании идёт речь?

A. Лимфогранулематоз
B. Острый лимфаденит
C. Лимфосаркома
D. Туберкульоз лимфатических узлов
E. *Саркоидоз

Задача 17.

Больная 32 лет, на протяжении месяца беспокоит кашель, повышение температуры до 38^0С градусов. В анамнезе – аскаридоз. На R – грамме выявлено гомогенный инфильтрат без чётких контуров. В анализе крови – эозинофилы до 55 %. Какой самый вероятный диагноз?

A. Очаговая пневмония
B. Туберкулёз лёгких
C. Хронический бронхит, обострение
D. *Эозинофильный инфильтрат (синдром Лефлера)
E. Опухоль лёгких

Задача 18.

Больная В., 28 лет, поступила в клинику с жалобами на отдышку, боль в грудной клетке, потливость, похудание. Об-но: кожа бледная. Пальпируются увеличенные шейные лимфоузлы. Т-38,40С, П-84 за 1 мин. АТ-110/80 мм рт. ст. Тоны сердца ослаблены. Диханиежосткое, сухие разсеяные хрипы. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Печень +3 см, плотная. Селезёнка увеличена. Биопсия лимфоузла: клетки Ходжкина. Ваш диагноз?

A. *Лимфома
B. Лимфогранулематоз
C. Хроничнийлимфолейкоз
D. СПИД
E. Инфекционный мононуклеоз

Задача 19.

Больная Р., 36 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на боль в костях, зуд, потливость, общую слабость. Об-но: кожа и видимые слизистые бледно-розовые. Шейные лимфоузлы увеличены, плотные, не болезненные. Т-38,20С. П-84 за 1 мин. АТ-120/90 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, звучные. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, плотная. Пальпируется селезёнка. Какое исследование необходимо для верификации диагноза?

A. Гистологическое исследование биоптата лимфоузла
B. Общий анализ крови
C. *Цитологичиское исследование косного мозга
D. УЗД печени и селезёнки
E. Цитохимическое исследование мазков периферической крови

Задача 20.

Больной Л., 40 лет, хронический гепатит В. На ротяжении 5 лет болеет хроническим гепатитом В. Обратился в стационар по поводу ухудшения состояния. При обследовании диагностирован гепатит D. Какие лабораторные маркеры свидетельствуют о высокой активности процесса?

A. Анти–HDV/IgG
B. Анти–HDA
C. *Анти–HDV/IgM
D. Отсутствие РНК–HDV
E. Повышеные показатели активности АсАТ

Задача 21. Больной, 25 лет, жалуется на боль в голеностопных суставах, повышение температуры до 38°С, неприятные ощущения в глазах. Обьективно: увеличение

обьёмаголено-стопных суставов, ограничение движений в них. Какие необходимо провести обследования?

A. Реакция Ваале-Роузе

B. Общий анализ кров

C. Протеинограмма

D. *Мазок из уретры на хламидии

E. Иммунограмма

Задача 22. Больной, 25 лет, жалуется на боль в голеностопных суставах, повышение температуры до 38°С, неприятные ощущения в глазах. Обьективно: увеличение обьёмаголено-стопных суставов, ограничение движений в них. Какой диагноз у больного?

A. Ревматизм

B. Ревматоидный артрит

C. Остеоартроз

D. *Болезнь Рейтера

E. Подагра

Задача 23. Больной, 28 лет, после аденовирусной инфекции жалуется на боль в области сердца, серцебиение, отдышку. Об-но: пульс 92 уд. за мин. , АТ - 90/60 мм рт. ст. Бледный, акроцианоз, границы сердца разширены вправо и влево, тоны глухие. На ЕКГ – PQ 0,22, низкий вольтаж зубцов R. Для какого заболевания наиболее характерна такая симптоматика?

A. Инфекционный эндокардит.

B. Ревматический миокардит.

C. Эксудативный перикардит

D. *Вирусный миокардит

E. Автоиммунный миокардит

Задача 24. Больную 62 лет госпитализировали с жалобами на увеличение шейных, надключичных и аксилярных лимфоузлов, общую слабость, повишеную потливость, субфебрильную температуру напротяжении последних 3-х месяцев. В анализе крови – лейкоциты- 64х10 9/л, в формуле – лимфоциты 72 %. Какой метод исследования нужно использовать для подтверждения диагноза?

A. Лимфография

B. Лимфосцинтиграфия

C. Рентгенологическое исследование

D. *Миелограмма

E. Иммунограмма

Задача 25. Мальчику 14 лет. Находится под наблюдением гематолога по поводу тромбоцитопении с 7 лет. Известно, что с 14 лет мальчик 2-3 раза в год болеет острой пневмонией, имеет рецидивирующую герпетическую инфекцию, экзему с периода новорождённости. Необходимо заподозрить следующий синдром иммунодефицита

A. Синдром Ди- Джорджи.

B. Синдром Луи- Бар.

C. Синдром Мак- Кьюзика.

D. *Синдром Вискота- Олдрича.

E. Х- ассоциированную агамаглобулинемию.

Задача 26. Мужчина 28 лет жалуется на повишеную потливость. 2 месяца тому заметил увеличение подчелюсных лимфатических узлов, несколько раз отмечал повышение температуры. Обьективно: температура – 36,8 С, ЧД – 16 за мин. , пульс – 78 уд. /мин. , АТ – 115/75 мм рт. ст. Лимфоузлы подчелюсные и шейные увеличены, не спаянные, плотно-эластические, безболезненные. В крови: Нв – 110 г/л, еритроциты – 4,0 Т/л, лейкоциты – 10,3 Г/л е. - 7% п. - 9% с. - 68% л. - 14% м. - 2% тромбоциты – 180 Г/л,

СОЕ – 25 мм/час. Биопсия лимфатического узла: клетки Березовського-Штернберга. Проявлением какого заболевания наиболее вероятно есть лимфаденопатия у больного?

A. Лимфосаркомы
B. Хроническогоолимфолейкоза
C. Острого лимфобластного лейкоза
D. Инфекционного мононуклеоза
E. *Лимфогранулематоза

Задача 27. Рабочий во время земляных работ получил травму, загрязнённую землёй. Какую специфическую профылактику необходимо провести немедленно?

1. Ввести провостолбнячный анатоксин и противостолбнячную сиворотку или гамма-глобулин
2. Ввести убитую вакцину
3. Ввести антибактериальную сиворотку
4. Ввести фаг
5. Ввести антибиотики

Задача 28. Изобретён новый синтетический материалл для протезирования сердечных клапанов. Как выяснить, является ли этот материалл антигенным?
Нужно проиммунизировать лабораторных животных

1. Поставить реакцию аглютинации
2. Поставить реакцию преципитации
3. С помощью реакции св”язывания комплемента
4. Поставить реакцию нейтрализации

Задача 29. В больницу доставлен больной после автомобильной катастрофы. Ему нужно сделать переливание крови. С помощью якакой реакции можна проверить донорскую кровь на наличие антигена вируса гепатита В?
Имуноферментный анализ

1. Реакция торможения гемаглютинации
2. Реакция торможения гемадсорбции
3. Реакция непрямой гемаглютинации
4. Реакция связывания комплемента

Задача 30. При проверке крови доноров на станции переливания крови, в сиворотке одного из них выявлены антитела к вирусу иммунодефицита человека. Какой метод рекомендуется для подтверждения диагнозу ВИЧ-инфекции?
Вестернблота

1. Электронной микроскопии
2. Имуноферментного анализу
3. Иммунофлюоресценции
4. Радиоиммунного анализу

Задача 31. При природном пассивном иммунитете основную роль играют:
Иммуноглобулины G

1. Иммуноглобулины А
2. Иммуноглобулины М
3. Имуноглобулины D
4. Имуноглобулины Е

Задача 32. В имунном ответе организма значительное место принадлежит продукции антител. Виберите из поданного, взаимодействие каких клеток необходимо для их синтеза:
Антигенпрезентирующие клетки, Т-помощники, В-лимфоциты

1. Макрофаги, Т-помощники, В-лимфоциты
2. Дендритные клетки, Т-помощники, В-лимфоциты

3. Макрофаги, Т-эффекторы, В-лимфоциты
4. Клетки Лангенганса, Т-эффекторы, В-лимфоциты

Вопросы для коллоквиумов

по дисциплинеКлиническая аллергология

Вопросы для коллоквиума

1.Наследственные аспекты аллергических заболеваний.
2. Виды кожных проб. Показания. Противопоказания.
3.Понятие «атопического марша»
4.Антимедиаторные препараты.
5.Понятие «мажорный» и «минорный» аллергены.
6.Общие принципы местной терапии при атопическом дерматите.
7.Ведение пищевого дневника.
8.Методы оценки контроля бронхиальной астмы.
9.Дифференциальная диагностика аллергических и псевдоаллергических реакций.
10.Механизмы развития лекарственной аллергии.

Темы для рефератов

по дисциплинеКлиническая аллергология

1) Неотложная помощь при анафилактическом шоке
2) Перекрестная лекарственная аллергия
3) Перекрестная пищевая аллергия
4) Характеристика основных групп антигистаминовых препаратов

Комплект разноуровневых тестовых задач (заданий)

по дисциплине Клиническая аллергология

Анафилактичекий шок

1. Какая информация важна при сборе анамнеза применения препарата?
- доза принятого препарата;
- способ введения препарата;
- кратность введения препарата;
- время появления симптомов лекарственной аллергии от начала применения препарата.

2. Методы специфической диагностики лекарственной аллергии:
- прик-тест (по показаниям)
- тест торможения естественной эмиграции лейкоцитов
- аллергологический анамнез

3. Какому контингенту больных проводят провокационные тесты с медикаментами?
-
- строго по показаниям больным лекарственной аллергией
- больным бронхиальной астмой
- всем больным аллергическими заболеваниями

4.Синдром Стивенса-Джонсона характеризуется поражением_____.

5. Какой тест используют для диагностики аллергического контактного дерматита?
- прик-тест
- аппликационный

- внутрикожный
- скарификационный

6.Возможные формы поражения дыхательных путей при лекарственной аллергии:
- летучие эозинофильные инфильтраты
- бронхиальная астма
- аллергический ринит

7. Клинические появления псевдоаллергических реакций на лекарственные препараты зависят от дозы препарата?

8. Первичные элементы при многоформной экссудативной эритеме:
- папулы
- везикулы
- пятно
- пустулы
- уртикарии

9. Характерные симптомы синдрома Лайелла:
-эпидермальныйнекролиз
- поражение внутренних органов
- присоединение гнойной инфекции
- поражение конъюнктивы
- поражение роговицы

10. Эритродермия характеризуется:
- полиморфизмом высыпаний
- отечностью кожи
- пустулезными высыпаниями
- яркой гиперемией кожи
- уртикариями
- пластинчатым шелушением

11. Когда развивается сывороточная болезнь при первичном введении сыворотки?
- Через 15-20 минут после введения сыворотки
- На 8-10-й день после введения сыворотки
- На 3-5-й день после введения сыворотки
- Через 6 часов после введения сыворотки

12. Является ли пневмония возможным осложнением синдрома Лайелла?

13. Пыльцевые зерна растений, вызывающих поллинозы, имеют размеры:
- 1000 и более микрон в диаметре
- 30-50 микрон в диаметре
- 5-10 микрон в диаметре
- 100 и более микрон в диаметре

14. Как осуществляется специфическая терапия поллинозов?
Антигистаминными препаратами
Экстрактами аллергенов
Глюкокортикостероидами
Противовоспалительными медикаментами
Аллергоидами

15. Метод неспецифической терапии поллинозов:
Назначение антигистаминных препаратов
Введение экстрактов аллергена
Полная элиминация аллергена
Частичная элиминация аллергена

16 Клинические появления псевдоаллергических реакций на лекарственные препараты зависят от способа введения препарата?

17. На какие стадии воздействует специфическая терапия при поллинозах?
*Патохимическую стадию патогенеза
Период сенсибилизации
Патофизиологическую стадию патогенеза
Иммунологическую стадию патогенеза
18. Чаще других поллинозы вызывает пыльца _____ растений.
19. Для лабораторной диагностики поллинозов используют тест на _____.
20. К какому классу в основном относятся аллергические антитела при поллинозах?
IgM
IgE
IgG
IgA
21. Местная аллергическая реакция при специфическом лечении поллиноза:
Падение артериального давления
Волдырь и эритема в месте введения аллергена
Аллергический конъюнктивит
Повышение температуры
22. Возможные поражения системы органов пищеварения при пищевой аллергии:
Катаральное, афтозное или язвенное поражение слизистой полости рта
Гастритический синдром
Синдром раздраженной кишки
Энтероколит
23. При пищевой аллергии наиболее эффективный вид специфической терапии:
Специфическая иммунотерапия пероральными аллергенами
Полная элиминационная диета
Специфическая иммунотерапия аллергенами для парентерального применения
24. Типичные кожные проявления пищевой аллергии:
Дерматит
Крапивница
Кожный зуд
25. Отличны ли медиаторы, вызывающие клинические проявления, при ложной и истинной аллергии?
26. Верно ли, что клиническим проявлением немедленной аллергической реакции на пищевые продукты может быть анафилактическая реакция?

27. В какой период жизни наиболее часто встречается пищевая аллергия?
В первые месяцы и годы жизни
В юношеском возрасте
В пожилом возрасте
В зрелом возрасте
28. Отличается ли клиническими проявлениями ложная пищевая аллергия от истинной?
29. Какие лекарственные средства используют при анафилактическом шоке
1. Адреналин
2. Анальгин
3. Парацетамол

30. Виды аллергического крупа
1.Истинный

2.Ложный
3. Оба ответы верны

Реализуемые компетенции	Номера вопросов
ПК – 8	1-15
ПК - 13	16-20
ПК-22	21-30

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

5.1. Критерии оценки зачета:

- оценка «**зачтено**» выставляется если обучающийся демонстрирует полное знание вопроса, имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.
- оценка «**не зачтено**» выставляется, если обучающийся не демонстрирует полное знание вопроса, не имеет навыки, формируемые в процессе обучения, а также не демонстрирует владение приемами формируемые в процессе освоения компетенции.

5.2. Критерии оценки ответов на ситуационные задачи:

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

5.3. Критерии оценки ответов на коллоквиуме:

- оценка **«отлично»**обучающийся показываетвсестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, основной и дополнительной литературы, взаимосвязи основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии;
- оценка**«хорошо»**обучающийсядает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для отметки «5», но допускает 1–2 ошибки, которые сам же исправляет, и 1–2 недочета в последовательности и языковом оформлении излагаемого;
- оценка**«удовлетворительно»** обучающийся обнаруживает знание и понимание основных положений данной темы, но излагает материал неполно и допускает неточности в определении понятий или формулировке правил;

- оценка**«неудовлетворительно»**обучающийсяобнаруживает незнание большей части соответствующего вопроса, допускает ошибки в формулировке определений и правил, искажающие их смысл, беспорядочно и неуверенно излагает материал

5.4.Критерии оценки реферата:

-оценка «**отлично**» выставляется студенту, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы;

- оценка **«хорошо»** основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы;

- оценка «**удовлетворительно**» имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод;

- оценка «**неудовлетворительно**» тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

5.5. Критерии оценки ответов на тесты:-

- оценка «**отлично**» выставляется - если правильно ответил на 90% вопросов теста;
- оценка «**хорошо**» - если правильно ответил на 80-90% вопросов теста;
- оценка «**удовлетворительно**» - если правильно ответил на 70-80% вопросов теста;
- оценка «**неудовлетворительно**» -если правильно ответил на менее 69% вопросов теста.

Приложение 2.

Аннотация рабочей программы дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Клиническая аллергология
Реализуемые компетенции	ПК-8, ПК-13; ПК-22
Индикаторы достижения компетенций	ИДК - ПК-8.1.Определяет тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами. ИДК-ПК 8.2 Составляет план лечения заболевания и состояния пациента с учетом диагноза, возраста пациента, клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ИДК-ПК 8.3. Способен применять лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи по современным методикам. ИДК -ПК-13-1. Осуществляет медицинскую помощь в случае возникновения чрезвычайных ситуаций. ИДК -ПК-13-2.Выделяет группы раненых и пораженных для своевременной медицинской эвакуации. ИДК -ПК-13-3Оказывает медицинскую помощь раненым и пораженным в моделируемых условиях чрезвычайных ситуаций. ИДК ПК 22-1 Готов к непрерывному продолжению образования, поиску новой информации, участию в проведении научных исследований ИДК ПК 22-2 Анализирует современные теоретические концепции и направления в медицине; проводит элементарную статистическую обработку экспериментальных данных; проводит просветительную работу с гражданами, основываясь на новых методах и методиках, направленных на охрану здоровья граждан ИДК ПК 22-3 Готов к участию по разработке рекомендаций по использованию результатов НИР, внедрению новых общенаучных и профессиональных методов и методик в лечебно-профилактическую деятельность.
Трудоемкость, з.е.	72 /2
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Зачет – семестр С