

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«СЕВЕРНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



УТВЕРЖДАЮ

Декан ФПКВК

О.А. Игнатова

«30» апреля 2026 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
ПО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ВО – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.08.26 АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ

Перечень компетенций

Код формируемых компетенций	Формулировка компетенции	Средства оценки*
Универсальные компетенции		
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	тесты ситуационные задачи практические задания
УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	тесты ситуационные задачи практические задания
Общепрофессиональные компетенции		
ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или	тесты ситуационные задачи практические задания

	абилитации инвалидов	
ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-9	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	тесты ситуационные задачи практические задания
ОПК-10	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	тесты ситуационные задачи практические задания
Профессиональные компетенции		
ПК-1	Способен оказывать медицинскую помощь населению по профилю "аллергология и иммунология"	тесты ситуационные задачи практические задания

Показатели и критерии оценивания, типовые шкалы оценивания

Типовая шкала оценивания (тестовые задания)

Результат тестирования (%)	Оценка	Уровень сформированности
90-100	Отлично	Продвинутый
80-89	Хорошо	Повышенный
70-79	Удовлетворительно	Базовый
0-69	Неудовлетворительно	Компетенция не сформирована

4.2.2. Типовая шкала оценивания (практические навыки)

Оценка	Характеристика сформированности навыка	Уровень сформированности
Отлично	Навык сформирован полностью и проявляется на практике, используется творческий подход	Продвинутый
Хорошо	Навык сформирован и проявляется на практике	Повышенный
Удовлетворительно	Навык сформирован частично	Базовый
Неудовлетворительно	Навык не сформирован	Компетенция не сформирована

4.2.3. Типовая шкала оценивания (ситуационные задачи)

Критерий/оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Наличие правильных ответов на	Правильные ответы даны на все	Правильные ответы даны на все вопросы,	Правильные ответы даны на 2/3 вопросы, выполнены 2/3	Правильные ответы даны на менее 1/2 вопросов,

вопросы к ситуационной задаче	вопросы, выполнены все задания	выполнены все задания	заданий	выполнены менее 1/2 заданий
Полнота и логичность изложения ответов	Высокая во всех ответах (ответы полные, логично выстроенные)	Достаточная в 2/3 ответов (ответы демонстрируют знание предмета в целом, логичные)	Большинство ответов (2/3) краткие, неразвернутые, отсутствует логика в построении ответа	Ответы краткие, неразвернутые, «случайные», отсутствует логика ответа

Типовая шкала оценивания (собеседование по ситуационной задаче)

Оценка	Характеристика ответа	Уровень сформированности
Отлично	Обучающийся показывает глубокие, исчерпывающие знания в объеме пройденной программы, уверенно действует по применению полученных знаний на практике, грамотно и логически стройно излагает материал при ответе, умеет формулировать выводы из изложенного теоретического материала, знает дополнительно рекомендованную литературу - Задание выполняется правильно в соответствии с алгоритмом, требованиями к содержанию, умение продемонстрировано полностью	Продвинутый
Хорошо	Обучающийся показывает твердые и достаточно полные знания в объеме пройденной программы, допускает незначительные ошибки при освещении заданных вопросов, правильно действует по применению знаний на практике, четко излагает материал; - Наличие несущественных ошибок при выполнении задания, ошибки исправляются самостоятельно. Задание в основном выполнено	Повышенный
Удовлетворительно	Обучающийся показывает знания в объеме пройденной программы, ответы излагает хотя и с ошибками, но уверенно исправляемыми после дополнительных и наводящих вопросов, правильно действует по применению знаний на практике; - Наличие несущественных ошибок при выполнении задания, ошибки самостоятельно не исправляются. Задание выполнено частично	Базовый
Неудовлетворительно	Обучающийся допускает грубые ошибки в ответе, не понимает сущности излагаемого вопроса, не умеет применять знания на практике, дает неполные ответы на дополнительные и наводящие вопросы - Наличие грубых ошибок, не исправляемых	Компетенция не сформирована

	самостоятельно или с помощью. Задание не выполнено.	
--	---	--

Типовые оценочные средства, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы

УК – 1

Пример тестовых заданий

1. Как называется умышленно искаженная информация?

- A) Дезинформация
- B) Информативный поток
- C) Достоверная информация
- D) Зашифрованная информация

2. Как называется информация, к которой ограничен доступ?

- A) Конфиденциальная
- B) Противозаконная
- C) Открытая
- D) Недоступная

3. Что такое критический анализ?

- A) процесс определения правдивости, достоверности или вероятности представленной информации
- B) расчленение целого на составные части
- C) искусство выражать своё собственное мнение по какому-либо вопросу
- D) прямое или косвенное указание на ошибки и недостатки какой-либо научной работы

4. Выберите верное определение проблемной ситуации.

- A) осознание, возникающее при выполнении практического или теоретического задания, того, что ранее усвоенных знаний оказывается недостаточно, и возникновение субъективной потребности в новых знаниях, которая реализуется в целенаправленной познавательной деятельности
- B) накопившиеся противоречия, содержащие истинную причину конфликта при наличии внешнего воздействия и инцидента
- C) низкая академическая успеваемость обучающегося
- D) отсутствие желания у обучающегося продолжать обучение

5. При необходимости поиска достоверной информации по достижениям в области медицины следует обратиться к:

- A) систематическому обзору и/или мета-анализу
- B) социальной сети, телеграмм-каналу популярного врача или к чат-боту
- C) сайту Министерства Здравоохранения Российской Федерации
- D) форум врачей, в котором коллеги делятся своим профессиональным мнением

УК-2

Пример тестовых заданий

1. Метод, предполагающий разбиение содержания и поставляемых результатов проекта на более мелкие и легко управляемые элементы это

- A) декомпозиция
- B) реструктуризация
- C) детализация

D) критический анализ

2. Выберите верное определение «риск проекта»:

A) неопределенное событие или условие, наступление которого отрицательно или положительно сказывается на целях проекта

B) набор событий или условий, характеризующихся получением как положительного, так и отрицательного результата проекта

C) результат воздействия различных факторов и получение отрицательного или нулевого результата проекта

3. Выберите верное определение «контроль рисков»:

A) процесс, направленный на выявление конкретных рисков деятельности/процесса/проекта, а также порождающих их причин, с последующей оценкой возможных последствий и выработку мероприятий по работе с рисками, их предупреждению и устранению с целью оптимизации результата

B) процесс разработки вариантов реагирования и контроля рисков, действий по расширению влияния благоприятных возможностей и сокращению влияние отрицательных факторов на достижение целей проекта

C) процесс применения планов реагирования на риски, отслеживания идентифицированных рисков, мониторинга остаточных рисков, выявления новых рисков и оценки результативности процесса управления рисками на протяжении всего проекта

4. Выберите правильную последовательность этапов реализации проекта

A) фаза инициации, фаза формулирования, фаза планирования, фаза реализации

B) фаза формулирования, фаза инициации, фаза планирования, фаза реализации

C) фаза планирования, фаза инициации, фаза формулирования, фаза реализации

D) фаза «мозгового штурма», фаза инициации, фаза формулирования, фаза планирования, фаза реализации

УК -3

Пример тестовых заданий

1. Личностный фактор, который побуждает лидера избыточно контролировать работу сотрудников:

A) страхи

B) ответственность

C) перфекционизм

D) скука

2. Чем характеризуется компромисс при принятии решения?

A) уменьшением выгоды в одной области с целью уменьшения нежелательных последствий в другой

B) установление некоего среднего результата в споре двух сторон

C) принятием решения, учитывающего мнения независимых сил

D) продвижением решения, выгодного руководителю

3. Предельное число подчиненных, которыми можно эффективно руководить,

A) Нормой управляемости

B) Звеном управления

C) Уровнем управления

D) Управленческой ступенью

4. Обеспечение эффективного выполнения производственных процессов в подразделениях медицинской организации является задачей _____ уровня управления

- A) Оперативного
- B) Тактического
- C) Стратегического
- D) Институционального

5. Поддержание сотрудничества как форма предупреждения конфликтов представляет собой деятельность:

- A) по укреплению нейтральных или дружеских взаимоотношений
- B) по регуляции взаимоотношений
- C) по выдвигению контрмотивов, способных заблокировать агрессивные намерения

6. Что из перечисленного является предметом, находящимся на пересечении интересов различных субъектов, стремящихся к единоличному контролю над ним?

- A) объект конфликта
- B) предмет конфликта

7. За хранение на различных полках препаратов наружного и внутреннего применения на посту несёт ответственность:

- A) медицинская сестра палатная
- B) лечащий врач
- C) старшая медицинская сестра
- D) заведующий отделением

УК – 4

Пример тестовых заданий

1. Постигание эмоционального состояния другого человека в форме сопереживания называется:

- A) Эмпатия
- B) Апперцепция
- C) Рефлексия
- D) Интуиция
- E) Симпатия

2. Укажите, какие из перечисленных программ являются браузерами?

- A) Google Chrome
- B) Windows Messenger
- C) Microsoft Excel
- D) Outlook Explorer

3. Видом врачебной консультации, когда производится передача объективных данных о больном с медицинской аппаратуры, является:

- A) телемедицинское функциональное или лабораторное обследование
- B) советы спасателям
- C) советы населению
- D) врачебная телемедицинская консультация

4. Личностная реакция на болезнь, проявляемая непрерывным беспокойством, боязнью возможных осложнений и сомнением в эффективности лечения, называется:

- A) тревожно-депрессивной
- B) ипохондрической
- C) паранойяльной
- D) эйфорической
- E) эргопатической

5. Субъективное отношение к заболеванию называется:

- A) Внутренней картиной болезни
- B) Анозогнозией
- C) Ипохондрией
- D) Рефлексией
- E) Эгоцентризмом

6. Намеренное сокрытие имеющейся болезни или ее симптомов называется

- A) Диссимуляцией
- B) Симуляцией
- C) Анозогнозией
- D) Аггравацией
- E) Демонстративным поведением

7. Конформность –это:

- A) Подверженность человека групповому воздействию
- B) Пассивность в общении
- C) Эгоцентрическая позиция
- D) Агрессивность в общении
- E) Сопереживание другому человеку

УК – 5

Пример тестовых заданий

1. Спустя месяц после тяжелой кризисной ситуации развились нарушения сна, стали беспокоить воспоминания о стрессе, ночные кошмары с содержанием случившегося, снизилось настроение. Предпочтительная помощь в данном случае:

- A) рекомендована помощь специалиста (психиатра, психотерапевта)
- B) рекомендуется брать больше рабочей нагрузки
- C) достаточно релаксационных техник
- D) специальная помощь не требуется

2. В каком случае медицинский персонал подвергается риску развития выгорания?

- A) когда требования к работе превышают ресурсы
- B) когда требования к работе ниже ресурсов
- C) когда требования к работе равны ресурсам
- D) когда поставлены четкие требования к работе

3. Выберите социальные стереотипы и стереотипы о самом эмоциональном выгорании, которые подкрепляют синдром?

- A) истинно вовлеченные сотрудники не выгорают
- B) если вы чувствуете усталость – необходимо отдохнуть
- C) нужно сохранять баланс между работой и личной жизнью

4. Поведение специалиста, которое противоречит принципам управления временем:

- A) стараться всё успеть
- B) вести записи
- C) планировать на неделю
- D) помнить о приоритетах

5. Согласно принципам управления временем все планируемые дела необходимо:

- A) записывать
- B) делегировать
- C) выполнять
- D) помнить

6. Что такое карьерная траектория?

- A) последовательность стадий профессионального развития специалиста
- B) квалификация, приобретаемая обучающимся после освоения специальной программы обучения
- C) особая форма непрерывного образования, при котором медицинские работники постоянно обновляют свои знания и практические навыки
- D) последовательность применения знаний, навыков и личностных качеств для работы в конкретной области

7. Выделите психологические проблемы, связанные с профессиональным самоопределением личности:

- A) рассогласование идеального и реального образа выбираемой профессии
- B) рассогласование реального и идеального «Образ – Я»
- C) неадекватная самооценка

ОПК- 1

Пример тестовых заданий

1. Организационно упорядоченная совокупность документов (массивов документов) и информационных технологий, в том числе с использованием средств вычислительной техники и связи, реализующих информационные процессы, называется

- A) информационной системой
- B) базой данных
- C) операционной системой
- D) программным обеспечением

2. Методы дистанционного оказания медицинской помощи на базе использования современных информационных и телекоммуникационных технологий – это:

- A) телемедицина
- B) видеоконференция
- C) видеомедицина
- D) телемониторинг

3. Выберите верное определение «Автоматизированное рабочее место врача»:

- A) компьютерная информационная система, предназначенная для автоматизации всего технического процесса врача соответствующей специальности и обеспечивающая

информационную поддержку при принятии диагностических и тактических врачебных решений

- В) рабочее место врача, оснащенное персональным компьютером
- С) рабочее место врача, оснащенное персональным компьютером и Интернетом
- Д) рабочее место врача, оснащенное персональным компьютером и Интернетом

4. Справочник лекарственных средств относится к следующему типу медицинских информационных систем:

- А) Информационно-справочные
- В) Приборно-компьютерные
- С) Обучающие
- Д) Научные

5. К персонифицированным регистрам относится:

- А) Регистр раковых больных
- В) Справочник лекарственных средств
- С) Компьютерная программа «Нутритивная поддержка»
- Д) Автоматизированное рабочее место медицинского регистратора
- Е) Анализатор цитологических и гистологических изображений «Имаджер-ЦГ»

6. Выберите главную цель создания и внедрения медицинских информационных систем:

- А) Организация работы и управления медицинским учреждением
- В) Увеличение финансовых прибылей медицинского учреждения
- С) Управление финансовыми потоками медицинского учреждения
- Д) Управление информационными потоками медицинского учреждения
- Е) Удобство работы сотрудников

7. Основной единицей накопления и хранения данных в медицинских информационных системах является:

- А) Человек
- В) База данных
- С) Ячейка или запись
- Д) Болезнь
- Е) Медицинское учреждение

8. Виды информационной безопасности:

- А) Персональная, корпоративная, государственная
- В) Клиентская, серверная, сетевая
- С) Локальная, глобальная, смешанная

ОПК – 2

Пример тестовых заданий

1. Для расчета первичной заболеваемости детского населения необходимо знать:

- А) число заболеваний, зарегистрированных у детей впервые в жизни в данном году, среднегодовую численность детского населения;
- В) общее число заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни в данном году, общее число заболеваний, зарегистрированных в данном году;
- С) число заболеваний, выявленных при медицинских осмотрах детей, среднегодовую численность детского населения;

Д) число заболеваний, зарегистрированных у детей впервые в жизни в данном году, число заболеваний, зарегистрированных в предыдущем году.

2. Источниками статистической информации для расчетов уровней младенческой смертности, повозрастных показателей и структуры является:

- А) статистическая форма № 32 Минздрава России и сборники Федеральной службы государственной статистики
- В) статистическая форма № 12 Минздрава России
- С) статистическая форма № 30 Минздрава России

3. В качестве критериев дефектов деятельности врачей амбулаторно-поликлинического звена могут служить следующие показатели:

- А) Количество обоснованных жалоб
- В) Рост впервые выявленных заболеваний
- С) Рост заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- Д) Детский травматизм

4. В процессе текущего контроля качества медицинской помощи контролируется:

- А) объем медицинской помощи, оказанной пациенту в соответствии с диагнозом и протоколом лечения
- В) ведение медицинской документации
- С) удовлетворенность пациента

ОПК – 3

Пример тестовых заданий

1. Педагогический процесс – это:

- А) целостно учебно-воспитательный процесс в единстве и взаимосвязи воспитания и обучения, характеризующийся совместной деятельностью педагога и обучающихся;
- В) последовательное воздействие педагога на обучающихся;
- С) объективный процесс внутреннего последовательного и качественного изменения физических и духовных сил человека;
- Д) система позитивных влияний педагога на обучающихся.

2. Объектом педагогики является:

- А) человек, развивающийся в результате обучения
- В) воспитательный процесс;
- С) педагогический процесс;
- Д) обучение.

3. Функции педагогического контроля в обучении состоят

- А) в оценке знаний, умений и навыков студента
- В) в принятии решений относительно личности студента
- С) в осуществлении социальной справедливости
- Д) в определении эффективности методов обучения

4. При проведении контроля теоретических знаний необходимо проверить:

- А) понимание значений употребляемых слов
- В) знание последовательности выполнения действий
- С) уровень развития личности учащегося

5. Форма обучения "практическое занятие" имеет следующую основную педагогическую цель

- A) формирование и отработка умений
- B) закладывает основы научных знаний
- C) применение знаний и умений в практике
- D) углубление знаний в области изучаемого предмета
- E) приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы

ОПК – 6

Пример тестовых заданий

1. Медицинская реабилитация — это:

- A) комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
- B) система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
- C) лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах;
- D) все вышеперечисленное.

2. Индивидуальную программу реабилитации пациента составляют:

- A) врачи-педиатры;
- B) врачи-хирурги;
- C) врачи-реабилитологи;
- D) эксперты МРЭК;
- E) все вышеперечисленные.

3. При дискинезии желчевыводящих путей санаторно-курортное лечение показано не раньше, чем через _____ после обострения

- A) 3 месяца
- B) год
- C) 6 месяцев
- D) 1 месяц

4. Больных с патологией желудочно-кишечного тракта направляют на курорты:

- A) климатические
- B) бальнеологические
- C) грязевые

5. Больных с патологией бронхолегочной системы направляют на курорты:

- A) бальнеологические
- B) климатические
- C) грязевые

6. Недопустимы следующие сочетания методов реабилитации:

- A) массаж - электролечение
- B) кинезотерапия - бальнеотерапия
- C) иглорефлексотерапия - гидрокинезотерапия
- D) электролечение - иглорефлексотерапия
- E) лазеротерапия - массаж

ОПК-8

Знать (примеры тестовых заданий):

1. Диспансеризация определенных групп взрослого населения проводится

- А. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ
- Б. В соответствии с программой диспансеризации, разработанной индивидуально для каждого пациента его лечащим врачом
- В. В соответствии с желаниями пациента
- Г. В соответствии с Порядком проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, разработанным и утвержденным на уровне субъекта федерации

2. Диспансеризация определенных групп взрослого населения может проводиться

- А. В государственных медицинских организациях
- Б. В медицинских организациях независимо от их организационно-правовой формы
- В. В муниципальных медицинских организациях
- Г. В частных медицинских организациях

3. Кратность диспансерного наблюдения пациента с предиабетом:

- А. 1 раз в год
- Б. 2 раза в год
- В. 3 раза в год
- Г. раза в 2 года

4. Кратность диспансерного наблюдения пациента с сахарным диабетом 2 типа проводится в соответствии:

- А. с получаемой терапией
- Б. с клиническими рекомендациями
- В. с наличием поздних осложнений
- Г. с уровнем гликемического контроля

5. Контролируемыми показателями состояния здоровья в рамках проведения диспансерного наблюдения у лиц с сахарным диабетом 2 типа являются:

- А. АД, ХС-ЛПНП, гликированный гемоглобин, глюкоза плазмы натощак и через 2 часа после нагрузки
- Б. общий холестерин, ХС-ЛПНП, ХС-ЛПВП, ТГ, гликированный гемоглобин
- В. креатинин, общий анализ крови, глюкоза плазмы
- Г. общий анализ крови, общий анализ мочи, трансаминазы, общий холестерин

Уметь:

Владеть (перечень умений и навыков):

- Организация и осуществление профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни
- Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленные на формирование здорового образа жизни
- Разработка и реализация программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела

ОПК-7

Пример тестовых заданий

1. В случае бытовой травмы листок нетрудоспособности выдается с ... дня нетрудоспособности:

- A) первого
- B) десятого
- C) пятнадцатого
- D) пятого

2. Продление листка нетрудоспособности на срок более 15 дней осуществляет:

- A) главный врач
- B) комиссия по трудовым спорам
- C) врачебная комиссия
- D) заведующий отделением

3. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком в возрасте до 7 лет при карантине выдается:

- A) на весь период карантина
- B) до 10 дней
- C) до 15 дней
- D) на неделю

4. Непосредственную ответственность в поликлинике за правильность выдачи листка нетрудоспособности по уходу за больным ребенком несет:

- A) заместитель главного врача по клинко-экспертной работе
- B) участковый врач-педиатр
- C) заместитель главного врача по лечебной работе
- D) заведующая педиатрическим отделением

5. Для направления детей на медико-социальную экспертизу утверждена форма:

- A) 088/y-06
- B) 030/y
- C) 058/y
- D) 063/y

6. Признание лица инвалидом осуществляется:

- A) лечебными учреждениями
- B) учреждениями социальной защиты населения
- C) благотворительными организациями
- D) федеральным бюро медико-социальной экспертизы

7. Категория «ребенок-инвалид» устанавливается при наличии у ребёнка степени выраженности стойких нарушений функций организма в диапазоне (%)

- A) 31-39
- B) 21-30
- C) 10-20
- D) 40-100

8. Медико-социальная экспертиза может проводиться на дому, если

- A) гражданин не может явиться в бюро по состоянию здоровья, что подтверждается заключением медицинской организации
- B) отсутствуют транспортные средства у родителей ребенка-инвалида
- C) желают родители несовершеннолетнего ребенка
- D) желает представитель несовершеннолетнего ребенка

Примерный перечень практических навыков

Заполнение и ведение клинической истории болезни, амбулаторной карты, статистического талона, документации педиатрического участка; проведение диспансеризации, выписывание рецептов (в т.ч. льготные, на наркотические и

наркосодержащие препараты); направление на МСЭ; выписка больничных листов, справок.

ОПК-8

Пример тестовых заданий

1. Доля влияния на здоровье факторов риска, обусловленных образом жизни и ее условиями

- A) 10-15 %
- B) 25-30 %
- C) 50-55 %
- D) 35-40 %

2. Факторы, оказывающие наибольшее влияние на здоровье человека

- A) организация медицинской помощи
- B) окружающая среда
- C) биологические факторы
- D) образ жизни

3. Комплекс занятий гимнастикой и массаж здоровому ребенку рекомендован

с:

- A) рождения
- B) 1,5 месяцев
- C) 2-х месяцев
- D) 6 месяцев

4. Профилактические прививки после перенесенной инфекции мочевыводящих путей можно проводить при клинико-лабораторной нормализации через:

- A) 1 месяц
- B) 3 месяца
- C) 6 месяцев
- D) 12 месяцев
- E) 18 месяцев

5. Витамин Д:

- A) увеличивает продукцию паратгормона
- B) способствует всасыванию кальция из желудочно-кишечного тракта
- C) блокирует канальцевую реабсорбцию кальция
- D) повышает уровень щелочной фосфатазы в крови

6. Основная физиологическая задача комплекса гимнастики и массажа комплекса №1:

- A) ослабление тонуса сгибателей;
- B) улучшение тургора тканей;
- C) укрепление мышц живота и спины;
- D) усиление тонуса разгибателей;

Примерный перечень практических навыков

Расчёт и коррекция питания для здорового и больного ребёнка

Планирование вакцинации

ОПК-9

Пример тестовых заданий

1. Показатель общей заболеваемости характеризует:

- A) удельный вес конкретного заболевания
- B) изменения распространенности заболеваний во времени

С) распространенность только социально значимых заболеваний

Д) распространенность заболеваний среди населения

2. Заболевание, которым больной страдает в течение ряда лет и ежегодно обращается к врачу поликлиники, войдет в статистику:

А) профессиональной заболеваемости

В) первичной заболеваемости

С) общей заболеваемости

Д) патологической пораженности

3. Под младенческой смертностью понимают число детей, умерших в возрасте до

А) 1 года из 1000 родившихся живыми и мертвыми

В) 1 года из 1000 живорожденных

С) 2 лет из 1000 живорожденных

Д) 2 лет из 1000 родившихся живыми и мертвыми

4. К специальным показателям работы медицинских организаций системы охраны материнства и детства относят:

А) общую плодовитость

В) рождаемость

С) перинатальную смертность

Д) повозрастную плодовитость

5. При заполнении формы рецептурного бланка на лекарственные препараты льготной категории граждан врач-педиатр указывает фамилию и имя пациента, дату рождения и

А) код льготной категории гражданина, его адрес, шифр диагноза по МКБ 10

В) код льготной категории гражданина, стоимость лекарственного препарата

С) его адрес, код льготной категории гражданина, стоимость лекарственного препарата

Д) шифр диагноза по МКБ 10, стоимость лекарственного препарата

6. Основной путь передачи внутрибольничной инфекции в отделениях оказания специализированной помощи новорожденным через

А) руки персонала

В) продукты питания

С) предметы ухода

Д) белье

ОПК-10

Пример тестовых заданий

1. Наиболее целесообразным неотложным мероприятием при развитии клинически выраженной гиперкапнии у больного в астматическом статусе является:

А) перевод на искусственную вентиляцию легких

В) усиление регидратационной терапии

С) назначение дыхательных analeптиков

Д) назначение гидрокарбоната натрия внутривенно

2. К неотложным мероприятиям при коллапсе относят:

А) преднизолон внутримышечно или внутривенно, мезатон внутримышечно, реополиглюкин внутривенно капельно

В) спазмолитики, анальгетики

С) оксигенотерапию

Д) антибактериальную терапию, адреналин внутривенно

3. Препаратом выбора для оказания неотложной помощи при бронхообструктивном синдроме является:

- A) теofilлин
- B) будесонид
- C) амборксол
- D) фиксированная комбинация Фенотерола и Ипратропиума бромид

4. К первоочередному неотложному лечебному мероприятию при анафилактическом шоке относят:

- A) введение антигистаминных препаратов
- B) введение преднизолона 1-2 мг/кг
- C) введение 0,1 % раствора адреналина
- D) использование сорбентов

5. При оказании неотложной помощи при остановке дыхания больного необходимо укладывать:

- A) в положении Транделенбурга
- B) на правый бок
- C) на живот, с валиком в области шеи и под коленями
- D) на спину, запрокинув голову назад

6. Препаратом выбора при менингококкемии с явлениями инфекционно-токсического шока в условиях оказания неотложной помощи на участке является:

- A) цефотаксим
- B) левомецетина сукцинат
- C) бензилпенициллин
- D) амоксициллин

7. При оказании неотложной помощи при остановке дыхания неправильно:

- A) поднимать и выдвигать вперед подбородок
- B) укладывать больного на спину, запрокинув назад голову
- C) укладывать больного на правый бок
- D) проводить искусственное дыхание «рот в рот» или «рот в нос»

Примерный перечень практических навыков

Оказание неотложной помощи

Гипертонический криз

Одышечно-цианотический приступ

Обструкция дыхательных путей

Синкопальные состояния

Отек лёгких

Гипертермия

Судорожный синдром

Стеноз гортани

Кишечный эксикоз

Нейротоксикоз

Приступ бронхиальной астмы, астматический статус

Острая дыхательная недостаточность

Острая сердечная недостаточность

Анафилактический шок, аллергические реакции

Нарушения ритма и проводимости (пароксизмальная тахикардия, приступ

Морганьи-Эдемса-Стокса)

Кровотечения

Почечная недостаточность, почечная колика, острая задержка мочи

Надпочечниковая недостаточность, тиреотоксический криз

Коматозные состояния (гипо-, гипергликемические, алкогольные и др.)

Отравления

Острые нарушения мозгового кровообращения

ОПК-4, ПК-1

05.17.Имитировать пищевую аллергию могут следующие клинические синдромы:

- 1.пищевой токсикоинфекции
- 2.пищевой непереносимости вследствие гистаминолибериции
- 3.идиосинкразии вследствие дефекта ферментных систем желудочно-кишечного тракта
- 4.психогенной непереносимости продуктов
- 5.пищевой непереносимости вследствие избыточного потребления биогенных аминов

05.18. Перекрестно-реагирующими пищевыми продуктами у лиц с респираторной аллергией к непатогенным плесневым грибам могут быть:

- 1.кисломолочные продукты и сыр
2. дрожжевое тесто
- 3.старые овощи и фрукты
- 4.свежие фрукты и овощи
- 5.лесные орехи

09.40.В отношении клинических проявлений атопического дерматита справедливо утверждение:

- 1.не зависит от возраста
- 2.существуют 3 возрастных периода атопического дерматита единой локализацией поражения, одинаковыми кожными элементами
- 3.существуют 2 возрастных периода атопического дерматита с различной локализацией поражений
- 4.существуют 3 возрастных периода атопического дерматита с различной локализацией поражений и различным преобладанием первичных и вторичных элементов
- 5.клиника атопического дерматита полиморфна и меняется ежегодно

09.41.Ведущим дерматологическим синдромом при атопическом дерматите является:

- 1.везикулярные высыпания
- 2.уртикарные высыпания
3. лихенификация
- 4.синдром экземы
5. эритема

08.25.Для легкой персистирующей бронхиальной астмы характерно:

- 1.ОФВ1 и ПОСвыд > 80% от должных значений
- 2.вариабельность показателей ОФВ1 и ПОСвыд 20-30%
- 3.обострения влияют на физическую активность и сон
4. ночные симптомы реже 2 раз в месяц
- 5.симптомы реже 1 раза в неделю

08.26.Для атопической формы бронхиальной астмы легкого течения характерны:

- 1.хроническая легочная недостаточность
- 2.неполные ремиссии вне контакта с аллергеном
3. все перечисленные состояния
4. полные ремиссии вне контакта с аллергеном
- 5.эмфизема легких

9. Какие методы исследования для оценки функции внешнего дыхания применяются у детей до 4-х лет? Выберите правильные ответы

- а) спирометрия

- б) импульсная осциллометрия
- в) методика анализа спокойного дыхания
- г) бодиплетизмография

10. С какой целью используется тест по контролю над астмой (АСТ)?

- а) для оценки эффективности терапии
- б) для оценки степени тяжести
- в) для оценки уровня контроля

ОПК-5, ПК-1

1) Продолжительность действия сальбутамола составляет

- а). 3-5 часов
- б). 6-8 часов
- в). 8–12 часов

2) Продолжительность действия формотерола и сальметерола

- а). 3-5 часов
- б). 6-8 часов
- в). до 12 часов

3) К антагонистам лейкотриенов относятся:

- а). Аколлат
- б) Сингуляр
- в). Задитен

4) Какой ингаляционный ГКС обладает более высокой безопасностью

- а). Беклометазон
- б). Циклисонид
- в). Будесонид
- г). Флутиказон

5) Лечение ребенка 3-х лет фликсотидом в дозе 200 мкг в сутки в течение 12 месяцев влияет на рост

- а). Да
- б). Нет

6) Какие препараты применяются на 3 ступени терапии при бронхиальной астме у детей старше 6 лет согласно клиническим рекомендациям для педиатров?

- а) Кромоны
- б) Антилейкотриеновый препарат
- в) Средние или высокие дозы ИГКС
- г) Низкие дозы ИГКС + β 2-агонист длительного действия
- д) Средние дозы ИГКС + β 2-агонист длительного действия
- е) Низкие дозы ИГКС + антилейкотриеновый препарат

7). Какой дневной разброс показателей пиковой скорости выдоха у детей старше 12 лет и взрослых рассматривается как признак контролируемой БА

- а) более чем на 5 %
- б) более чем на 10 %
- в) более чем на 13 %

г) более чем на 20 %

8) Какой из препаратов является «золотым стандартом» для купирования симптомов астмы в режиме «по потребности»?

- а) Фенотерол
- б) Формотерол
- в) Сальметерол
- г) Сальбутамол
- д) Ипратропия бромид
- е) Теофиллин короткого действия

Примеры ситуационных задач:

Мальчик 17 лет. **Жалобы:** чихания, насморк, зуд и отек век, ночью приступ сухого кашля с затруднением дыхания

Анамнез заболевания: С 15 лет отмечают с чихания, насморк, зуд и отек век, сухой кашель летом на даче. Получал супрастин в таблетках, сосудосуживающие капли, симптомы проходили. Весной этого года перенес отек Квинке с отеком век, губ, першением в горле при употреблении яблока, киви. В настоящее время жили на даче в течение недели, с наступлением теплой погоды появился водянистый насморк, зуд глаз, на супрастине самочувствие улучшалось. Сегодня ночью около 4 утра приступ сильного приступа сухого кашля, появилось затруднение дыхания, подсвистывание. Сделали ингаляцию сальбутамола ДАИ, стало легче дышать.

Анамнез жизни: В физическом и психо-моторном развитии не отставал. Прививался по национальному календарю, без осложнений. При посещении ДДУ часто болел ОРВИ, повторялись стенозы гортани до 5 лет. В школьном возрасте болел редко. Занимается вокалом, айкидо. Аллергоанамнез: до года отмечались высыпания на коже в виде гиперемии, отека, шелушения, на мед – крапивница и зуд носа. Наследственность: у мамы пищевая аллергия на цитрусовые. У папы отмечаются эпизоды затруднения дыхания при контакте с кошкой, пользуется сальбутамолом. Живут в благоустроенной квартире, животных нет, дома не курят. Постельные принадлежности - синтетические.

На момент осмотра: состояние удовлетворительное, температура 36,6. Зев спокойный, миндалины 1 степени, налетов нет. Носовое дыхание свободное, слизистое отделяемое. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. ЧД 18 в минуту. Кашель малопродуктивный. В легких дыхание жесткое, проводится во все отделы равномерно, при форсированном дыхании выслушиваются единичные сухие хрипы на выдохе. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 80 в 1 минуту. Пульсоксиметрия 98%. Живот мягкий.

Дополнительные данные: Общий анализ крови: Лейкоциты - $6,8 \times 10^9$ /л. Hb 128 г/л, тромбоциты 189 тыс, эозинофилы – 8 %, нейтрофилы 62 %, моноциты 6 %, лимфоциты – 24%, СОЭ 5 мм/час. Спирограмма: ЖЕЛ и показатели проходимости не нарушены. Проба с бронхолитиком (ОФВ1 + 18%). IgE 518 МЕ/мл. Специфические Ig E в сыворотке крови к аллергенам пыльцы одуванчика – 2 класс, березы 3 класс, тимopheевки 3 класс. Аллергокомпоненты пыльцы березы: rBet v 1 – 0 класс, rBet v 2, rBet v 4 – 4 класс, аллергокомпоненты пыльцы тимopheевки: rPhl p1, rPhl p 5b – 3 класс, rPhl p7, rPhl p12 – 3 класс

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз, выделив основные синдромы и диагностические критерии заболевания
2. Оцените данные дополнительного обследования
3. Объясните взаимосвязи клинических проявлений и результатов обследования.
4. Назначьте лечение на момент обращения пациента, сформулируйте рекомендации по терапии при обострения заболевания

5. Определите тактику плановой терапии, обоснуйте назначения в соответствии с клиническими рекомендациями
6. Дайте рекомендации по профилактике обострения заболевания, элиминационным мероприятиям.
7. Определите показания для проведения аллерген-специфической терапии
8. Определите тактику диспансерного наблюдения
9. Определите тактику вакцинации в рамках национального календаря
10. Сформулируйте прогноз заболевания

Ребенок 7 месяцев с атопическим дерматитом с аллергией к белкам коровьего молока. Находится на элиминационной диете, получает прикормы (безмолочная каша, светлые овощи). Родители отмечают, что накануне ребенок впервые случайно взял в руки и в рот очищенное вареное куриное яйцо. Через 15 минут появилась гиперемия на кистях рук и месте контакта и отек губ. На фоне приема зиртека проявления уменьшились. Мама настроена сдать анализ крови на аллергию к яйцу. Какие рекомендации Вы ей дадите по обследованию, лечению и диете?

Ребенок 7 месяцев с атопическим дерматитом с аллергией к белкам коровьего молока. Находится на элиминационной диете, получает прикормы (безмолочная каша, светлые овощи). Родители отмечают, что накануне ребенок впервые случайно взял в руки и в рот очищенное вареное куриное яйцо. Через 15 минут появилась гиперемия на кистях рук и месте контакта и отек губ. На фоне приема зиртека проявления уменьшились. Мама настроена сдать анализ крови на аллергию к яйцу. Какие рекомендации Вы ей дадите по обследованию, лечению и диете

Мальчик, 4 года. 2 года назад установлен диагноз Бронхиальная астма. Из анамнеза заболевания: высыпания на коже с 3 месяцев жизни (на лице, с корочками), наблюдался аллергологом с диагнозом Атопический дерматит. В 1 год 3 месяца первый эпизод БОС с ДН 0-1 ст, с госпитализацией. В 1 год 6 месяцев ОРВИ с одышкой, субфебрильной температурой, госпитализирован, диагноз: Внебольничная пневмония слева. Далее БОС 3-4 раза в год, не всегда с температурной реакцией, чаще с ДН. Неоднократно госпитализировался. В 2 года 8 мес установлен диагноз Бронхиальная астма, средней степени тяжести. С того момента получал базисную терапию Серетидом 25/250 мкг* 2 раза в день. ДДУ посещает с 3 лет, на фоне частых ОРВИ обострения БА ежемесячно. Госпитализировался, в терапии получал Пульмикорт 1000 мкг/сутки с последующим переводом на Серетид 25/125 мкг*2 раза в день, через 10 дней *1 раз в день. Наследственность: мама – АРТ, папа – БА, брат папы – БА.

Последняя госпитализация в аллергологическое отделение дневного стационара 1 года назад. Обследован: кожные скарификационные пробы – домашняя и библиотечная пыль (+). Пробы с пыльцевыми аллергенами не проведены из-за периода поллинозиса. ДТК: коровье молоко, клещ дп, плесень – положительные результаты; яйцо, кура, деревья, травы, сорняки – сомнительные результаты. Общий иммуноглобулин Е 295,8. ОАК – э 2. На Сингуляр невротическая реакция. Получил курс Бронхомунала.

Дайте рекомендации по элиминационным мероприятиям и терапии

Девочка 5 лет обратилась к аллергологу с жалобами на «удушливый» кашель, особенно по ночам, чувство «нехватки» воздуха. Самостоятельно принимают Зиртек с положительным эффектом. За прошедший год отмечали частые эпизоды кашля с затруднением дыхания, «подсвистывания», насморк. В терапии применяли ингаляции с беродуалом и лазолваном. По утрам постоянное чихание. При физической нагрузке, при контакте с химическими запахами появляется чихание, кашель. Аллергоанамнез: в раннем возрасте однократно сыпь на сироп от кашля. Наследственность отягощена: у мамы и

бабушки по материнской линии явления аллергического риноконъюнктивита на пыль, в подростковом возрасте у матери длительный кашель. Домашний быт: сырость и запах в квартире. Домашние животные: кот. При объективном осмотре – кашель с влажным компонентом, аускультативно в легких хрипов нет.

Обследована: 1) ОАК – эозинофилы 6%; 2) Фадиатоп (скринговый тест на выявление бытовой, эпидермальной и пылевой сенсibilизации) – 6 класс; 3) Специфические IgE выявлены к кошке – 4 класс, собаке – 2 класс, лошадь – 2 класс, мышь – 1 класс, альтернария – 1 класс, *Candida albicans* – 3 класс; 4) Общий Ig E > 5000 МЕ/мл.

Установите диагноз. Определите тактику лечения и наблюдения пациента.

Мальчик, 9 лет. С 5 лет отмечают явления риноконъюнктивита, частый кашель с апреля каждого года. В раннем возрасте часто переносил ларинготрахеиты, затем часто обструктивные бронхиты (с 3 лет), которые купировались после ингаляций с беродуалом и пульмикортом. В настоящее время эпизоды бронхообструкций 1 раз в 3 месяца. Аллергоанамнез: на мед – кожная реакция и признаки бронхиальной обструкции. Проводились кожные пробы: ольха +, подсолнечник ++, амброзия – костер +. Мама самостоятельно четко описывала риноконъюнктивальные симптомы на иву, березу, одуванчик. Год назад перенес пневмонию. Занимается вокалом, айкидо.

Обследован: 1) ОАК – без особенностей, э 2%. 2) Общий Ig E 253 kU/l 3) Специфические Ig E: сомнительные классы к клещам домашней пыли, кошка – 2 класс, одуванчик – 5 класс, аллерго компоненты полыни w231 – 5 класс, аллергокомпоненты к березе rBet v 1 – 0 класс, rBet v 4, rBet v 4 – 4 класс, аллергокомпоненты к тимopheевке rPhl p1, rPhl p 5b – 3 класс, rPhl p7, rPhl p12 – 3 класс

Установите диагноз. Определите тактику лечения и наблюдения пациента.

Мальчик, 10 лет 11 мес, направлен к аллергологу по поводу приступов затруднения дыхания с конца лета данного года. В августе приступ купирован инъекцией преднизолона и ингаляцией с беродуалом. В октябре вновь появление сухого кашля, явления бронхообструктивного синдрома. В лечении получал ингаляции с беродуалом и пульмикортом в течение 5 дней, фенистил, антибактериальную терапию. Отмечают также в течение года чихания по утрам, на парфюмерные запахи. Ночного кашля нет. После сильной нагрузки на уроке физкультуры появляется одышка, которая купируется самостоятельно после 10 минут покоя. Аллергоанамнез – спокойный. Наследственность – у бабушки по отцу БА. Аускультативно на приеме – без особенностей. Наблюдается эндокринологом, Ds: Ожирение 1 степени, экзогенно-конституциональное. Дислипидемия.

Обследован:

- 1) ОАК – э 5%, лейкоц 7*10⁹, СОЭ 7 мм/час
- 2) Общий Ig E: 699 kU/l
- 3) Фадиатоп – 5 класс
- 4) Специфические Ig E: выявлен высокий уровень к тимopheевке – 3 класс (rPhl p1, rPhl p5b мажорные аллергены), пограничный результат к кошке.
- 5) Сывороточные иммуноглобулины - А 1,82, М 1,18, G более 24 г/л
- 6) Спирография с бронхолитиками: ЖЕЛ и показатели проходимости дыхательных путей в пределах нормы, проба с беротеком (-). Низкая техника выполнения.

Диагноз: Бронхиальная астма, легкая, впервые установленная. Аллергический риносинусит, персистирующий. Пыльцевая сенсibilизация.

Определите тактику лечения и наблюдения пациента, показания и схему проведения АСИТ.

Мальчик 7 лет поступил в стационар.

Жалобы на сухой приступообразный кашель, боли в грудной клетке.

Анамнез заболевания: заболевание началось около недели назад с водянистого насморка, першения в горле, малопродуктивного кашля без температуры. Родители связывают симптомы с ОРВИ. Получал симптоматическое лечение в виде сосудосуживающих капель, полоскания горла антисептическими растворами и амброгексала. На 4 день болезни кашель усилился, стал приступообразным днем и ночью, закашливается, иногда до позывов на рвоту, после приступа кашля жалуется на боли в грудной клетке, по ходу грудины и подреберья. Сохраняется слизистое отделяемое из носа, ночью спит полусидя, дышит ртом, утром чихания, зуд век. Амбулаторно получал амоксициллин в течение 3 дней без эффекта.

Анамнез жизни: ранний анамнез ребенка не отягощен, рос и развивался по возрасту, привит по национальному календарю без осложнений. На домашнем режиме болел редко в виде легких форм ОРВИ. С 6 лет посещал ДДУ, ежемесячно повторялись эпизоды приступообразного сухого кашля, днем и особенно ночью около 4-5 часов утра. Получал амброгексал, кашель становился влажным, постепенно за 3 недели проходил. Летом не болел, отдыхали на море.

Наследственность: у мамы летом на даче появляются симптомы риноконъюнктивита. Дома условия хорошие, курения, сырости, плесени не отмечают, кошка в течение 2 лет

Объективный статус: состояние средней степени тяжести. Температура тела нормальная. Частый сухой кашель, при приступе кашля появляется участие вспомогательной мускулатуры грудной клетки. Кожа бледная, умеренно влажная, чистая. Легкая гиперемия и отечность век. Носовое дыхание затруднено, густое слизистое отделяемое из носа, слизь по задней стенке глотки. ЧДД – 26 в минуту. Перкуторно коробочный звук, дыхание в легких проводится во все отделы, несколько ослаблено в нижних отделах, единичные сухие и проводные хрипы. ЧСС – 80 ударов в минуту. Тоны сердца ясные. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет. Стул оформленный, регулярный.

Дополнительные данные: Общий анализ крови: Нб – 120 г/л, эритроциты – $4,0 \times 10^{12}/л$, тромбоциты 250 тыс, лейкоциты – $8,5 \times 10^9/л$, п/я – 5 %, с/я нейтрофилы – 64%, эозинофилы – 2 %, лимфоциты – 24 %, моноциты – 5 %, СОЭ – 9 мм/час. Пульсоксиметрия 80%.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз, выделите диагностические критерии
2. Проведите дифференциальную диагностику
3. Составьте план дополнительного обследования ребенка
4. Окажите неотложную помощь
5. Дайте рекомендации по плановому лечению в соответствии с клиническими рекомендациями

Ребенок 6 лет с раннего возраста страдает атопическим дерматитом. Элиминационная диета соблюдается. Наблюдались дерматологом. В последнее время течение атопического дерматита непрерывно рецидивирующее. Эффект от антигистаминных препаратов незначительный. Респираторными заболеваниями болеет редко. Наследственность – у матери непереносимость молока до 7 лет. В лечении в наст. время получает фуцидин, фуцикорт, зиртек. Накануне получал антибактериальную терапию (цефазолин). При объективном осмотре: на кожном покрове лица, шеи, туловища, верхних конечностей очаги инфильтрации с мокнутием, на пальцах и кистях выраженный кератоз, выраженный зуд. Обследован: пищевая панель - пшеничная мука (3 уровень), говядина (2 уровень), белок яйца (2 уровень); бактериологическое исследование кожи и ногтей на грибы и дерматофиты – рост грибов не выявили; бактериологическое исследование кожи на микрофлору - выделен *Staph.aureus* 10^3 .

При аллергологическом обследовании на уровне ОДП: ОАК – выраженный сдвиг лейкоформулы влево, СРБ 48,8, РФ 12, АСЛО 91, общий Ig E 100 kU/l, специфические пищевые Ig E не выявлены, кошка – 1 класс, клещ дом.пыли – 0 класс, малассезия – 0 класс; смесь грибковых аллергенов – 0 класс, стафил.энтеротоксины А и В – 0 класс, амоксициллин – 0 класс, анизакида – 0 класс.

Поставьте диагноз. Составьте план обследования и лечения