

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ястребов Олег Александрович
Должность: Ректор
Дата подписания: 20.09.2021
Уникальный программный ключ:
ca953a0120d891083f939673078ef1a989dae18a

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования «Российский университет дружбы народов»*

Медицинский институт

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Направление подготовки/специальности

31.00.00 «Клиническая медицина»

(указываются код и наименование направления подготовки/специальности)

Направленность программы (направленность (профиль), специализация)

31.08.26 «Аллергология иммунология»

(наименование образовательной программы в соответствии с направленностью (профилем)

Квалификация выпускника врач-аллерголог –иммунолог

указывается квалификация выпускника в соответствии с приказом Минобрнауки Росси от 12.09.2013г. №1061)

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (ГИА) относится к базовой (обязательной) части основной части образовательной программы, Блок 3 ООП «Государственная итоговая аттестация». ГИА проводится по завершению освоения основной образовательной программы в целом.

К ГИА допускаются ординаторы, завершившие полный курс обучения и сдавшие все установленные учебным планом зачеты и экзамены.

Ответственность и порядок действий по подготовке и проведению государственной итоговой аттестации в РУДН, а также перечень, очередность, сроки прохождения документов, необходимых для осуществления государственной итоговой аттестации, между структурными подразделениями определяет «Порядок проведения государственной аттестации итоговой обучающихся по программам ординатуры», «Положение об ординатуре РУДН».

2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

2.1. Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.26 Аллергология иммунология требованиям образовательного стандарта высшего образования РУДН (ОС ВО РУДН).

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен, установленный Ученым советом университета.

2.2. Задачами ГИА являются:

- проверка качества обучения личности основным естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности;
- определение уровня теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией;
- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства;
- проверка форсированности устойчивой мотивации к профессиональной деятельности в соответствии с предусмотренными ОС ВО РУДН видами профессиональной деятельности;
- проверка способности находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность;
- обеспечение интеграции образования и научно-технической деятельности, повышение эффективности использования научно-технических достижений, реформирование научной сферы и стимулирование инновационной деятельности;
- обеспечение качества подготовки в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

3. Программа государственного экзамена

3.1. Государственная итоговая аттестация проводится в 3 этапа:

I этап - проверка уровня освоения практических навыков.

II этап – проверка тестовый междисциплинарный экзамен. Тестовый экзамен проводится по типовым тестовым заданиям. Билет включает 100 тестовых задания.

III этап – устное собеседование. Собеседование проводится по билетам, включающим 5 вопросов, направленных на выявления уровня теоретической и практической подготовки.

3.2. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускниками следующих компетенций:

универсальные компетенции:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности владеть иноязычной коммуникативной компетенцией в официально-деловой, учебно-профессиональной, научной, социокультурной, повседневно-бытовой сферах иноязычного общения (УК-4).

профессиональными компетенциями:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Примерная тематика контрольных вопросов

1. Исторические этапы развития инфекционной и неинфекционной иммунологии. Возникновение иммунологии как науки. Нобелевские премии по иммунологии. Значение иммунологии для развития биологии и медицины.

2. Теории иммунитета и их роль в развитии иммунологии: гуморальная (П. Эрлих), клеточная (И. Мечников), селективные (боковых цепей - П. Эрлих; естественного отбора – Н. Эрне), инструктивные (прямой матрицы – К. Ландштейнер, Л. Полинг, Ф. Гауровиц; непрямо матрицы – Ф. Бернет, Ф. Феннер), клонально-селекционная (Н. Эрне, Ф. Бернет), идиотипантиидиотипической регуляции (Н. Эрне).

3. Иммунитет и его определение. Функции иммунной системы. Генетический гомеостаз и формы его поддержания. Паттерны и антигены как сигналы для индукции иммунных реакций.

4. Врожденный иммунитет. Клеточные факторы врожденного иммунитета. Система фагоцитов: микрофаги и макрофаги. Субпопуляции, маркеры и рецепторы, продуцируемые факторы, функции.

5. Врожденный иммунитет. Нефагоцитирующие нелимфоидные клетки врожденного иммунитета: эозинофилы, базофилы, тучные клетки, дендритные клетки. Субпопуляции, маркеры и рецепторы, продуцируемые факторы, функции.

6. Врожденный иммунитет. Лимфоциты врожденного иммунитета: естественные киллеры и ЕКТ. Субпопуляции, маркеры и рецепторы, продуцируемые факторы, функции.

7. Молекулярные факторы врожденного иммунитета. Система комплемента, характеристика основных компонентов, классический, альтернативный и лектиновый пути активации комплемента.

8. Молекулярные факторы врожденного иммунитета. Медиаторы воспаления: цитокины, белки острой фазы, эйкозаноиды, воспалительные пептиды, факторы тучных клеток. Роль гуморальных факторов естественной резистентности в специфических иммунологических реакциях.

9. Центральные и периферические органы иммунной системы, их строение, функции. Миграция и рециркуляция иммунокомпетентных клеток. Т- и В- зависимые зоны. Эффект хоминга. Молекулы адгезии (селектины, интегрины, адрессины) и их рецепторы, роль в рециркуляции лимфоцитов.

10. Неинкапсулированная лимфоидная ткань и иммунные подсистемы мозга, кожи, дыхательных путей, желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы, и других слизистых оболочек. Общая характеристика. Роль в формировании местной иммунологической защиты.

11. В-система лимфоцитов. Субпопуляции и фенотипы. Особенности антиген независимой и антиген зависимой дифференцировки. Рецепторный аппарат, секреторные продукты, функции.

12. Т-система лимфоцитов. Субпопуляции и фенотипы. Особенности антигеннезависимой и антигензависимой дифференцировки. Рецепторный аппарат, секреторные продукты, функции.

13. Т-хелперы. Фенотипическая характеристика, особенности функционирования. Типы и секреторные продукты. Проявления пластичности.

14. Цитотоксические Т-лимфоциты. Особенности функционирования. Механизмы цитотоксического действия на мишени.

15. Регуляторные Т-клетки. Фенотипическая характеристика, особенности функционирования. Механизмы регуляторного действия на мишени.

16. Цитокины: интерлейкины, интерфероны, факторы некроза опухолей, колониестимулирующие и ростовые факторы. Продуценты цитокинов. Рецепторы для цитокинов. Роль цитокинов в клеточной дифференцировке и в иммунологических реакциях.

17. Иммуногенетика. Главный комплекс гистосовместимости человека и других животных, строение, биологическая роль. Продукты генов главного комплекса гистосовместимости, их серологическое типирование. Полимеразная цепная реакция.

18. Клеточно-молекулярные механизмы неспецифического и специфического распознавания генетически чужеродных структур клетками врожденного и адаптивного иммунного ответа. Молекулярные структуры, участвующие в распознавании антигена – антиген-распознающий рецепторный комплекс, корецепторы, молекулы адгезии.

19. Антигены, определение. Чужеродность, антигенность, иммуногенность, толерогенность, специфичность. Гаптены. Суперантигены. Тимус- зависимые и тимус-независимые антигены. Аллергены.

20. Молекулярно-клеточные основы формирования гуморального иммунитета. Особенности презентации антигена, роль Т-хелперов 2-го типа и В-лимфоцитов. Цитокины гуморального иммунного ответа. Методы оценки.

21. Антитела, определение, свойства, роль в иммунитете. Классы, субклассы, изотипы, аллотипы и идиотипы. Основные функции отдельных классов антител.

22. Аллергия немедленного типа. Молекулярно-клеточные основы формирования ГНТ. Механизмы развития.

23. Молекулярно-клеточные основы формирования клеточного иммунитета. Роль Т-хелперов, цитотоксических Т-лимфоцитов, естественных киллеров. Механизмы цитотоксичности.

24. Аллергия замедленного типа. Молекулярно-клеточные основы формирования ГНТ. Механизмы развития.

25. Иммунологическая толерантность, феноменология. Молекулярно-клеточные основы формирования. Механизмы развития.

26. Современные методы определения антигенов, антител, цитокинов и иммунокомпетентных клеток, индуцируемых ими реакций. Принципы, лежащие в основе иммуоферментных и биосенсорных методов. Проточная цитометрия.

27. Иммунодефицитные состояния как клиническое понятие, общая характеристика, диагностика, терапия, профилактика. Оценка иммунного статуса.

28. Возрастная иммунология. Иммунология детского возраста. Иммунология старения. Физиологическая иммунная недостаточность. Значение для врачебной практики.

29. Первичные (врожденные) иммунодефициты, спектр формируемых поражений иммунной системы. Характеристика нарушений клеточных и гуморальных факторов иммунитета, комбинированные нарушения.

30. Клинико-иммунологические проявления Первичных (врожденных) иммунодефицитов, диагностика, терапия.

31. Вторичные иммунодефициты – приобретенные, индуцированные, спонтанные. Роль физических, химических и биологических воздействий в формировании вторичных иммунодефицитов.

32. Клинико-иммунологические проявления вторичных иммунодефицитов, диагностика, терапия, профилактика. СПИД. Синдром хронической усталости. Стресс-индуцированные иммунодефициты.

33. Иммунология репродукции, особенности местных и системных иммунологических реакций при беременности: физиологически протекающей, при привычной невынашиваемости и перенесенной беременности. Особенности течения аллергических заболеваний и их диагностики при беременности. Методы лечения.

34. Бронхиальная астма. Классификация. Этиология и патогенез разных форм бронхиальной астмы. Диагностика бронхиальной астмы. Терапия бронхиальной астмы в зависимости от формы и тяжести течения. Фармакотерапия. Основные препараты для лечения бронхиальной астмы.

35. Поллиноз. Аллергический риноконъюнктивит. Этиология, патогенез поллинозов. Особенности аллергологического анамнеза. Лабораторная диагностика поллинозов. Лечение поллинозов. Элиминация аллергена. Фармакотерапия. Специфическая терапия.

36. Дифференциальная диагностика аллергических заболеваний органов дыхания. Легочные эозинофилии, классификация. Особенности этиологии и патогенеза. Клиника. Особенности клинического течения эозинофильных инфильтратов при бронхиальной астме. Экзогенный аллергический альвеолит. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика. Лечение.

37. Кожные проявления аллергии. Крапивница и отек Квинке. Классификация, этиология и патогенез. Псевдоаллергические реакции. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Аллергический контактный дерматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Атопический дерматит. Эпидемиология. Этиология, патогенез. Роль генетических факторов в развитии атопического дерматита. Лечение. Профилактика.

38. Пищевая аллергия. Этиология и патогенез пищевой аллергии. Наиболее распространенные пищевые аллергены и их антигенные свойства. Клинические проявления пищевой аллергии. Диагностика пищевой аллергии. Аллергологический анамнез.

39. Лекарственная аллергия. Особенности течения лекарственной аллергии в пожилом возрасте. Клинические проявления псевдоаллергических реакций на лекарственные препараты. Диагностика и дифференциальная диагностика лекарственной аллергии.

40. Неотложные состояния в аллергологии. Лечебные мероприятия по их устранению.

41. Общие принципы диагностики аллергических заболеваний, их лечение и профилактика. Аллерген-специфическая иммунотерапия, экстракорпоральная

иммунофармакотерапия. Аллерговакцины, принципы конструирования.

42. Аутоиммунные и иммунокомплексные заболевания. Классификации, характеристика, диагностика, терапия.

43. Системная красная волчанка, ревматоидный артрит, аутоиммунные гемолитические анемии, инсулин-зависимый сахарный диабет, рассеянный склероз, анкилозирующий спондиллит и др. Иммунологические признаки и их оценка.

44. Иммунология опухолей и иммунопролиферативные заболевания. Характеристика, диагностика, терапия. Болезнь Ходжкина (лимфогранулематоз), неходжкинские лимфомы, инфекционный мононуклеоз, саркоидоз и др.

45. Трансплантационный иммунитет и характеристика индуцируемых реакций. Генетические законы совместимости тканей. Трансплантационные антигены, их типирование, подбор пар донор-реципиент, иммунологический мониторинг.

46. Принципы иммуносупрессивной терапии при пересадках, их осложнения и значимость в трансплантологии.

47. Противοинфекционный иммунитет. Особенности иммунного ответа против агентов бактериальной, вирусной и паразитарной природы. Протективный иммунитет и его индукция.

48. ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, Особенности клиники, диагностики, профилактики и лечения.

49. Вакцинация. Современные вакцины и принципы их конструирования.

50. Иммуномодуляторы, характеристика, применение при различных заболеваниях иммунной системы, индивидуальная чувствительность и ее тестирование.

51. Особенности интерферонотерапии вирусных инфекций.

52. Клеточная иммунотерапия. Заместительный принцип в современной иммунотерапии.

Тестовые задания по специальности 31.08.26 «Аллергология и иммунология»

Раздел 1. Клиника лекарственной аллергии. Анафилактический шок 1, Какая информация важна при сборе анамнеза применения препарата?

- 1) Доза принятого препарата
- 2) Способ введения препарата
- 3) Кратность введения препарата
- 4) Время появления симптомов лекарственной аллергии от начала применения препарата

2. Методы специфической диагностики лекарственной аллергии:

- 1) Прик-тест (по показаниям)
- 2) Тест торможения естественной эмиграции лейкоцитов
- 3) Аллергологический анамнез

3. Какому контингенту больных проводят провокационные тесты с медикаментами?

- 1) Строго по показаниям больным лекарственной аллергией
- 2) Больным бронхиальной астмой

3) Всем больным аллергическими заболеваниями

4. Синдром Стивенса-Джонсона характеризуется:

- 1) только поражением кожи
- 2) изолированным поражением слизистой оболочки полости рта
- 3) изолированным поражением слизистых оболочек глаз
- 4) поражением кожи, слизистых оболочек глаз, полости рта, носа, половых органов
- 5) изолированным поражением слизистой носа

5. Какой тест используют для диагностики аллергического контактного дерматита?

- 1) Прик-тест
- 2) Аппликационный
- 3) Внутрикожный
- 4) Скарификационный

6. Возможные формы поражения дыхательных путей при лекарственной аллергии:

- 1) Летучие эозинофильные инфильтраты
- 2) Бронхиальная астма
- 3) Аллергический ринит

7. Клинические проявления псевдоаллергических реакций на лекарственные препараты.

- 1) зависят от дозы препарата
- 2) зависят от способа введения
- 3) возникают на первое применение препарата
- 4) часто возникают на препараты-гистаминолибераторы
- 5) не всегда повторяются при последующем введении препарата

8. Первичные элементы при многоформной экссудативной эритеме:

- 1) папулы
- 2) везикулы
- 3) пятно
- 4) пустулы
- 5) уртикарии

9. Характерные симптомы синдрома Лайелла:

- 1) эпидермальный некролиз
- 2) поражение внутренних органов
- 3) присоединение гнойной инфекции
- 4) поражение конъюнктивы
- 5) поражение роговицы

10. Эритродермия характеризуется:

- 1) полиморфизмом высыпаний
- 2) отечностью кожи
- 3) пустулезными высыпаниями
- 4) яркой гиперемией кожи
- 5) Уртикариями
- 6) пластинчатым шелушением

11. Когда развивается сывороточная болезнь при первичном введении сыворотки?

- 1) Через 15-20 минут после введения сыворотки
- 2) На 8-10-й день после введения сыворотки
- 3) На 3-5-й день после введения сыворотки
- 4) Через 6 часов после введения сыворотки

12. Возможные осложнения синдрома Лайелла:

- 1) пневмония
- 2) при соединении гнойной инфекции кожи
- 3) почечная недостаточность
- 4) миокардит
- 5) гнойная инфекция на слизистых

Раздел 2. Теоретические основы аллергологии и иммунологии

13. Методы оценки клеточного иммунитета:

- 1) Определение Т-лимфоцитов-супрессоров
- 2) Подсчет количества Т-лимфоцитов
- 3) Подсчет количества Т В-лимфоцитов
- 4) Определение индекса бластной трансформации Т-лимфоцитов
- 5) Определение Т-лимфоцитов-помощников

14. Причина наследственного ангиоотека:

- 1) Дефицит ингибитора С1-эстеразы
- 2) Дефицит С1-эстеразы
- 3) Дефицит С5
- 4) Активация С3

15. Методы оценки гуморального иммунитета:

- 1) Определение циркулирующих иммунных комплексов
- 2) Определение иммуноглобулинов А, М, G
- 3) Определение иммуноглобулина Е
- 4) Подсчет количества Т-лимфоцитов
- 5) Подсчет количества В-лимфоцитов

16. Периферические органы лимфоидной системы:

- 1) Ассоциированная со слизистыми лимфоидная ткань
- 2) Тимус
- 3) Лимфатические узлы
- 4) Пейеровы бляшки кишечника

17. Возможные причины вторичного иммунодефицита:

- 1) Нарушение питания
- 2) Стресс
- 3) Лучевая терапия
- 4) Множественные трансфузии

18. Гиперглобулинемия E может наблюдаться при:

- 1) гельминтозах
- 2) аллергическом бронхолегочном аспергиллезе
- 3) гипоплазии тимуса (Ди-Джорджи-синдром)

- 4) селективном дефиците IgA
- 5) аллергических заболеваниях

19. Из перечисленных низкомолекулярных химических веществ к аллергенам относятся.

- 1) кобальт
- 2) никель
- 3) хром
- 4) золото
- 5) ртуть

20. Молекулы межклеточной адгезии -это...

- 1) Семейство рецепторов контактного взаимодействия
- 2) Семейство молекул дистантного взаимодействия

21. Авидность -...

- 1) сила (прочность) связывания моновалентного фрагмента антител с одной антигенной детерминантой
- 2) сила (прочность) связывания поливалентных антител с поливалентным антигеном

22. Гаптены -это:

- 1) Антигены с большой молекулярной массой.
- 2) Антигены с небольшой молекулярной массой, способные запускать иммунный ответ только при соединении с носителем.
- 3) Все аллергены.
- 4) Белок-носитель.

23. Какие из перечисленных реакций относятся к реакциям гиперчувствительности замедленного типа?

- 1) Туберкулиновая реакция
- 2) Реакции реагинового типа
- 3) Контактная гиперчувствительность
- 4) Реакция отторжения трансплантата

24. Какие грибы могут вызвать респираторную аллергию?

- 1) Пенициллум
- 2) Трихофитон
- 3) Аспергиллус
- 4) Мукор

25. Какие вещества выделяют эозинофилы?

- 1) Основной щелочной белок
- 2) Эозинофильный катионный белок
- 3) Гистамин
- 4) Эозинофильный нейротоксин

Раздел 3. Специфическая аллергологическая диагностика

26. Прик-тест с небактериальными аллергенами считается положительным (++) , если имеется...

- 1) гиперемия диаметром 2 мм.
- 2) волдырь диаметром 1 мм.
- 3) волдырь диаметром 10 мм.
- 4) волдырь диаметром 5 мм с зоной гиперемии.
- 5) отсутствие волдыря и гиперемии.

27. Кожное тестирование с неинфекционными аллергенами можно проводить:

- 1) на фоне приема антигистаминных препаратов
- 2) в первый день после отмены антигистаминных препаратов 1 поколения
- 3) на второй день после отмены антигистаминных препаратов 1 поколения
- 4) через 3 дня после отмены антигистаминных препаратов 1 поколения
- 5) через 10-14 дней после отмены антигистаминных препаратов 2 поколения

28. Коэффициент бронхоспазма, при котором провокационный ингаляционный

тест считается положительным:

- 1) Более 5%
- 2) Более 10%
- 3) Более 20%
- 4) Более 15%

29. При внутрикожном тестировании с небактериальными аллергенами реакция считается резко положительной (+++), если имеется волдырь диаметром...

- 1) 10 мм
- 2) 4 мм
- 3) 15-20 мм с зоной гиперемии
- 4) > 20 мм с лимфангаитом

30. Для исключения осложнений при кожном тестировании необходимо правильно...

- 1) отобрать аллергены для тестирования
- 2) проводить обследование вне обострения заболевания
- 3) правильно обработать кожу
- 4) проводить обследование вне сезона пыления
- 5) количество аллергенов для тестирования не более 15

31. Преимущества лабораторных тестов специфической диагностики по сравнению с тестами *in vivo*:

- 1) Могут выполняться в случаях, когда невозможна постановка тестов *in vivo*
- 2) Могут выполняться с нелимитированным числом аллергенов
- 3) Дают лучшую количественную оценку сенсибилизации
- 4) Лишены риска аллергических реакций

32. Какой препарат (из указанных) НЕ переносят больные с аллергией к аналгину?

- 1) Теофедрин
- 2) Ретафил
- 3) Теотард
- 4) Теофиллин

33. Для профилактики обострений аспириновой бронхиальной астмы необходимо исключение:

- 1) малины;
- 2) рыбы;
- 3) томатов;
- 4) аспирина;
- 5) пенициллина;
- 6) диклофенака;
- 7) облигатных аллергенов;

34. Показания для назначения лабораторных тестов:

- 1) обострения аллергических заболеваний
- 2) отсутствие необходимых аллергенов для кожного тестирования
- 3) расхождение данных анамнеза и тестов *invivo*
- 4) научные цели
- 5) тяжелое состояние больного

35. Какие тесты применяют в первую очередь при первичном аллергологическом обследовании с небактериальной аллергией?

- 1) Провокационные
- 2) Прик-тесты
- 3) Внутрикожные
- 4) Аппликационные

36. Реакция с небактериальными аллергенами (прик - тест) считается резко положительной (+++), если имеется:

- 1) волдырь диаметром 4 мм.
- 2) волдырь диаметром 10 мм волдырь диаметром >20 мм.
- 3) волдырь диаметром 15-20 мм с псевдоподиями и зоной гиперемии.
- 4) гиперемия диаметром 1 мм.

37. Верно ли, что аллергологический анамнез при пылевой аллергии позволяет предположить группу виновных аллергенов?

- 1) Да
- 2) Нет

Раздел 4. Пыльцевая аллергия

38. Пыльцевые зерна растений, вызывающих поллинозы, имеют размеры...

- 1) 1000 и более микрон в диаметре
- 2) 30-50 микрон в диаметре
- 3) 5-10 микрон в диаметре
- 4) 100 и более микрон в диаметре

39. Как осуществляется специфическая терапия поллинозов?

- 1) Антигистаминными препаратами
- 2) Экстрактами аллергенов
- 3) Глюкокортикостероидами
- 4) Противовоспалительными медикаментами
- 5) Аллергоидами

40. Метод неспецифической терапии поллинозов:

- 1) Назначение антигистаминных препаратов
- 2) Введение экстрактов аллергена

- 3) Полная элиминация аллергена
- 4) Частичная элиминация аллергена

41. Основное направление действия неспецифической терапии поллинозов на...

- 1) иммунологическую стадию патогенеза.
- 2) период сенсибилизации.
- 3) все стадии патогенеза одновременно.
- 4) патохимическую стадию патогенеза.

42. На какие стадии воздействует специфическая терапия при поллинозах?

- 1) Патохимическую стадию патогенеза
- 2) Период сенсибилизации
- 3) Патофизиологическую стадию патогенеза
- 4) Иммунологическую стадию патогенеза

43. Чаще других поллинозы вызывает пыльца _____ растений.

- 1) ветроопыляемых
- 2) перекрестноопыляемых
- 3) насекомоопыляемых
- 4) искусственноопыляемых

44. Какой тест используют для лабораторной диагностики поллинозов?

- 1) Реакцию лейколизиса
- 2) RAST
- 3) Реакцию преципитации
- 4) Реакцию гемагглютинации

45. К какому классу в основном относятся аллергические антитела при поллинозах?

- 1) IgM
- 2) IgE
- 3) IgG
- 4) IgA

46. Местная аллергическая реакция при специфическом лечении поллиноза:

- 1) Падение артериального давления
- 2) Волдырь и эритема в месте введения аллергена
- 3) Аллергический конъюнктивит
- 4) Повышение температуры

Раздел 5. Пищевая аллергия

47. Возможные поражения системы органов пищеварения при пищевой аллергии:

- 1) Катаральное, афтозное или язвенное поражение слизистой полости рта
- 2) Гастритический синдром
- 3) Синдром раздраженной кишки
- 4) Энтероколит

48. При пищевой аллергии наиболее эффективный вид специфической терапии:

- 1) Специфическая иммунотерапия пероральными аллергенами
- 2) Полная элиминационная диета
- 3) Специфическая иммунотерапия аллергенами для парентерального применения

49. Типичные кожные проявления пищевой аллергии:

- 1) Дерматит
- 2) Крапивница
- 3) Кожный зуд

50. Отличны ли медиаторы, вызывающие клинические проявления, при ложной и истинной аллергии?

- 1) Нет
- 2) Да

51. Верно ли, что клиническим проявлением немедленной аллергической реакции на пищевые продукты может быть анафилактическая реакция?

- 1) Да
- 2) Нет

52. В какой период жизни наиболее часто встречается пищевая аллергия?

- 1) В первые месяцы и годы жизни
- 2) В юношеском возрасте
- 3) В пожилом возрасте
- 4) В зрелом возрасте

53. Отличается ли клиническими проявлениями ложная пищевая аллергия от истинной?

- 1) Нет
- 2) Да

Раздел 6. Аллергические заболевания органов дыхания

54. ОФВ1 менее 60%, функциональные колебания более 30% встречаются при бронхиальной астме

- 1) Среднетяжелого
- 2) Тяжелого
- 3) Легкого

55. Размер частиц, способных вызывать экзогенный аллергический альвеолит:

- 1) 15-20 мкм
- 2) 5-10 мкм
- 3) 10-15 мкм
- 4) До 5 мкм

56. Когда может развиваться хроническая форма экзогенного аллергического альвеолита?

- 1) После массивного контакта, при выраженной концентрации антигена
- 2) Если воздействие антигена продолжается после массивного контакта с ним
- 3) После длительного и повторного воздействия небольших доз антигена

57. Возможные причины, приводящие к возникновению легочной эозинофилии:

- 1) Работа на никелевых производствах
- 2) Грибковая сенсibilизация
- 3) Паразитарные инвазии

58. Характерные симптомы экзогенного аллергического альвеолита:

- 1) Кашель
- 2) Кровохарканье
- 3) Увеличение бронхопультмональных узлов
- 4) Одышка

59. Наиболее информативный метод исследования диагностики хронической обструктивной болезни легких на ранних стадиях:

- 1) Рентгенография легких
- 2) Бронхоскопия
- 3) Исследование газов крови
- 4) Исследование ФВД

60. Какие препараты способны вызвать легочную эозинофилию?

- 1) Глюкокортикостероиды
- 2) Антибиотики
- 3) Нитраты
- 4) Антигистаминные препараты

61. Достоверный метод специфической диагностики атопической бронхиальной астмы:

- 1) Провокационный ингаляционный тест
- 2) Провокационный назальный тест
- 3) РАСТ
- 4) Кожные аллергические пробы

62. Характерные признаки бронхиальной астмы легкого персистирующего течения (ступень2):

- 1) Отсутствие симптомов вне обострения болезни
- 2) Преходящие кратковременные симптомы болезни менее 1-2 раз в неделю
- 3) Ночные астматические приступы чаще 2 раз в неделю
- 4) ОФВ1 (FEV1) < 60%

63. Отличительные признаки аллергического бронхо-легочного аспергиллеза:

- 1) Рецидивирующие приступы бронхиальной астмы
- 2) Высокая эозинофилия крови
- 3) Высокое общее содержание IgE
- 4) Легочные инфильтраты
- 5) Проксимальные бронхоэктазы
- 6) Обнаружение преципитирующих антител к антигену аспергилл

64. При каком типе дыхательной недостаточности индекс Тиффно значительно снижен?

- 1) Обструктивном
- 2) Рестриктивном

65. Формы аллергического ринита:

- 1) Сезонный
- 2) Круглогодичный
- 3) Идиопатический

66. Критерии тяжести аллергического ринита:

- 1) длительность заболевания;
- 2) выраженность симптомов;
- 3) эозинофилия крови;
- 4) эозинофилия назального содержимого;
- 5) плохой сон;
- 6) снижение работоспособности;

Раздел 7. Клиническая ситуация

67. У больного аллергия к пенициллину. Какой из перечисленных препаратов ему ПРОТИВОПОКАЗАН?

- 1) Анальгин
- 2) Аугментин
- 3) Азитромицин
- 4) Моксифлоксацин

68. Тактика при местной реакции на введение аллергенов:

- 1) Делается внутримышечная инъекция глюкокортикостероидов
- 2) Вводится внутривенно 0.1% раствор адреналина
- 3) Прикладывают лед к месту инъекции

69. После курса СИТ симптомы поллиноза остались, но стали легче и реже. Количество необходимых лекарств уменьшилось примерно вдвое, значительно снизилось число дней нетрудоспособности.

Как оценивается эффект СИТ в данной ситуации?

- 1) Удовлетворительный
- 2) Хороший
- 3) Отличный

70. У больного аллергия к сульфадиметоксину. Какой из перечисленных препаратов ему ПРОТИВОПОКАЗАН?

- 1) Альбуцид
- 2) Стрептомицин
- 3) Неомицин
- 4) Левофлоксацин

71. У больного непереносимость ацетилсалициловой кислоты. Противопоказаны ли ему такие продукты, как молоко, мед, сыр?

- 1) Нет

72. У больного аллергия к витамину В. Какой препарат из перечисленных ему ПРОТИВОПОКАЗАН?

- 1) Мильгама
- 2) Ацетилсалициловая кислота
- 3) Бисептол
- 4) Амоксициллин

73. У больного аллергия к йоду. Какой препарат из указанных ему ПРОТИВОПОКАЗАН:

- 1) Бугадион
- 2) Бруфен
- 3) Энтеросептол

74. Какие препараты ПРОТИВОПОКАЗАНЫ больному с аллергией к пенициллину?

- 1) Оксациллин
- 2) Метициллин
- 3) Ампиокс

75. После курса специфической иммунотерапии проявления бронхиальной астмы стали очень редкими и легкими, иногда беспокоят легкие затруднения дыхания. Дней нетрудоспособности по бронхиальной астме не было. В данной ситуации эффект лечения расценивается как.

- 1) неудовлетворительный
- 2) хороший
- 3) удовлетворительный
- 4) отличный
- 5) эффект с лечением не связывают

76. Пациент 10 лет наблюдается с диагнозом "Муковисцидоз". В настоящий момент отмечается период клинической ремиссии. Ваша тактика в отношении вакцинации?

- 1) Полный отвод от вакцинации
- 2) Вакцинация всеми необходимыми вакцинами на фоне базисной терапии.
3. Вакцинация после выздоровления

Раздел 8. Аллергические поражения кожи

77. Этапы специфической диагностики контактного аллергического дерматита:

- 1) Профессиональный анамнез
- 2) Аллергоанамнез
- 3) Аппликационная проба
- 4) Элиминационный тест
- 5) Скарификационная проба

78. Первичные кожные элементы при аллергической крапивнице:

- 1) Эритема
- 2) Везикулы
- 3) Волдыри
- 4) Папулы

79. Аллергены, вызывающие развитие атопического дерматита:

- 1) пищевые
- 2) клещ домашней пыли
- 3) шерсть и эпидермис домашних животных
- 4) золотистый стафилококк
- 5) непатогенные плесневые грибы

80. Что верно в отношении атопического дерматита?

- 1) Атопический дерматит не зависит от возраста
- 2) Существуют 3 возрастных периода атопического дерматита с различной локализацией поражений и различным преобладанием первичных и вторичных элементов
- 3) Существуют 3 возрастных периода атопического дерматита с единой локализацией поражения, одинаковыми кожными элементами
- 4) Существуют 2 возрастных периода атопического дерматита с различной локализацией поражений и различными первичными и вторичными элементами

81. Локализация аллергического ангионевротического отека Квинки:

- 1) В эпидермисе и верхних слоях дермы
- 2) В подкожной жировой клетчатке
- 3) В мышечной ткани

82. Фруктово-латексный синдром -это:

- 1) перекрестная сенсibilизация к пищевым продуктам (авокадо, бананы, каштаны, папайя, картофель, персики и др.)
- 2) перекрестная сенсibilизация с морепродуктами
- 3) перекрестная сенсibilизация с пыльцой растений
- 4) перекрестная сенсibilизация с членистоногими
- 5) перекрестная сенсibilизация с перепончатокрылыми

83. Аллергия к латексу чаще всего встречается у следующих групп..

- 1) работники здравоохранения
- 2) работники резиновой промышленности
- 3) больные со Spinabifida

- 4) работники текстильной промышленности
- 5) ВИЧ-инфицированные

84. Местная (наружная) терапия атопического дерматита заключается в применении.

- 1) топических кортикостероидов
- 2) нестероидных противовоспалительных мазей
- 3) антибактериальных и противогрибковых мазей
- 4) мазей, улучшающих трофику кожи
- 5) средств, улучшающих микроциркуляцию и метаболизм в очагах поражения

85. Иммунологический механизм контактного аллергического дерматита:

- 1) реактивный
- 2) иммунокомплексный
- 3) аутоаллергическая реакция
- 4) Т-зависимая реакция
- 5) цитотоксическая реакция

86. Какие сенсibilизаторы часто вызывают аллергический контактный дерматит?

- 1) п-фенилендиамин
- 2) никель
- 3) компоненты резины
- 4) этилендиамингидрохлорид
- 5) латекс

87. Типы реакций на латекс:

- 1) ирритантный контактный дерматит
- 2) контактный аллергический дерматит
- 3) немедленная (IgE-обусловленная) реакция
- 4) иммунокомплексная реакция цитотоксическая реакция

88. Возможные причины контактного аллергического дерматита:

- 1) Жирорастворимые вещества, содержащихся в стеблях и листьях некоторых растений
- 2) Металлы
- 3) Лекарственные препараты
- 4) Косметические и парфюмерные средства
- 5) Латекс

Раздел 9. Профилактика и терапия аллергических заболеваний

89. В каких случаях показана специфическая иммунотерапия при атопической бронхиальной астме?

- 1) При ОФВ1 на фоне базисной терапии более 70% от должной величины
- 2) При совпадении данных анамнеза и результатов аллергологической диагностики
- 3) Когда аллергические механизмы болезни являются ведущими

90. Наличие у больных каких заболеваний являются клиническими показаниями для применения блокаторов H1-гистаминовых рецепторов?

- 1) поллиноза
- 2) аллергического ринита
- 3) отека Квинки
- 4) астматического состояния
- 5) холинергической крапивницы

Методические рекомендации к подготовке и сдаче итогового государственного экзамена

Основная литература

1. Аллергология и иммунология: нац. рук. / Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 656 с. 73;
2. Иммунология и аллергология: цветной атлас: учеб. пособие для мед. вузов/ Ред. А.А. Воробьев, А.С. Быков, А.В. Караулов. - Б.м.: Практ. Медицина, 2006. - 288 с.: ил
3. Иммунология: пер. с англ./ Д. Мейл, Дж. Бростофф, Д.Б. Рот, А. Ройт. М: Логосфера, 2007. –568 с.
4. К. Вулф, Р. Джонсон, Д. Сюрмонд. Дерматология по Томасу Фицпатрику. Атлас-справочник. Второе русское издание. Пер. с англ. – М.: Практика, 2007 - 1248 с.
5. Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция и СПИД. /Ред. В.В. Покровский. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 128 с.
6. Клиническая иммунология и аллергология с основами общей иммунологии: учебник. Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Мешкова Р.Я. 2012. - 640 с.: ил.
7. Сепиашвили Р.И. Физиология иммунной системы.-М.:Медицина-Здоровье, 2015.-328С.
8. Хаитов Р.М. Иммунология: учебник. – М., 2010. – 320 с.

Дополнительная литература:

- 1) Адельман, Д. Клиническая иммунология и аллергология / Д. Адельман, Г.Лолор, Д. Фишер. Электронный ресурс <http://www.ul-med.ru/load/101-1-0-746>.
- 2) Аллергология и иммунология. Консультант врача. Электронная информационно-образовательная система на CD. – М., 2008.
- 3) Аллергология и иммунология. Национальное руководство. Под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. – М., 2009. – 656с.
- 4) Атлас по ВИЧ-инфекции и СПИДу: пер. с англ. под ред. Д. Милдван. – М., 2010. – 800с.
- 5) ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации / под ред. В.В. Покровского. – М., 2006. – 128с.
- 6) ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика, лечение: руководство / под ред. В.В Покровского. – 2-е изд. – М., 2003. – 488с.
- 7) Галактионов В.Г. Иммунология. – Из-во МГУ, 2004
- 8) Клиническая иммунология и аллергология: Пер. с нем./ Под ред. Л. Йегера. — М.: «Медицина», 1990. — 528 с.
- 9) Земсков В.М., Земсков А.М., Караулов А.В. Клиническая иммунология: учебник / под ред. А.М. Земскова. – М., 2008. – 432с.
- 10) Клиническая иммунология: учебное пособие / под ред. А.М. Земскова. – М., 2006. – 320с.

- 11) Ковальчук Л.В. Антигенные маркеры клеток иммунной системы человека CD система. М., РГМУ, 2003
- 12) Ковальчук Л.В., Ганковская Л.В., Хорева М.В., Соколова Е.В., Система цитокинов, комплемента и современные методы иммунного анализа. М. РГМУ, 2001
- 13) Ковальчук Л.В., Игнатъева Г.А., Ганковская Л.В. и др. Иммунология: практикум: учебное пособие. – М., 2010. – 300с.
- 14) Кондратенко И.В., Бологов А.А. Первичные иммунодефициты. М., Медпрактика М., 2005
- 15) Маркова Т.П., Лусс Л.В., Хорошилова Н.В. Практическое пособие по клинической иммунологии и аллергологии. М., ТОРУС ПРЕСС, 2005.
- 16) Медицинские стандарты диагностики и лечения больных с аллергическими заболеваниями и нарушениями иммунной системы(под ред. Р.М. Хаитова). М., Ин-т иммунологии, 2000
- 17) Медуницын Н.В. Покровский В.И. Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней: учебное пособие. – М., 2005. – 528с.
- 18) Никулин Б.А. Оценка и коррекция иммунного статуса: учебное пособие. – М., 2007. – 376.
- 19) Плейфайер Дж., Чейн Б.М. Наглядная иммунология: учебное пособие / пер. с англ. под ред. А.В. Караулова. – 2-е изд. – М., 2008. – 120с.
- 20) Ройт А. Основы иммунологии (пер. с англ.) – М.: Мир, 2000
- 21) Стефани Д. В., Вельтищев Ю. Е. Иммунология и иммунопатология детского возраста. — М.: «Медицина», 1996. — 384 с.
- 22) Сепиашвили Р.И., Балмасова И.П. Физиология естественных киллеров.-М.: Здоровье-405С.
- 23) Теплова С.Н., Алексеев Д.А. Секреторный иммунитет. – УрО РАН, Челябинск, 2002. – 200 с.
- 24) Теплова С.Н., Пищальников А.Ю. Первичные иммунодефицитные состояния. Екатеринбург, 2005.
- 25) Учайкин В.Ф. Шамшева О.В. Руководство по клинической вакцинологии. – М., 2006. – 592с.
- 26) Хаитов Р.М., Ярилин А.А., Пинегин Б.В. Атлас по иммунологии. – М., 2010. – 640с.
- 27) Хаитов Р.М., Ярилин А.А., Пинегин Б.В. Руководство по клинической иммунологии. Диагностика заболеваний иммунной системы. – М., 2009. – 352с.
- 28) Цинкернагель Р. Основы иммунологии. М.: Мир, 2008. -135 с.
- 29) Чепель Э. Основы клинической иммунологии: учебное пособие / пер. с англ. под ред. Р.М. Хаитова. – М., 2008. – 416 с.
- 30) Ярилин А.А. Иммунология: учебник. - М.: ГЭОТАР Медиа, 2010. - 752 с.
- 31) Ярилин А.А. Основы иммунологии – М., 1999. – 672 с.

1. Оценочные средства, предназначенные для установления в ходе аттестационных испытаний соответствия/несоответствия уровня подготовки выпускников, завершивших освоение ОП ВО по направлению подготовки/специальности, требованиям соответствующего ОС ВО РУДН/ФГОС ВО.

Критерии оценивания

Проверка уровня освоения практических навыков (I этап ГИА) проводится на основании итоговой аттестации по производственной клинической практике.

Оценка результатов тестового экзамена (II этап) проводится по 100 балльной шкале по следующей схеме:

71-80 % правильных ответов —«удовлетворительно»

81-90 % правильных ответов —«хорошо»

91-100 % правильных ответов –«отлично».

Решение о допуске к следующему этапу ГИА выпускника получившего неудовлетворительную оценку принимается председателем Государственной аттестационной комиссии.

Результаты устного собеседования (III этап) оцениваются по пятибалльной шкале

Оценка «5» (отлично) ставится, если:

- полно раскрыто содержание материала экзаменационного билета;
- материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;
- продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;
- точно используется терминология;
- показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;
- ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;
- продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы;
- допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.

Оценка «4» (хорошо) ставится, если:

вопросы экзаменационного материала излагаются систематизированно и последовательно;

- продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.
- ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков:
 - в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа;
 - допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора;
 - допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

Оценка «3» (удовлетворительно) ставится, если:

- неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;
- усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;
- имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;
- при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.

Оценка «2» (неудовлетворительно) ставится, если:

- не раскрыто основное содержание учебного материала;
- обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала;
- допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.
- не сформированы компетенции, умения и навыки.

Итоговая оценка выставляется выпускнику ординатуры после обсуждения его ответов членами Государственной аттестационной комиссии по системе ECTS.

Соответствие систем оценок балльно-рейтинговой системы, пятибалльной системы и оценок ECTS

Баллы БРС	Традиционные оценки в РФ	Баллы для перевода оценок	Оценки	Оценки ECTS
86 - 100	5	95 - 100	5+	A
		86 - 94	5	B
69 - 85	4	69 - 85	4	C
51 - 68	3	61 - 68	3+	D
		51 - 60	3	E
0 - 50	2	31 - 50	2+	FX
		0 - 30	2	F

Описание оценок ECTS

A “Отлично” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, все предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы, все этапы ГИА оценены на «отлично».

B “Очень хорошо” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, все предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы, все этапы ГИА оценены на «отлично» и «хорошо».

C “Хорошо” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, некоторые предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы недостаточно, все этапы ГИА оценены на «хорошо» и «удовлетворительно».

D “Удовлетворительно” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены на «удовлетворительно» и «хорошо».

Е “Посредственно” - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены только на «удовлетворительно».

FX “Условно неудовлетворительно” - предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы и оценены не ниже «удовлетворительно», тестовая часть ГИА или этап устного собеседования оценен «неудовлетворительно»; при дополнительной самостоятельной теоретической подготовке может быть допущен к повторной ГИА.

F “Безусловно неудовлетворительно” - теоретическое содержание программы ординатуры не освоено, практические навыки не сформированы, все этапы ГИА оценены на «неудовлетворительно».

Программа ГИА составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

Разработчики:

Профессора кафедры «Аллергология и иммунология»
Медицинского института РУДН



Е.А. Левкова

Руководитель направления подготовки 31.08.26,
заведующий кафедрой аллергологии и
иммунологии ФНМО
Медицинского института РУДН,
член – корреспондент РАН



Т.А. Славянская



Р.И. Сепиашвили