Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 13.03.2026 14:08:06
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013e367220b6b2ae

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
/Просекова Е.В./
«23» мая 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплины Б1.О.01 Аллергология и иммунология

Специальность	31.08.26 Аллергология и иммунология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере аллергологии и иммунологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	клинической лабораторной диагностики, общей и клинической иммунологии

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. 1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология (уровень подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры), направленности 02 Здравоохранение (в сфере аллергологии и иммунологии) в сфере профессиональной деятельности в соответствии с профессиональным стандартом 02.023 «Врач-аллерголог-иммунолог» (Приказ Министерства труда и социальной защиты от 14.03.2018 № 138н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-аллерголог-иммунолог») **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/zin/31.08.26_Allergologiya_i_immunologiya.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства
		Форма
1	Текущая аттестация	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Тесты
		Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств (тестов) текущей и промежуточной аттестации

Проверяемая компетенция (код и содержание)	Примеры тестовых заданий	Тип задания*/ количество
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	**Диспансерному наблюдению, в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения, подлежат** больные с острой крапивницей больные с частотой ОРИ 3-4 раза в год больные, страдающие туберкулезом и получающие иммунотерапию + больные бронхиальной астмой **Ребёнка, страдающего бронхиальной астмой, на медико-социальную экспертизу направляет учреждение здравоохранения (врач-педиатр, врач-пульмонолог, врач-аллерголог) при** +1. наличии у него данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное бронхиальной астмой 2. наличии у него данных о временном нарушении функций организма, связанных с бронхиальной астмой любой степени тяжести 3. наличии у него нарушений функций организма, обусловленных тяжёлой персистирующей	*1/60 *2/40

	бронхиальной астмой 4. отсутствии развития стойких нарушений функций организма у детей, связанных с бронхиальной астмой **На медико-социальную экспертизу направляются граждане при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее ____ месяцев от даты ее начала** +1. 4 2. 3 3. 5 4. 6 **При оказании гражданину медицинской помощи в амбулаторных условиях листок нетрудоспособности выдается (формируется)** +1. в день признания его временно нетрудоспособным 2. при окончании лечения 3. с первого дня заболевания или травмы 4. по желанию пациента В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ КУПИРОВАНИИ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ И ПОДРОСТКОВ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ +1. ингаляционные короткодействующие β2-агонисты 2. ингаляционные длительнодействующие β2-агонисты 3. пролонгированный теофиллин 4. тиотропия бромид **Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в целях** +1. определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу 2. определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма 3. выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат 4. установления причинно-следственной связи	

	заболевания с профессиональной деятельностью ОЦЕНКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ДЕТЕЙ, УЖЕ ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ, ПРОВОДИТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ +1. объема терапии, необходимого для контроля заболевания 2. интенсивности ночных и дневных симптомов 3. потребности в применения короткодействующих β2-агонистов 4. показателя ОФВ 1 при мониторинге функции внешнего дыхания ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЯ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ ДИЕТУ С ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПРОДУКТОВ +1. содержащих природные салицилаты, тартразин, бензойную кислоту 2. окрашенных непищевыми красителями, продуктов с большим содержанием сывороточных альбуминов 3. с большим содержанием углеводов и белков суперсемейства PR-10 4. содержащих неспецифические липид-переносящие белки **Листок нетрудоспособности имеет право формировать** +1. лечащий врач 2. врач приёмного покоя больницы 3. судебно-медицинский эксперт 4. врач скорой помощи ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЯ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ ПОЛНУЮ ОТМЕНУ +1. аспирина и препаратов его содержащих 2. сульфаниламидов и антибиотиков 3. ингаляционных и системных глюкокортикостероидов 4. противозачаточных гормональных препаратов **При направлении гражданина на лечение в санаторно-курортную организацию, непосредственно после стационарного лечения листок нетрудоспособности продлевается по решению врачебной комиссии санаторно-курортной организации на весь период лечения, но не более чем на (в дня).** +1. 24 2. 10 3. 15 4. 20 ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ +1. ингаляционных глюкокортикостероидов	

	2. антибиотиков и противогрибковых средств 3. антиоксидантов и десенсибилизирующих средств 4. комплексонов и витаминов **Экспертиза временной нетрудоспособности представляет собой** +1. вид медицинской экспертизы 2. этап медико-социальной экспертизы 3. разновидность экспертизы профессиональной пригодности 4. разновидность экспертизы связи заболевания с профессией НАЧИНАТЬ СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ПОДДЕРЖАНИИ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖНО ЧЕРЕЗ +1. 3 месяца 2. 2 месяца 3. 1 месяц 4. 6 месяцев **Групповое консультирование (школа пациентов) организуется в поликлинике для пациентов групп здоровья** +1. II-III 2. I 3. I-II 4. I, II, III ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЁНКА С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ +1. тяжёлый приступ 2. возраст до 5 лет 3. приступ любой тяжести 4. возраст до 7 лет **Учётным документом для регистрации диспансерного больного является** +1. контрольная карта диспансерного наблюдения 2. статистический талон амбулаторного пациента 3. амбулаторная карта пациента 4. карта ежегодной диспансеризации пациента ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) БОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ «ХОБЛ» ПРИ +1. индексе курильщика более 10 пачка/лет 2. положительной бронходилятационной пробе 3. нормализации легочной функции в результате пробной терапии ингаляционными глюкокортикостероидами 4. отягощенной наследственности по атопии **При проведении аттестации по присвоению квалификационной категории медицинским работникам определяющим является стаж**	

	работы +1. по специальности 2. непрерывный 3. медицинский 4. во вредных (опасных. условиях труда) АНАЛИЗ ДНЕВНИКА САМОКОНТРОЛЯ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОКАЗАЛ ПОТЕРЮ КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПОКАЗАТЕЛЕМ ПОЗВОЛЯЮЩИМ СДЕЛАТЬ ДАННОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ +1. снижение пиковой скорости выдоха на 200 мл 2. появление чувства нехватки воздуха 3. появление симптомов аллергического ринита 4. увеличение самим пациентом дозы топических глюкокортикостероидов **Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи принимается на (в годах)** + 1. 3 2. 2 3. 1 4. 4 ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ +1. грудное вскармливание ребенка не менее чем до 4-6 месяцев 2. исключение из питания беременных цитрусовых и коровьего молока 3. длительное назначение ребенку антигистаминных препаратов 4. отказ от проведения профилактических прививок **Информировать прививаемых о возможных реакциях и осложнениях после введения вакцин** 1. следует, и обязательно о последствиях отказа 2. нужно только в случаях проведения прививок по эпидпоказаниям 3. не следует, это может привести к отказу от прививки 4. следует при проведении плановых прививок У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ +1. клебсиеллой 2. пневмококком 3. стрептококком 4. кишечной палочкой **К настораживающим клиническим признакам первичного иммунодефицита относят** +1. 2 или более подтвержденных тяжелых синуситов в течение года	

	2. наличие крапивницы и ангиоотёков 3. наличие среднего отита в течение года 4. персистирующую молочницу в возрасте до одного года **Для специфической профилактики туберкулеза применяют** +1. живую вакцину БЦЖ 2. комбинированную вакцину АКДС 3. вакцину Превенар 4. вакцину Энджерикс К КРИТЕРИЮ ОБОСНОВАНИЯ СВЯЗИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С ПРОФЕССИЕЙ ОТНОСЯТ +1. выявление гиперчувствительности к антигену на рабочем месте 2. выполнение трудовых операций в условиях запыленности рабочего места 3. длительный стаж работы на «пылевом предприятии» 4. высокие концентрации пыли на рабочем месте **На федеральные учреждения медико-социальной экспертизы возлагается** +1. разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов 2. краткое профилактическое консультирование пациентов 3. участие в оформлении паспорта здоровья пациентов 4. привлечение населения участка к прохождению диспансеризации К ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ +1. исследование функции внешнего дыхания с проведением теста с бета 2-адреномиметиком короткого действия 2. исследование функции внешнего дыхания с проведением теста с гистамином 3. диагностическая бронхоскопия 4. бодиплетизмография **Деонтология включает в себя** вопросы соблюдения врачебной тайны, решение вопросов оплаты медицинских услуг, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками, согласие на эвтаназию + вопросы соблюдения врачебной тайны, меры ответственности за жизнь и здоровье больных, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками, проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе решение вопросов оплаты медицинских услуг вопросы соблюдения врачебной тайны, решение вопросов оплаты медицинских услуг, проблемы	

	взаимоотношений с больными и их родственниками, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками, вопросы о донорстве органов ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЧИТАЮТ +1. синдром экспозиции и элиминации производственного агента 2. дыхательную недостаточность 3. системные аллергические реакции 4. приступы удушья независимо от времени суток **Иммунологическим механизмом, лежащим в основе развития аллергического ринита, является:** **1. иммунологическая аллергическая реакция (III тип),** **2. замедленная аллергическая реакция (II тип),** **3. механизм аллергического ринита не иммунный,** **4. немедленная аллергическая реакция (I тип) 5. токсическая реакция** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ +1. антигистаминные препараты 2 поколения 2. местные антигистаминные препараты 3. парентеральные глюкокортикостероиды 4. препараты кромоглициевой кислоты ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА С БРОНХОЛИТИКАМИ ПОВТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ) +1. 20 2. 5 3. 40 4. 60 **Симптомы острого аллергического ринита обуславливаются медиаторами:** **1 эозинофилов,** **2. нейтрофилов,** **3. базофилов,** **4. тучных клеток,** **5. моноцитов** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	

	СВИДЕТЕЛЬСТВОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ В2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ +1. тремор 2. сонливость 3. головокружение 4. гипертония **К основным симптомам аллергического ринита относятся:** **1. зуд в носу,** **2. чихание,** **3. слизистое отделяемое из носа,** **4. нарушение носового дыхания,** **5. обильное водянистое отделяемое из носа** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. **5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **К специфической диагностике аллергического ринита относится:** **1. аллергологический анамнез,** **2. кожные пробы с аллергенами** **3. провокационные пробы,** **4. RAST,** **5. тест специфического освобождения гистамина** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. **5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **Методами специфического лечения пыльцевого ринита являются:** **1. удаление аллергена,** **2. иглорефлексотерапия,** **3. специфическая иммунотерапия,** **4. фармакотерапия,** **5.оперативное лечение** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. **2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **Специфическая иммунотерапия показана пациентам, страдающим аллергическим ринитом:** **1. симптомы которого не контролируются фармакологическими препаратами** **2. в сочетании с тяжелой атопической астмой, 3. нуждающимся в постоянном применении фармакотерапии для контроля симптомов ринита,** **4. круглогодичного течения или сезонным с длительным сезоном палинации**	

	5. в сочетании с атопическим дерматитом 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. **2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **Для лечения аллергического ринита используются:** **1. антигистаминные препараты,** **2. глюкокортикостероидные гормоны,** **3. кромогликат натрия,** **4. недокромил натрия,** **5. препараты аллергенов** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. **5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **Диспансерному наблюдению, в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения, подлежат:** больные с острой крапивницей больные с частотой ОРИ 3-4 раза в год больные, страдающие туберкулезом и получающие иммунотерапию + больные бронхиальной астмой **Деонтология включает в себя:** вопросы соблюдения врачебной тайны, решение вопросов оплаты медицинских услуг, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками, согласие на эвтаназию + вопросы соблюдения врачебной тайны, меры ответственности за жизнь и здоровье больных, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками, проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе решение вопросов оплаты медицинских услуг вопросы соблюдения врачебной тайны, решение вопросов оплаты медицинских услуг, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками, проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками, вопросы о донорстве органов **В острой фазе воспаления в сыворотке крови возрастает содержание:** + С-реактивного белка циркулирующих иммунных комплексов В-лимфоцитов Интерферона **Диспансерному наблюдению, в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения, подлежат:** больные с острой крапивницей больные с частотой ОРИ 3-4 раза в год	

	больные, страдающие туберкулезом и получающие иммунотерапию + больные бронхиальной астмой **Иммунный адаптивный ответ на бактериальные внеклеточные патогены относится к:** + гуморальному клеточному воспалительному мукозальному клеточному цитотоксическому **Функции С-реактивного белка заключаются в:** + регуляции процесса воспаления, опсонизации специфической иммунной защите, апоптозе транспорте газов и некрозе активации комплемента и гемолизе	
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	**После обучения по программам профессиональной переподготовки, для работы по полученной специальности, медицинские работники должны пройти** +1. первичную специализированную аккредитацию 2. первичную аккредитацию 3. периодическую аккредитацию 4. аттестацию **Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на** +1. предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах 2. участие в научно-практических конференциях 3. участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций 4. подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов **Обмен данными между медицинскими организациями в электронном виде обеспечивает** +1. единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) 2. электронное Правительство 3. портал государственных услуг 4. федеральный регистр медицинских работников **Работодатель обязан ознакомить работника под роспись с правилами внутреннего трудового распорядка, иными локальными нормативными актами, непосредственно связанными с трудовой деятельностью работника, коллективным договором при приеме на работу** +1. до подписания трудового договора	*1/50 *2/40

	2. в течение первых трех дней работы 3. непосредственно на рабочем месте работника 4. в присутствии двух свидетелей **Высокотехнологичная медицинская помощь является частью _____ помощи** +1. специализированной 2. первичной медико-санитарной 3. скорой 4. паллиативной **Качество медицинской помощи напрямую зависит от выполнения** +1. порядков, стандартов и клинических рекомендаций 2. плана посещений 3. правил внутреннего распорядка 4. административных регламентов **В основе медицинской этики и деонтологии лежат правила и нормы взаимодействия медицинского работника с** +1. коллегами, пациентом и его родственниками 2. членами своей семьи 3. представителями общества защиты прав потребителей 4. участниками Всероссийского общественного движения «За права человека» **Применение клинических рекомендаций, стандартов и порядков медицинской помощи способствует** +1. выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи 2. увеличению расходов финансовых средств 3. повышению укомплектованности медицинскими кадрами 4. реорганизации медицинских организаций **Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на** +1. заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов 2. совместное с компанией участие в научно-практических конференциях 3. участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций 4. создание формулярных комиссий в медицинской организации **Проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения обязаны медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи,**	

	согласно +1. Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 2. Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ 3. территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 4. программе добровольного медицинского страхования **Под делегированием полномочий понимают** +1. наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции 2. передачу части своей заработной платы подчинённым 3. предоставление полной свободы действий какому-либо лицу 4. полное подчинение какому-либо вышестоящему по должности лицу **Полис обязательного медицинского страхования имеет силу** +1. на всей территории Российской Федерации 2. только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис 3. только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный 4. только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения **К определяющим для вынесения заключения о признании инвалидом при проведении медико-социальной экспертизы относят** +1. неблагоприятный трудовой прогноз 2. допущенные дефекты в лечении 3. ходатайство предприятия, на котором работает больной 4. возраст пациента и сопутствующие заболевания **Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на** +1. предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах 2. участие в научно-практических конференциях 3. участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций 4. подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов **После обучения по программам**	

	профессиональной переподготовки, для работы по полученной специальности, медицинские работники должны пройти +1. первичную специализированную аккредитацию 2. первичную аккредитацию 3. периодическую аккредитацию 4. аттестацию **Обмен данными между медицинскими организациями в электронном виде обеспечивает** +1. единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) 2. электронное Правительство 3. портал государственных услуг 4. федеральный регистр медицинских работников **Высокотехнологичная медицинская помощь является частью _____ помощи** +1. специализированной 2. первичной медико-санитарной 3. скорой 4. паллиативной **Качество медицинской помощи напрямую зависит от выполнения** +1. порядков, стандартов и клинических рекомендаций 2. плана посещений 3. правил внутреннего распорядка 4. административных регламентов **В основе медицинской этики и деонтологии лежат правила и нормы взаимодействия медицинского работника с** +1. коллегами, пациентом и его родственниками 2. членами своей семьи 3. представителями общества защиты прав потребителей 4. участниками Всероссийского общественного движения «За права человека» **Применение клинических рекомендаций, стандартов и порядков медицинской помощи способствует** +1. выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи 2. увеличению расходов финансовых средств 3. повышению укомплектованности медицинскими кадрами 4. реорганизации медицинских организаций **Одним из ограничений на осуществление медицинскими работниками своей профессиональной деятельности при взаимодействии с различными фармацевтическими компаниями является запрет на** +1. заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов	

	2. совместное с компанией участие в научно-практических конференциях 3. участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций 4. создание формулярных комиссий в медицинской организации **Методами специфического лечения пыльцевого ринита являются:** **1. удаление аллергена,** **2. иглорефлексотерапия,** **3. специфическая иммунотерапия,** **4. фармакотерапия,** **5. оперативное лечение** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. **2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. . К ВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУБЛИНГВАЛЬНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ, ОТНОСЯТ +1. орофарингеальные инфекции, гингивиты, периодонтиты, язвы и раны в полости рта, хирургические манипуляции в полости рта 2. наличие атопического дерматита, сопутствующей пищевой аллергии, глистной инвазии 3. наличие сопутствующей бронхиальной астмы инфекционно-аллергической, аллергического ринита 4. вазомоторный ринит, ношение шин, исправляющих прикус, применение фторсодержащих зубных паст **Специфическая иммунотерапия показана пациентам, страдающим аллергическим ринитом:** **1. симптомы которого не контролируются фармакологическими препаратами** **2. в сочетании с тяжелой атопической астмой, 3. нуждающимся в постоянном применении фармакотерапии для контроля симптомов ринита,** **4 .круглогодичного течения или сезонным с длительным сезоном палинации** **5. в сочетании с атопическим дерматитом** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. **2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **К специфической диагностике аллергического ринита относится:** **1. аллергологический анамнез,** **2. кожные пробы с аллергенами**	

	3. провокационные пробы, **4. RAST,** **5. тест специфического освобождения гистамина** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. ***5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **Методом НЕспецифической терапии поллинозов является:** **1. назначение антигистаминных препаратов,** **2. предсезонная иммунотерапия,** **3. назначение глюкокортикостероидов,** **4. полная элиминация аллергена,** **5. назначение антибиотиков** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. **2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **Действие неспецифической терапии поллинозов направлено на:** **1. патохимическую стадию патогенеза,** **2. период сенсибилизации** **3. патофизиологическую стадию,** **4. иммунологическую стадию патогенеза,** **5. период сенсибилизации и иммунологическую стадию патогенеза** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. **2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **Методом неспецифической терапии поллинозов является:** **1. полная элиминация аллергена,** **2. частичная элиминация аллергена,** **3. введение экстрактов аллергенов,** **4. назначение антигистаминных препаратов,** **5. назначение антибиотиков** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **Диагностическим критерием системной красной волчанки является** + наличие антител к ДНК высокий уровень ЦИК ревматоидный фактор снижение числа Т-лимфоцитов **Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «аллергология и**	

	иммунология» регламентируется приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04 февраля 2010г. №60н + приказом Министерства здравоохранения РФ от 07 ноября 2012г. №606н Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ (в ред. от 28.12.2013) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Конституцией РФ **Процесс лимфогенеза и дифференцировки В-лимфоцитов происходит в:** + костном мозге вилочковой железе пейеровых бляшках лимфатических узлах **К возбудителям внутриклеточных инфекций относят:** золотистый стафилококк +микоплазма синегнойная палочка стрептококк **Иммуногенетика изучает** + генетический контроль иммунного ответа созревание иммунной системы значение инволюции иммунологических функций в процессе старения молекулярные механизмы иммунного ответа **Специфическая иммунотерапия показана пациентам, страдающим аллергическим ринитом**: 1. симптомы которого не контролируются фармакологическими препаратами 2. в сочетании с тяжелой атопической астмой, 3. нуждающимся в постоянном применении фармакотерапии для контроля симптомов ринита, 4. круглогодичного течения или сезонным с длительным сезоном палинации 5. в сочетании с атопическим дерматитом 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. **2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е ЯВЛЯЕТСЯ +1. радиоаллергосорбентный тест (РАСТ) 2. полимеразная цепная реакция (ПЦР) 3. реакция связывания комплемента (РСК) 4. реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) **Для сезонного аллергического конъюнктивита характерны перекрестные аллергические**	*1/60 *2/40

	реакции с +1. лекарствами растительного происхождения 2. аспирином и пиразолоновым производным 3. сульфаниламидными препаратами 4. препаратами фенотиазинового ряда ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ +1. полисомнография 2. холтеровское мониторирование ЭКГ 3. кардиореспираторное мониторирование 4. электроэнцефалография ИНГАЛЯЦИОННАЯ ПРОВОКАЦИОННАЯ ПРОБА С АЛЛЕРГЕНОМ ПРОВОДИТСЯ ВРАЧОМ-АЛЛЕРГОЛОГОМ-ИММУНОЛОГОМ +1. исключительно в условиях круглосуточного аллергологического стационара 2. в поликлинике по месту жительства, в условиях процедурного кабинета 3. амбулаторно, в условиях аллергологического кабинета 4. в условиях дневного стационара СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЖЕЛЛА И КУМБСА АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ ПО ТИПУ +1. аллергической реакции немедленного типа (I тип) 2. цитотоксической аллергической реакции (II тип) 3. иммунокомплексной аллергической реакции (III тип) 4. гиперчувствительности замедленного типа (IV тип) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПРОВОКАЦИОННОГО КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО ТЕСТА ПРИМЕНЯЮТ _____ РАЗВЕДЕНИЕ АЛЛЕРГЕНОВ +1. 2-кратное 2. 5-кратное 3. 10-кратное 4. 20-кратное ПИКФЛОУМЕТР ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ +ПСВ (пиковую скорость выдоха) -ЖЕЛ (жизненную ёмкость лёгких) -индекс Тиффно -ОФВ1 (объём форсированного выдоха на 1 секунде) ОЦЕНКА РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ПРИ ПОСТАНОВКЕ КОЖНЫХ ПРОБ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ +1. 20 минут 2. 2 часа 3. 4-8 часов 4. 24 часа	

	ГРАФИК КРИВОЙ «ПОТОК-ОБЪЕМ» ОТРАЖАЕТ ТОЛЬКО ОБЪЕМНУЮ СКОРОСТЬ +и объем легких при форсированном максимальном вдохе и выдохе -и объем воздуха при спокойном глубоком вдохе и спокойном глубоком выдохе -за первую секунду выдоха и объем легких при форсированном выдохе -за первую секунду выдоха и объем легких при форсированном максимальном вдохе РЕЗУЛЬТАТ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С НЕИНФЕКЦИОННЫМ АЛЛЕРГЕНОМ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ +1. 20 минут 2. 40 минут 3. 2 часа 4. 8 часов **Для диагностики аллергического ринита применяют** +1. скарификационные кожные тесты, исследование IgE в крови и цитологию носового секрета 2. рентгенографию околоносовых пазух, общий анализ крови, мочи, кала на яйца глистов 3. рентгенографию органов грудной клетки и исследование функции внешнего дыхания 4. провокационные тесты, пробное лечение гормональными препаратами и бактериологическое исследование полости носа **Провокационный назальный тест целесообразно делать при** +1. локальном аллергическом рините 2. изолированном пыльцевом конъюнктивите 3. изолированной пыльцевой астме 4. полипозе околоносовых пазух **Эозинофилия периферической крови может наблюдаться при** +1. аллергическом рините 2. остром гайморите 3. остром риносинусите 4. хроническом рините **Усиление симптомов поллиноза может наблюдаться при контакте с** +1. сеном 2. животными 3. пером подушек 4. птицами **Симптомы аллергии в июле могут вызывать аллергены** +1. овсяницы 2. березы 3. лещины 4. ольхи **К основным симптомам аллергического ринита**	

	относят +1. зуд в носу, чихание, обильное водянистое отделяемое из носа 2. слизисто-гнойное отделяемое из носа 3. нарушение носового дыхания, гнойное отделяемое из носа 4. заложенность носа, наблюдающаяся при положении лежа на одном боку **Характерными симптомами поллиноза являются** +1. ринит, конъюнктивит 2. увеличение лимфоузлов, субфебрилитет 3. бледность кожных покровов, падение артериального давления 4. зуд во рту, лабиальный отек **При диагностике аллергического ринита у детей важным диагностическим критерием, позволяющим судить о характере воспаления, является _____ отделяемого из носа** +1. цвет 2. объем 3. интенсивность 4. частота **Обострение симптомов аллергии при грибковой/плесневой сенсибилизации может отмечаться в помещениях** +1. сырых подвальных 2. теплых сухих 3. с животными 4. после ремонта **Характерным симптомом присоединения грибковой инфекции к атопическому дерматиту является** +1. поражение ногтевого ложа 2. вульгарное импетиго 3. фолликулит 4. остиофолликулит **Дополнительным диагностическим критерием атопического дерматита является** +1. симптом Денни-Моргана 2. хроническое рецидивирующее течение 3. наличие атопических заболеваний у пациента 4. кожный зуд **Основной приём специфической диагностики контактного аллергического дерматита заключается в постановке** +1. кожного аппликационного теста с подозреваемым аллергеном 2. кожного скарификационного теста с подозреваемым аллергеном 3. лабораторного теста по определению специфических антител к подозреваемому аллергену 4. лабораторного теста по определению	

	специфических лимфоцитов к подозреваемому аллергену **Наличие скольких дополнительных диагностических критериев атопического дерматита необходимо для постановки диагноза?** +1. не менее трех 2. не менее двух 3. не менее пяти 4. не менее четырех **Кожные пробы с аллергенами можно проводить** в период обострения аллергического заболевания в период стихающего обострения в любое время + в период стойкой ремиссии **Показание для кожного тестирования с аллергенами для диагностики** +поллиноза хронического гайморита гастрита пневмонии **Кожные пробы диагностически достоверные, если** тест-контроль, гистамин и аллергены дали положительную реакцию тест-контроль, гистамин и аллергены дали отрицательную реакцию +тест-контроль дал отрицательную, а гистамин - положительную реакцию тест-контроль дал положительную, а гистамин — отрицательную реакцию **Кожное тестирование с аллергенами можно проводить** на фоне приема антигистаминных препаратов в первый день после отмены антигистаминных препаратов 1 поколения на десятый день после отмены антигистаминных препаратов 1 поколения +не раньше, чем через 3 дня после отмены антигистаминных препаратов 1 поколения **При проведении скарификационных тестов реакция считается отрицательной, если имеются** участок гиперемии диаметром 1 мм гиперемия > 1 мм в диаметре волдырь 1 мм + размеры, как в отрицательном контроле **Обследование пациента с подозрением на иммунодефицитное состояние начинается с** физикального обследования + сбора иммунологического анамнеза лабораторных иммунологических исследований формулировки иммунологического диагноза **Изменение какого из нижеперечисленных**	

	лабораторных показателей с наибольшей достоверностью указывает на наличие атопии: Эозинофилия в периферической крови. Повышение количества эозинофилов в мазках со слизистой полости носа. Повышение уровня общего IgE. + Повышение уровня специфических IgE к ингаляционным аллергенам **Пациентка 27 лет обратилась в начале мая с жалобами на першение в горле, «зуд» слизистых полости рта после употребления моркови, орехов, вишни, а также зуд век, ринорею. Круглогодично отмечает высыпания на локтевых и коленных сгибах. В связи с появлением выше указанных симптомов принимает антигистаминные препараты** **выберите правильный метод обследования для уточнения диагноза** Назальный провокационный тест + Определение уровня специфических IgE к предполагаемым причинно-значимым аллергенам Цитология назального секрета Посев из зева и носа на флору **Какие критерии лежат в основе классификации аллергического ринита по характеру течения?** + Продолжительность клинических проявлений аллергического ринита (количество дней в неделю, количество недель в году). Преобладание тех или иных симптомов аллергического ринита (назальная обструкция, ринорея и пр.). Наличие или отсутствие сезонности течения аллергического ринита (сезонный, круглогодичный). Спектр сенсибилизации (сенсибилизация к пыльцевым, бытовым и др. группам аллергенов). **Иммунодиагностика при инфекционных заболеваниях направлена на** + идентификацию возбудителя идентификацию дефектов иммунитета определение степени тяжести определение распространенности процесса **Материалом для проведения серологического метода диагностики является** + сыворотка крови гной мокрота моча **Количество популяций и субпопуляций лимфоцитов оценивают с помощью** + проточной цитометрии иммуноферментного анализа иммуноблоттинга	

	цитотоксического теста **К специфической диагностике аллергического ринита относится:** 1. аллергологический анамнез, 2. кожные пробы с аллергенами 3. провокационые пробы, 4. RAST, 5. Тест специфического освобождения гистамина 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. **5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ НА ТЕРАПИЮ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА (ПСВ) НА ___ % И БОЛЕЕ +1. 15 2. 20 3. 12 4. 30 ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АЛЛЕРГИИ К МЕСТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ПРИ СУБЛИНГВАЛЬНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ОТНОСЯТСЯ +1. зуд/отёк ротовой полости, языка или губ; першение в горле, тошнота, боли в животе, рвота, диарея, изжога или отёк язычка 2. экспираторная одышка, сухие рассеянные хрипы в лёгких, разлитая боль в животе 3. отёк в области глаз, ушей, шеи; осиплость голоса; сухой приступообразный кашель 4. сыпь везикуло-папуллёзная в области губ, ушей, щёк, глаз, шеи; приступообразные боли в животе; рвота желчью АНТИГИСТАМИННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НЕ ПРОНИКАЮЩИМИ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЮТСЯ +1. лоратадин, астемизол 2. хлоропирамин, прометазин 3. ципрогептадин, цетиризин 4. дифенгидрамин, антазолин МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА, НАЧИНАЮТСЯ С +1. оказания немедленной медицинской помощи на месте 2. транспортировки больного в медицинское учреждение 3. вызова специализированной бригады «скорой	*1/70 **2/40

	помощи» 4. консультации врача-аллерголога-иммунолога ФАКТОРОМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ПОДКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ +1. интенсивность периферического капиллярного кровотока 2. высокая жирорастворимость лекарственного препарата 3. молекулярная масса менее 20000 дальтон 4. кислотно-щелочное состояние крови У ПАЦИЕНТА С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ АСПИРИНА И ПИЩЕВОГО КРАСИТЕЛЯ ТАРТРАЗИНА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ +1. жевательной резинки, буженины, фанты, карамели 2. рыбы, яблок, моркови, петрушки 3. арбуза, кабачков, кукурузы, подсолнечного масла 4. халвы, чечевицы, риса, пшеницы, ржаного хлеба К МЕСТНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ АЛЛЕРГЕНА +1. волдырь и эритему 2. везикулы и образование рубчика 3. изъязвление и гиперпигментацию 4. мокнутие и интенсивный зуд НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, ВЫЗВАННОМ УЖАЛЕНИЕМ ПЕРЕПОНЧАТОКРЫЛЫМИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ +1. эпинефрина, антигистаминных препаратов, преднизолона или гидрокортизона 2. мезатона, эуфиллина, антибиотиков пенициллинового ряда 3. физиологического раствора,эуфиллина, антигистаминных препаратов II поколения 4. β2-агонистов короткого действия, антигистаминных препаратов II поколения ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ПОКАЗАНЫ +1. глюкокортикостероиды 2. отхаркивающие препараты 3. нестероидные противовоспалительные препараты 4. антигистаминные препараты СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ +1. экстрактами аллергенов 2. глюкокортикостероидами 3. противовоспалительными препаратами	

	4. антигистаминными препаратами НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ +1. орофарингеальный кандидоз 2. гипокортицизм 3. эозинофильная пневмония 4. глаукома К ИНГАЛЯЦИОННЫМ В2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ +1. сальбутамол 2. ипратропия бромид 3. кромогликат натрия 4. тиотропия бромид СВИДЕТЕЛЬСТВОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ В2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ +1. тремор 2. сонливость 3. головокружение 4. гипертония ПРЕПАРАТОМ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К IGE ЯВЛЯЕТСЯ +1. омализумаб 2. фенспирид 3. зафирлукаст 4. монтелукаст К ПРЕПАРАТАМ, УМЕНЬШАЮЩИМ КОНТАКТ АЛЛЕРГЕНА СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ НОСА, ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ +1. микронизированную целлюлозу 2. глюкокортикостероиды 3. деконгенсанты 4. хлорид натрия АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ГЕТЕРОЛОГИЧНЫХ (ЛОШАДИНЫХ) СЫВОРОТОК ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГИЯ К +1. перхоти лошади 2. различным видам рыбы 3. группе пенициллинов 4. растительным аллергенам **Препаратами первого выбора для терапии сезонного аллергического ринита являются:** топические деконгестанты + системные блокаторы Н1-гистаминовых рецепторов топические антигистаминные препараты топические кромогликаты **У пациентов с бронхиальной астмой требуется назначение интенсивной терапии при показателе сатурации (sao2), составляющем менее (в процентах)** +1. 90	

	2. 85 3. 75 4. 70 **Рекомендованная кратность проведения спирометрии на фоне лечения бронхиальной астмы составляет** +1. 3-12 месяцев 2. каждый месяц 3. каждые 12 месяцев 4. каждые 2 месяца **Положительный ответ на терапию ингаляционными глюкокортикостероидами у пациентов с бронхиальной астмой подтверждается при увеличении пиковой скорости выдоха (псв) на ___ % и более** +1. 15 2. 20 3. 12 4. 30 **Проба с бронхолитиком считается положительной если** +1. прирост объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) равен или превышает 12% 2. показатель объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) нормализовался 3. индекс Тиффно нормализовался 4. показатель форсированной жизненной ёмкости лёгких (ФЖЕЛ) нормализовался **Патогенетическим методом лечения аллергических заболеваний является** +1. аллерген специфическая иммунотерапия 2. устранение контакта с аллергеном 3. приём глюкокортикостероидов 4. приём антагонистов Н1-рецепторов гистамина **Наиболее показательным методом для оценки легочной функции пациентов с бронхиальной астмой является** +1. спирометрия с оценкой степени обратимости бронхиальной обструкции 2. компьютерная томография с контрастированием бронхов 3. бронхоскопия с пункционной биопсией слизистой бронхов 4. бактериологическое исследование мокроты **Профилактика анафилактического шока у лиц с аллергической предрасположенностью заключается в** +1. тщательном сборе аллергологического анамнеза 2. профилактическом назначении антигистаминных препаратов 3. профилактическом назначении глюкокортикостероидных препаратов 4. профилактическом назначении антагонистов	

	лейкотриеновых рецепторов **Тяжелое обострение бронхиальной астмы констатируют при показателе пиковой скорости выдоха ____ % от нормы** +1. ≤50 2. >50-70 3. <25 4. >70-80 **По данным всемирной организации аллергии к местным побочным реакциям при сублингвальной иммунотерапии относятся** +1. зуд/отёк ротовой полости, языка или губ; першение в горле, тошнота, боли в животе, рвота, диарея, изжога или отёк язычка 2. экспираторная одышка, сухие рассеянные хрипы в лёгких, разлитая боль в животе 3. отёк в области глаз, ушей, шеи; осиплость голоса; сухой приступообразный кашель 4. сыпь везикуло-папуллёзная в области губ, ушей, щёк, глаз, шеи; приступообразные боли в животе; рвота желчью **Антигистаминными препаратами, не проникающими через гематоэнцефалический барьер, являются** +1. лоратадин, астемизол 2. хлоропирамин, прометазин 3. ципрогептадин, цетиризин 4. дифенгидрамин, антазолин **Если симптомы поллиноза остались, но стали реже и легче, уменьшилось количество необходимых лекарств, уменьшилось число дней нетрудоспособности, эффект специфической иммунотерапии расценивается как** +1. хороший 2. удовлетворительный 3. неудовлетворительный 4. отличный **Препарат «теофиллин» относится к группе** +1. метилксантинов 2. мембраностабилизаторов 3. глюкокортикостероидов 4. симпатомиметиков **Для лечения экзогенного аллергического альвеолита показаны** +1. глюкокортикостероиды 2. отхаркивающие препараты 3. нестероидные противовоспалительные препараты 4. антигистаминные препараты **Наиболее частой нежелательной побочной реакцией ингаляционных глюкокортикостероидов является** +1. орофарингеальный кандидоз	

	2. гипокортицизм 3. эозинофильная пневмония 4. глаукома **Препаратом моноклональных антител к** IgE **является** +1. омализумаб 2. фенспирид 3. зафирлукаст 4. монтелукаст **Антигистаминными препаратами первого поколения являются:** +клемастин, хлоропирамин лоратадин, дезлоратадин цетиризин, левоцетиризин фексофенадин **Стандарт лечения рецидивирующих поллипозных риносинуситов** поллипэктомия + терапия топическими глюкокортикостероидными препаратами терапия системными антигистаминными препаратами терапия системными глюкокортикостероидными препаратами **Основным препаратом выбора для лечения сезонного аллергического ринита является**: Сосудосуживающие капли + Системные блокаторы Н1-гистаминовых рецепторов 2-го поколения Топические антигистаминные препараты Системные блокаторы Н1-гистаминовых рецепторов 1-го поколения **Какая тактика ведения рецидивирующих поллипозных риносинуситов наиболее предпочтительна:** полипотомия + эндоназальная терапия топическими глюкокортикостероидами эндоназальная терапия антигистаминными препаратами эндоназальная терапия кромогликатом натрия **Выберите правильный метод симптоматического лечения пациенту с сезонным обострением аллергического ринита и признаками выраженной назальной обструкции, симптомами аллергического синусита профессия – водитель автобуса:** Системные антигистаминные препараты I поколения. Физиотерапия. + Топические ГКС. Аллерген-специфическая иммунотерапия **Для лечения аллергического ринита используются**:	

	1. антигистаминные препараты, 2. глюкокортикостероидные гормоны, 3. кромогликат натрия, 4. недокромил натрия, 5. препараты аллергенов 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. **5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **При аллергическом рините ГКС, применяемые местно, могут:** 1. купировать позднюю фазу воспаления, 2. редуцировать аллергическое воспаление (раннюю и позднюю формы), 3. устранять заложенность носа, 4. тормозить высвобождение медиаторов из тучной клетки и устранять симптомы острого аллергического ринита, 5. уменьшать гиперсекрецию 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. **2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **Кромоны применяются при:** **1. бронхиальной астме,** **2. аллергическом рините,** **3. аллергической крапивнице,** **4. поллинозе,** **5. аллергическом конъюнктивите** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. **5) если правильные ответы 1, 2, 4 и 5. **Использование спейсера позволяет:** **1. свести до минимума отложение аэрозоля в полости рта и на голосовых складках,** **2. применять ингаляционно препараты, не выпускающиеся в форме дозированных аэрозолей,** **3. улучшить координацию вдоха и ингаляции** **4. использовать весь препарат,** **5. улучшить депозицию препарата в легких** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. **5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **.Для лечения среднетяжелого и тяжелого сезонного аллергического ринита показано:** **1. назально глюкокортикостероиды,** **2. системные антигистаминные препараты,**	

	3. ипратропиум бромид, **4. местные бета-адреномиметики (не более 7-10 дней),** **5. местные антигистаминные препараты** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. **5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **При лечении легких или эпизодических симптомов сезонного аллергического ринита применяют:** **1. системные быстродействующие блокаторы Н1-гистаминовых рецепторов,** **2. недокромил натрия,** **3. интраназальные глюкокортикостероиды,** **4. местные интраназальные антигистаминные препараты,** **5. кромогликат натрия** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. **2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **Характерным профилем эффективности и безопасности антигистаминных препаратов i поколения (хлоропирамин) является** +1. обратимое связывание с Н1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие 2. неконкурентная блокада локальных Н1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестизирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие 3. выраженное сродство к Н1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина-8, уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания 4. длительная блокада Н1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов	
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных	**При заполнении учётной формы № 030/у «контрольная карта диспансерного наблюдения» номер карты должен соответствовать номеру** +1. «медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» 2. страхового медицинского полиса пациента 3. страхового номера индивидуального лицевого счета пациента 4. «талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма № 025-	*1/60 *2/30

программ реабилитации или абилитации инвалидов	1/у) **Противоэпидемическим мероприятием, направленным на III звено эпидемического процесса, называют** +1. иммунопрофилактику контактных 2. дератизацию в квартире заболевшего 3. изоляцию больных 4. дезинфекцию в месте пребывания пациентов **Социальную поддержку граждан при возникновении поствакцинальных осложнений гарантирует** +1. государство 2. работодатель 3. медицинское учреждение 4. медицинская страховая организация ОТЁКИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У БОЛЬНЫХ НАСЛЕДСТВЕННЫМ АНГИООТЁКОМ, КУПИРУЮТСЯ +1. введением плазмы 2. антигистаминными препаратами 1 поколения 3. внутривенным введением преднизолона 4. цитостатиками АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТУ С НАЛИЧИЕМ ПЫЛЬЦЕВОЙ, ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ И ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С АЛЛЕРГЕНАМИ +1. пыльцы растений 2. эпидермальными 3. пищевыми 4. эпидермальными и пищевыми ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АСИТ У ДЕТЕЙ С СЕЗОННОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПРИЧИНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ЯВЛЯЮТСЯ АЛЛЕРГЕНЫ +1. пыльцы растений 2. слюны животных 3. клещей домашней пыли 4. перхоти животных НЕОТЛОЖНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ НАЧИНАЮТ С ВВЕДЕНИЯ +1. эпинефрина 0,1 % 0,01 мл/кг дробно до стабилизации артериального давления 2. эуфиллина раствора 2,4 % при удушье 3. антигистаминных препаратов внутривенно 4. одномоментно 2,0 мл адреналина 0,1 % внутривенно + натрия хлорида раствор 0,9% ХАРАКТЕРНЫМ ПРОФИЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ I ПОКОЛЕНИЯ (ХЛОРОПИРАМИН) ЯВЛЯЕТСЯ +1. обратимое связывание с Н1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное,	

	атропиноподобное и проаритмическое действие 2. неконкурентная блокада локальных Н1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестизирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие 3. выраженное сродство к Н1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина-8, уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания 4. длительная блокада Н1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ В2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ +1. тахикардия, нарушения ритма 2. повышение АД, брадикардия 3. гиперкалиемия, сонливость 4. брадикардия, гипергликемия У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ ПО ПОВОДУ СОПУТСТВУЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ +1. лоратадин 2. цетиризин, акривастин 3. сехифенадин, фексофенадин 4. дезлоратадин, левоцетиризин ПАЦИЕНТАМ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРЕПАРАТЫ, СПОСОБНЫЕ БЛОКИРОВАТЬ +1. циклооксигеназу 2. кальциевые каналы 3. гистаминовые рецепторы 4. лейкотриеновые рецепторы В КАЧЕСТВЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН +1. трамадол 2. метамизол натрия 3. диклофенак натрия 4. ибупрофен ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ +1. выявление аллергена на рабочем месте и исключение контакта с ним 2. работу в кондиционируемых помещениях 3. соблюдение режима труда и отдыха 4. частое проветривание	

	ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЙСЕРА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОЗВОЛЯЕТ +1. минимизировать депозицию препарата в полости рта и на голосовых связках 2. применять препараты, выпускающиеся в форме дозированных порошковых ингаляторов 3. уменьшить влияние неблагоприятных факторов внешней среды на пациента 4. улучшить муколитический эффект препаратов **Аллерген-специфическую иммунотерапию пациенту с наличием пыльцевой, эпидермальной и пищевой аллергии следует начинать с аллергенами** +1. пыльцы растений 2. эпидермальными 3. пищевыми 4. эпидермальными и пищевыми **Эффективность элиминации аллергенов при атопических заболеваниях связана с** +1. видом аллергенов 2. полом пациентов 3. сопутствующими заболеваниями 4. возрастом пациентов **В качестве обезболивающего при непереносимости нестероидных противовоспалительных препаратов может быть назначен** +1. трамадол 2. метамизол натрия 3. диклофенак натрия 4. ибупрофен **Профилактика обострений профессиональной бронхиальной астмы включает** +1. выявление аллергена на рабочем месте и исключение контакта с ним 2. работу в кондиционируемых помещениях 3. соблюдение режима труда и отдыха 4. частое проветривание **К низкой комплаентности больных атопическим дерматитом приводит** +1. неправильная дозировка, кратность или длительность терапии 2. включение эмолиентов в комплексную терапию 3. назначение кортикостероидов 1 раз в сутки 4. проактивная терапия **Пациентам с аллергией к плесневым грибам и перекрестной пищевой аллергией следует исключить из питания** +1. кефир 2. лимонад 3. молоко 4. фруктовую воду	

	Неспецифическая вторичная профилактика обострений аллергических заболеваний включает +1. максимально возможное уменьшение воздействия на пациента причинно-значимых аллергенов 2. регулярные занятия спортом 3. постоянный прием витаминов и микроэлементов 4. ежегодные повторные курсы иммунокорригирующих препаратов с частотой не реже чем 2 раза в год **Первичная профилактика аллергических заболеваний, в том числе атопической бронхиальной астмы у детей включает** +1. грудное вскармливание ребенка не менее чем до 4-6 месяцев 2. исключение из питания беременных цитрусовых и коровьего молока 3. длительное назначение ребенку антигистаминных препаратов 4. отказ от проведения профилактических прививок **Стабильной ремиссией при бронхиальной астме считают отсутствие приступов в течение** +1. двух лет 2. месяца 3. года 4. полугода **Для лечения среднетяжелого и тяжелого сезонного аллергического ринита показано:** 1.назально глюкокортикостероиды, 2. системные антигистаминные препараты, 3. ипратропиум бромид, 4. местные бета-адреномиметики (не более 7-10 дней), 5. местные антигистаминные препараты 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. **5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **Для бронхиальной астмы, вызванной физическим усилием, характерно**: 1. встречаемость у здоровых людей, 2. высокая встречаемость среди пациентов с бронхиальной астмой, 3. влияние факторов окружающей среды, 4. гипервентиляция, 5. уменьшение бронхоспазма при повторяющихся нагрузках 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. +4) если правильный ответ 4.	

	5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **Клинические проявления при сниженой фагоцитарной активности нейтрофилов** + частых ОРВИ бронхиальная астма атеросклероз витилиго **Пожизненное введение иммуноглобулинов показано при** сепсисе + агаммаглобулинемии аллергических реакциях вирусном гепатите В **Профилактика, целью которой является устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению, рецидиву заболевания, определяется как** первичная + вторичная третичная четвертичная **При высыпаниях и кожном зуде, не купируемом приемом антигистаминных и кортикостероидных препаратов, первоочередно надо исключить** аутоиммунные заболевания заболевания внутренних органов психические расстройства +чесотку **Реализация наследственной предрасположенности к болезни обусловлена** единичным генетическим дефектом без участия средовых факторов средовыми факторами множественными генетическими дефектами без участия средовых факторов +сочетанием множественных генетических и средовых факторов **Трансплантация тимуса новорожденному показана при** селективном иммунодефиците IgA + синдроме Ди Джорджи гипогаммаглобулинемии Брутона врожденном ангионевротическом отеке **Для создания приобретенного искусственного активного противоинфекционного иммунитета используются** + вакцины иммуноглобулины сыворотки бактериофаги **Для специфической профилактики туберкулеза применяют**	

	+ живую вакцину БЦЖ комбинированную вакцину АКДС вакцину Превенар вакцину Энджерикс **Назовите составные части реабилитации (реабилитационные конструкты):** *1.Социальная реабилитация, обеспечивающая реабилитацию человека с инвалидностью как социального субъекта; *2. Педагогическая реабилитация, обеспечивающая реабилитацию человека как субъекта деятельности; *3. Психологическая реабилитация, которая обеспечивает реабилитацию человека с инвалидностью на уровне личности; *4. Медицинская реабилитация, которая обеспечивает реабилитацию на уровне биологического организма человека. **Что означает понятие «АБИЛИТАЦИЯ»:** *возвращения способности к чему-либо, утраченной в результате болезни, травмы и др. *быть способным к чему—либо — первоначальное формирование способности к чему—либо *помощь в приобретении или развитии еще несформированные функций и навыков *многосторонний процесс для предоставления ребенку возможности вести жизнь, которая наиболее приближена к нормальной **Что означает понятие «РЕАБИЛИТАЦИЯ»:** *восстановление утраченных функций в результате травмы или заболевания. **Цель реабилитации:** *помочь инвалидам восстановить оптимальные физические уровни деятельности *помочь инвалидам восстановить оптимальные интеллектуальные уровни деятельности *помочь инвалидам восстановить оптимальные психические и/или социальные уровни деятельности *предоставить реабилитационные средства для изменения жизни и расширения рамок независимости инвалидов **В амбулаторно-поликлинических учреждениях при подозрении или в случае выявления аллергических заболеваний и болезней, ассоциированных с иммунодефицитами, направляют больных на консультацию в кабинет врача аллерголога-иммунолога** врачи-физиотерапевты врачи экспертных комиссий + врачи-педиатры участковые, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи экспертных комиссий, врачи других специальностей врачи ЛФК	

	Профилактика, целью которой является устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению, рецидиву заболевания, определяется как первичная + вторичная третичная четвертичная **Содержание образовательных программ для пациентов при аллергических заболеваниях включает:** *Объяснение причин заболевания *Разъяснение целей лечения, необходимости проведения профилактических мероприятий. *Информирование причинно-значимых агентах, вызывающих аллергические заболевания *Разъяснение адекватных элиминационных мероприятий **Первичная профилактика лекарственной аллергии включает:** *Тщательный сбор фармакологического анамнеза. *Избегать полипрагмазии. *Соответствие дозы лекарственного средства возрасту и массе тела больного. *Способ введения лекарственного средства должен строго соответствовать инструкции. *Назначение лекарственного средства строго по показаниям. **Для пациента с поллинозом сорным травам характерна непереносимость пищевых продуктов:** 1. халва 2. косточковые 3. подсолнечное масло 4. сдобное тесто 5. курица 1) если правильные ответы 1, 2 и 3 **2) если правильные ответы 1 и 3 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 **При бытовой аллергии усиление клинических проявлений возможно:** 1. во время уборки помещений 2. при употреблении в пишу цитрусовых 3. во время ремонта в квартире 4. при контакте с животными 5. в сезон пыления растений 1) если правильные ответы 1, 2 и 3 **2) если правильные ответы 1 и 3 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	

	К мерам профилактики лекарственной аллергии у лиц с аллергической конституцией относятся: 1. исключение пенициллина из лечения, 2. назначение препаратов строго по показаниям, 3. избегание полипрагмазии 4. проведение профилактических прививок только в период стойкой ремиссии аллергического заболевания, 5. назначение адекватных доз препарата 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. **5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.	
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	**Проводить пропаганду здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения обязаны медицинские организации, участвующие в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, согласно** +1. Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 2. Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ 3. территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи 4. программе добровольного медицинского страхования **Полис обязательного медицинского страхования имеет силу** +1. на всей территории Российской Федерации 2. только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис 3. только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный 4. только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения **При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны** +1. выполнять предписания медицинских работников 2. оформить больничный лист 3. находиться на постельном режиме 4. пройти медицинское обследование **Школы здоровья чаще организуют по _____ пациентов** +1. профилю заболевания 2. уровню образования 3. возрасту	*1/60 *2/30

	4. половому составу **Для контроля качества лечебно-диагностического процесса в структурных подразделениях медицинской организации используют** +1. клинические рекомендации 2. показатели фондооснащенности и фондовооруженности 3. правила внутреннего распорядка 4. требования техники безопасности **Среди факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний ведущую роль играет** +1. образ жизни 2. генетическая предрасположенность 3. несовершенство работы системы здравоохранения 4. окружающая среда **О качестве профилактической работы свидетельствует показатель** +1. охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами 2. отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся 3. текучести кадров 4. занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население **Абсолютным противопоказанием для введения живых вакцин является** +1. иммунодефицит 2. анемия 3. дисбактериоз кишечника 4. врождённый порок развития **Необходимость вакцинации против пневмококковой инфекции ребёнка, перенёсшего менингоэнцефалит пневмококковой этиологии** +1. имеется, так как существует много серотипов пневмококка 2. не имеется, так как между пневмококками существуют перекрёстные реакции 3. не имеется, так как данная ситуация является противопоказанием 4. имеется, но вакцинация может быть проведена только по эпидпоказаниям **Цель проведения вакцинации детей до 1 года инактивированной полиомиелитной вакциной состоит в** +1. профилактике вакциноассоциированного полиомиелита 2. снижении отказов от вакцинации против полиомиелита 3. уменьшении циркуляции вакцинных вирусов 4. неспецифической профилактике энтеровирусной	

	инфекции **Прививать против гриппа пациентов с ангиоотёком на куриные яйца в анамнезе** +1. нельзя, так как ангиоотёк на белок куриного яйца в анамнезе является противопоказанием 2. можно, так как ангиоотёк в анамнезе на яйца не является противопоказанием 3. можно, не ранее чем через 3 месяца после ангиоотёка, развившегося при употреблении яиц 4. можно, не ранее чем через 6 месяцев после ангиоотёка, развившегося при употреблении любых яиц **Информировать прививаемых о возможных реакциях и осложнениях после введения вакцин** +1. следует, и обязательно о последствиях отказа 2. нужно только в случаях проведения прививок по эпидпоказаниям 3. не следует, это может привести к отказу от прививки 4. следует при проведении плановых прививок **Непосредственно после прививки пациент должен находиться под наблюдением медицинских работников в течение** +1. 30 минут 2. 20 минут 3. 1 часа 4. 4 часов **Коллективный иммунитет можно создать против** +1. коклюша 2. столбняка 3. бешенства 4. малярии **Механизмом иммунного ответа при введении рекомбинантных вакцин является** +1. выработка антител 2. цитотоксический иммунный ответ 3. цитотоксический иммунный ответ и выработка аутоантител 4. активация системы фагоцитоза **Новорождённым детям от матерей-носительниц hbs-антигена с профилактической целью показано введение специфического иммуноглобулина** +1. в первые часы жизни 2. при выписке из родильного дома 3. на 2-3 сутки жизни 4. в возрасте 1 месяца жизни **Перед проведением профилактических прививок необходимо провести осмотр пациента и** +1. термометрию 2. клинический анализ крови 3. общий анализ мочи	

	4. иммунологическое обследование **Длительность поствакцинального иммунитета к коклюшу после закончённой схемы вакцинации составляет (лет)** +1. 5-5,5 2. 3-4 3. 10-15 4. более 15 **Вакцинацию против гриппа рекомендуется проводить детям старше** +1. 6 месяцев 2. 1 месяца 3. 7 лет 4. 14 лет **Профилактика обострений крапивницы у пациентов с непереносимостью нестероидных противовоспалительных препаратов предполагает диету с исключением продуктов** +1. содержащих природные салицилаты 2. перекрёстно реагирующих с пыльцой злаковых 3. перекрёстно реагирующих с пыльцой берёзы 4. перекрёстно реагирующих с пыльцой сорных трав **В настоящее время основным методом терапии пищевой аллергии является** +1. элиминационная диета 2. анти-IgE-терапия 3. аллерген специфическая подкожная иммунотерапия 4. специфическая иммунотерапия сублингвальными аллергенами БЛАГОПРИЯТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНГИБИТОРОВ КАЛЬЦИНЕВРИНА НА СОСТОЯНИЕ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО БАРЬЕРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ +1. снижением трансэпидермальной потери воды 2. быстрым разрешением лихенификации 3. вазоконстрикторным эффектом 4. снижением гидратации кожи РЕБЕНКУ 3 МЕСЯЦЕВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА, НАХОДЯЩЕМСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ +1. грудное молоко и соблюдение мамой безмолочной диеты 2. смесь на основе частичногидролизованного молочного белка 3. адаптированную молочную смесь с пребиотиками 4. смесь на основе высокогидролизованного молочного белка К НИЗКОЙ КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ПРИВОДИТ +1. неправильная дозировка, кратность или	

	длительность терапии 2. включение эмолиентов в комплексную терапию 3. назначение кортикостероидов 1 раз в сутки 4. проактивная терапия НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ +1. максимально возможное уменьшение воздействия на пациента причинно-значимых аллергенов 2. регулярные занятия спортом 3. постоянный прием витаминов и микроэлементов 4. ежегодные повторные курсы иммунокорригирующих препаратов с частотой не реже чем 2 раза в год АМИНОКИСЛОТНЫЕ СМЕСИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ +1. у детей с анафилаксией на белки коровьего молока 2. для профилактики аллергии у детей из «группы риска» 3. для коррекции рациона у детей с легкими проявлениями атопии 4. в питании здоровых детей ДЕТЯМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМ ТОПИЧЕСКИЕ ИНГИБИТОРЫ КАЛЬЦИНЕВРИНА, РЕКОМЕНДУЮТ ИЗБЕГАТЬ +1. активную инсоляцию 2. занятия спортом 3. плавание в бассейне 4. вакцинацию **Ятрогенным фактором, вызывающим ВИД, является** + химиотерапия, лучевая терапия ВИЧ-инфекция опухоли лимфоретикулярной системы прием витаминов **Причиной поллинозов являются _____ аллергены** +1. пыльцевые 2. пищевые 3. белковые 4. эпидермальные **Причиной сезонного ринита являются** +1. пыльца сорных и луговых трав, пыльца деревьев 2. аллергены эпидермальные, грибковые 3. клещ домашней пыли, пищевые 4. домашняя пыль, грибковые, пищевые **Чаще других поллинозы вызывает пыльца _____ растений** +1. ветроопыляемых 2. насекомоопыляемых 3. перекрестноопыляемых	

	4. искусственно опыляемых **Наибольшая концентрация пыльцы полыни наблюдается в** +1. августе 2. июле 3. июне 4. мае **При аллергии к пыльце березы перекрестные аллергические реакции могут отмечаться на** +1. отвар ромашки 2. сульфаниламиды 3. витамины группы В 4. цикорий **Наиболее распространенными клинически значимыми эпидермальными аллергенами в Российской федерации являются аллергены** +1. кошки 2. лошади 3. морской свинки 4. овцы **Максимальная концентрация пыльцы злаковых трав наблюдается** +1. с июня по июль 2. в начале мая 3. в апреле 4. в августе **Опасность развития медикаментозного ринита и феномена «рикошета» возникает при длительном интраназальном использовании** +1. топических деконгестантов 2. препаратов кромоглициевой кислоты 3. глюкокортикостероидов 4. антигистаминных препаратов **Фактором риска развития атопического дерматита является** +1. отягощённая по атопии наследственность 2. возраст 3. пол 4. кожное заболевание у родственников **С целью профилактики обострений атопического дерматита пациентам необходимо соблюдение _____ диеты** +1. гипоаллергенной 2. высококалорийной 3. низкокалорийной 4. вегетарианской **Вакцинацию против пневмококковой инфекции с 2 до 5 лет проводят** +1. однократно 2. трехкратно с интервалом не менее 1 месяца 3. двукратно с интервалом 3 месяца 4. двукратно с интервалом 1,5 месяца **Употребление вместе с аллергенным продуктом**	

	алкоголя: + ускоряет проявление аллергических реакций замедляет проявление аллергических реакций не оказывает влияние на время появление реакций влияние появляется после превышения дозы 100 мл **Дефицит магния в организме человека проявляется** + депрессивным состоянием возникновением камней в почках изменением щелочного резерва гипотиреозом **Профилактика, целью которой является реабилитация больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности, определяется как** первичная вторичная + третичная четвертичная **Основной путь передачи возбудителя ВИЧ-инфекции** контактный фекально-оральный воздушно-капельный + парентеральный **Источником заражения человека ВИЧ-инфекцией являются** дикие животные + вирусоносители комары обезьяны **Наибольшее количество ВИЧ содержится в** слюне слезной жидкости + крови грудном молоке **Иммунокоррекция показана при** + снижении иммунологических параметров на 30-40% от нормы любых изменениях клинического анализа крови отклонении иммунологических показателей на 10-20% ниже нормы при активации иммунной системы **Вы принимаете 29-летнего пожарного с тяжелой формой сенной лихорадки. Он говорит, что не пользуется назальным спреем или антигистаминными препаратами и испытывает трудности на работе в связи с аллергическим конъюнктивитом, который влияет на управление автомобилем. Он слышал о десенсибилизации и спрашивает, насколько эффективно это лечение.** **Что вы ему скажете?**	

	Около 10% пациентов отмечают значительное улучшение симптомов и уменьшение потребности в лекарственных препаратах. Около 40% пациентов отмечают значительное улучшение симптомов и уменьшение потребности в лекарственных препаратах. + Более 80% пациентов отмечают значительное улучшение симптомов и уменьшение потребности в лекарственных препаратах. 100% пациентов отмечают значительное улучшение симптомов и уменьшение потребности в лекарственных препаратах **Профилактика, целью которой является устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению, рецидиву заболевания, определяется как** + вторичная первичная третичная четвертичная **Общие принципы профилактики лекарственной болезни:** * назначение медикаментов, обоснованных клинической ситуацией * избегать полипрагмазии * тщательно собирать лекарственный анамнез антибиотики назначать только в комплексе с антигистаминными препаратами **Первичная профилактика болезней заключается в** + выявление и устранение факторов риска развития болезней ранней диагностике заболеваний предупреждении осложнений хронических заболеваний своевременном и адекватном лечении больного **Ведущим критерием оценки эффективности медико-профилактической деятельности является** + улучшение показателей здоровья в динамике увеличение продолжительности периода трудовой деятельности формирование у населения установки на здоровый образ жизни снижение уровня травматизма **В аллергологическом кабинете в обязательном порядке должно быть перечисленное:** 1. аллергены для диагностики и лечения, 2. портативный прибор для исследования ФВД, 3. противошоковый набор, 4. электрокардиограф, 5. аппарат УЗИ 1) если правильные ответы 1, 2 и 3	

	2) если правильные ответы 1 и 3 3) если правильные ответы 2 и 4 4) если правильный ответ 4 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 **Сроки хранения вскрытых аллергенов для диагностики составляют: **1. 1 месяц** **2. 2 месяца,** **3. 1 год,** **4. 1 неделя,** **5. 2 года** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3 2) если правильные ответы 1 и 3 3) если правильные ответы 2 и 4 *4) если правильный ответ 4 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 **Задачами врача аллергологического кабинета являются все перечисленные:** **1. консультации больных аллергическими заболеваниями,** **2. специфическая диагностика,** **3. специфическая иммунотерапия,** **4. вакцинопрофилактика,** **5. постановки реакции Пирке** **1) если правильные ответы 1, 2 и 3 2) если правильные ответы 1 и 3 3) если правильные ответы 2 и 4 4) если правильный ответ 4 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 **Диспансерному наблюдению в условиях аллергологического кабинета подлежат больные бронхиальной астмой:** **1. использующие только методы неспецифической терапии,** **2. находящиеся в состоянии стойкой ремиссии более 1 года,** **3. страдающие сопутствующим туберкулезом 4. получающие специфическую иммунотерапию,** **5. имеющие онкологические заболевания** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3 2) если правильные ответы 1 и 3 3) если правильные ответы 2 и 4 4*) если правильный ответ 4 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении	**В Российской федерации обязанность по хранению медицинской документации возложена на** +1. медицинскую организацию 2. пациента 3. страховую компанию 4. территориальный фонд обязательного медицинского страхования **Врачебная комиссия в медицинской организации создается и работает на основании**	*1/60 *2/40

медицинского персонала	+1. приказа руководителя медицинской организации 2. наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности 3. распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации 4. постановления органов местного самоуправления **Заболевание, которое вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой жизни и здоровью, либо становится причиной смерти, является _____ заболеванием** +1. основным 2. сопутствующим 3. прогрессирующим 4. рецидивирующим **+Порядок оказания медицинской помощи включает** 1. этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации 2. усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов 3. информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания 4. план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований **Одним из основных критериев, влияющих на снижение рейтинга медицинской организации, является рост** **+1**. количества обоснованных жалоб 2. впервые выявленных заболеваний 3. заболеваемости с временной утратой трудоспособности 4. числа пролеченных больных **Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем** +1. соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту 2. рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан 3. соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности 4. соблюдения норм трудовой дисциплины **Целью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи является**	

	+1. обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи 2. рациональное использование бюджетных средств 3. строгое соблюдение стандартов медицинской помощи 4. снижение затрат на здравоохранение **Показатель охвата реабилитационными мероприятиями, в том числе санаторно-курортным лечением, пациентов с хроническими заболеваниями, свидетельствует о качестве** +1. диспансерного наблюдения 2. диспансеризации 3. проведения профилактических медицинских осмотров 4. противоэпидемической работы **Медицинские работники имеют право на** +1. стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы 2. выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию 3. оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или. реализацией лекарственных препаратов 4. предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний **Письменное обращение гражданина, поступившее в государственные органы, органы местного самоуправления, должно быть рассмотрено в течение ____ дней со дня _____ письменного обращения** **+1**. 30; регистрации 2. 22; поступления 3. 48; отправления 4. 32; написания **Перечень технических средств реабилитации инвалидов утверждает** +1. Правительство Российской Федерации 2. Росздравнадзор 3. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования 4. Пенсионный фонд Российской Федерации **Оптимальная дозировка внутривенного препарата иммуноглобулинов при сепсисе** 0,2 – 0,4 г/кг веса 0,4 – 0,6 г/кг веса 0,1 – 0,2 г/кг веса + 0,8 – 1,0 г/кг веса **К видам медицинской помощи относят первичную медико-санитарную, специализированную, скорую и**	

	+1. паллиативную 2. неотложную 3. экстренную 4. стационарную **Приоритетным направлением структурных преобразований в здравоохранении российской федерации является развитие _____ помощи** +1. первичной медико-санитарной 2. специализированной медицинской 3. скорой медицинской 4. паллиативной **Основным нормативно-правовым документом, регулирующим сферу здравоохранения, является** +1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 2. Международная классификация болезней 10 пересмотра 3. Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей» 4. Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» **Количественной характеристикой конкретной информации в здравоохранении является** +1. показатель 2. модуль 3. медиана 4. вариация **Внесение должностным лицом заведомо ложных сведений в официальный документ является** +1. служебным подлогом 2. халатностью 3. превышением должностных полномочий 4. дисциплинарным проступком **К одной из целей применения международной классификации болезней 10 пересмотра (мкб-10) относят** +1. систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения 2. контроль качества оказания медицинской помощи населению 3. материально-техническое обеспечение медицинских организаций 4. организацию и планирование деятельности медицинских организаций **Одним из основных принципов охраны здоровья является** +1. недопустимость отказа в оказании медицинской помощи 2. взаимодействие со средствами массовой информации	

	3. социальная защита граждан РФ 4. безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения **Медицинские работники обязаны** +1. соблюдать врачебную тайну 2. сообщать работодателю о заболевании сотрудника 3. предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента 4. рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами **Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи включает** +1. объемы соответствующих видов медицинской помощи 2. протоколы ведения пациентов 3. стандарты медицинской помощи 4. порядки оказания медицинской помощи **Оптимальной для разрешения конфликта является стадия** +1. начальная 2. эскалации 3. пика 4. спада В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР +1. врача и медицинской организации 2. лекарственных средств при лечении в стационаре 3. методик инструментального обследования 4. методик лабораторного исследования **Под консилиумом понимают совещание** +1. нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента 2. представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента 3. представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов 4. сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента **Вы принимаете пациентку, которая страдает тяжелой формой сенной лихорадкой. Она говорит вам, что ей назначили назальный спрей со стероидами, который она использовала ежедневно, однако она считает, что он не действует на ее симптомы. Какова наиболее вероятная причина неэффективности**	

	назальных стероидов? + Неправильное применение Неправильная доза Несоблюдение режима терапии Психо-эмоциональная **Комбинированную иммунотерапию НЕ назначают при** декомпенсированном иммунодефиците разнонаправленных нарушениях иммунной системы хроническом течении заболевания более 3-х месяцев + атипичной температурной реакции **27-летняя женщина приходит на прием в вашу клинику. Она работает бухгалтером. Долгое время она страдает от аллергии на пыльцу деревьев, для лечения которой она использует назальный спрей со стероидами. Когда вы даете советы о здоровом питании, пациентка упоминает, что фрукты вызывают у нее сильное покалывание во рту и иногда отек губ. Какова вероятная причина этих симптомов?** Гипервентиляция + Синдром перекрестной пищевой аллергии Аллергия на орехи Гастродуоденит **Первичной профилактикой заболеваний занимаются** + все медицинские работники участковые врачи организаторы здравоохранения санитарные врачи **Для проверки гипотезы о равенстве средних, взятых из нормально распределяющихся совокупностей выборок, используется критерий** + Стьюдента Колмогорова-Смирнова Пирсона Манна-Уитни **В основе положительного результата пробы манту лежит аллергическая реакция ____ типа** + IV I III II **Сроки хранения вскрытых флаконов с аллергенами для диагностики составляют** 1 месяц 2 месяца 1 год + 1 неделю **Аллергический анамнез в диагностике аллергического заболевания:** **1. играет основную роль**	

	2. имеет вспомогательное значение **3. не играет роли** **4. является этапом аллергологической диагностики** **5. имеет значение при некоторых заболеваниях** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3 2) если правильные ответы 1 и 3 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 **Аллергологический анамнез при пыльцевой аллергии:** **1. позволяет выявить все виновные аллергены** **2. позволяет исключить виновные аллергены** **3. не играет роли** **4. позволяет предположить группу виновных аллергенов** **5. играет роль при некоторых видах** сенсибилизации 1) если правильные ответы 1, 2 и 3 2) если правильные ответы 1 и 3 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 **При пыльцевой аллергии больные имеют клинические проявления:** **1. круглый год** **2. при контакте с домашней пылью** **3. при ужалении насекомых** **4. в период палинации аллергенных растений 5. при контакте с животными** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3 2) если правильные ответы 1 и 3 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 **Клинические проявления при пыльцевой аллергии:** **1. усиливаются в дождливую погоду** **2. усиливаются в холодное время года** **3. не зависят от погодных условий** **4. усиливаются в сухую жаркую ветреную погоду** **5. появляются на фоне вирусных заболеваний** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3 2) если правильные ответы 1 и 3 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 **При аллергии к пыльце деревьев у пациентов часто наблюдается перекрестная пищевая аллергия к:** **1. яичному белку** **2. яблокам**	

	3. кофе **4. орехам** **5. семенам подсолнечника** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3 2) если правильные ответы 1 и 3 **3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 **При аллергии к пыльце сорных трав возможна пищевая аллергия к:** **1. орехам** **2. дыне** **3. грибам** **4. подсолнечному маслу** **5. пшену** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3 2) если правильные ответы 1 и 3 **3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 **При пыльцевой аллергии часто возникают аллергические реакции на:** **1. отвар ромашки** **2. пенициллин** **3. отвар череды** **4. витамины группы В** **5. сульфаниламиды** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3 **2) если правильные ответы 1 и 3 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 **При бытовой аллергии усиление клинических проявлений возможно:** **1. во время уборки помещений** **2. при употреблении в пишу цитрусовых** **3. во время ремонта в квартире** **4. при контакте с животными** **5. в сезон пыления растений** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3 **2) если правильные ответы 1 и 3 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 **У больного с поллинозом к деревьям характерна непереносимость пищевых продуктов:** **1. березовый сок** **2. персики** **3. орехи** **4. цитрусовые** **5. рыба** **1) если правильные ответы 1, 2 и 3 2) если правильные ответы 1 и 3	

	3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 **Для больных с поллинозом к злаковым характерна непереносимость пищевых продуктов:** **1. морковь** **2. орехи** **3. рыба** **4. сдобное тесто** **5. пиво** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3 2) если правильные ответы 1 и 3 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 **Проявления пищевой аллергии зависят от:** **1. количества продукта** **2. сочетания продуктов** **3. вида кулинарной обработки** **4. количества продукта** **5. времен и приема пищи** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3 2) если правильные ответы 1 и 3 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 **Пищевая аллергия к подсолнечному маслу характерна для больных:** **1. бытовой аллергией** **2. эпидермальной аллергией** **3. инсектной аллергией** **4. пыльцевой аллергией** **5. бытовой и эпидермальной аллергией** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3 2) если правильные ответы 1 и 3 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5 **Проявления лекарственной аллергии зависят от:** **1. способа введения препарата** **2. схемы лечения** **3. дозы препарата** **4. ни от чего из перечисленного** **5. длительности лечения** 1) если правильные ответы 1, 2 и 3 2) если правильные ответы 1 и 3 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5	
ПК-1. Способен проводить обследования пациентов в целях	ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е	*1/70 **2/50

выявления аллергических заболеваний и/или иммунодефицитов	ЯВЛЯЕТСЯ 1. радиоаллергосорбентный тест (РАСТ) 2. полимеразная цепная реакция (ПЦР) 3. реакция связывания комплемента (РСК) 4. реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) Ответ: 1 ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЩЕГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е ЯВЛЯЕТСЯ 1. прямой радиоиммуносорбентный тест (ПРИСТ) 2. полимеразная цепная реакция (ПЦР) 3. реакция связывания комплемента (РСК) 4. реакция непрямой гемагглютинации (РНГА) Ответ: 1 ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ 1. полисомнография 2. холтеровское мониторирование ЭКГ 3. кардиореспираторное мониторирование 4. электроэнцефалография Ответ: 1 ИНГАЛЯЦИОННАЯ ПРОВОКАЦИОННАЯ ПРОБА С АЛЛЕРГЕНОМ ПРОВОДИТСЯ ВРАЧОМ-АЛЛЕРГОЛОГОМ-ИММУНОЛОГОМ 1. исключительно в условиях круглосуточного аллергологического стационара 2. в поликлинике по месту жительства, в условиях процедурного кабинета 3. амбулаторно, в условиях аллергологического кабинета 4. в условиях дневного стационара Ответ: 1 ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА КОЖИ БЕЗ ОТЁКА И УПЛОТНЕНИЯ ТКАНЕЙ НАЗЫВАЮТ 1. пятном 2. волдырём 3. пустулой 4. узелком Ответ: 1 УРОВЕНЬ IGE В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ 1. атопических заболеваниях 2. остром бронхите 3. отравлении грибами 4. хроническом некалькулёзном холецистите Ответ: 1 РЕКОМЕНДОВАННАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ СПИРОМЕТРИИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЕТ 1. 3-12 месяцев 2. каждый месяц 3. каждые 12 месяцев	

	4. каждые 2 месяца Ответ: 1 СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЖЕЛЛА И КУМБСА АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ ПО ТИПУ 1. аллергической реакции немедленного типа (I тип) 2. цитотоксической аллергической реакции (II тип) 3. иммунокомплексной аллергической реакции (III тип) 4. гиперчувствительности замедленного типа (IV тип) Ответ: 1 ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПРОВОКАЦИОННОГО КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО ТЕСТА ПРИМЕНЯЮТ _____ РАЗВЕДЕНИЕ АЛЛЕРГЕНОВ 1. 2-кратное 2. 5-кратное 3. 10-кратное 4. 20-кратное Ответ: 1 ПИКФЛОУМЕТР ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ +ПСВ (пиковую скорость выдоха) -ЖЕЛ (жизненную ёмкость лёгких) -индекс Тиффно -ОФВ1 (объём форсированного выдоха на 1 секунде) Ответ: 1 ОЦЕНКА РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ПРИ ПОСТАНОВКЕ КОЖНЫХ ПРОБ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ 1. 20 минут 2. 2 часа 3. 4-8 часов 4. 24 часа Ответ: 1 ГРАФИК КРИВОЙ «ПОТОК-ОБЪЕМ» ОТРАЖАЕТ ТОЛЬКО ОБЪЕМНУЮ СКОРОСТЬ +и объем легких при форсированном максимальном вдохе и выдохе -и объем воздуха при спокойном глубоком вдохе и спокойном глубоком выдохе -за первую секунду выдоха и объем легких при форсированном выдохе -за первую секунду выдоха и объем легких при форсированном максимальном вдохе Ответ: 1 РЕЗУЛЬТАТ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С НЕИНФЕКЦИОННЫМ АЛЛЕРГЕНОМ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ 1. 20 минут 2. 40 минут	

	3. 2 часа 4. 8 часов Ответ: 1 В ОБЩУЮ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ВХОДИТ 1. остаточный объем легких 2. объем спокойного выдоха 3. объем спокойного вдоха 4. форсированная жизненная емкость легких Ответ: 1 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ IGE В ИММУНОФЕРМЕНТНОМ АНАЛИЗЕ (ИФА) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ 1. анти-Ig E антитела, конъюгированные ферментами 2. анти-Ig G антитела, меченные радиоактивным йодом 3. анти-Ig E антитела, меченные радиоактивным йодом 4. анти-Ig G антитела, конъюгированные ферментами Ответ: 1 АЛЛЕРГЕНОМ, ИГРАЮЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА, ЯВЛЯЕТСЯ 1. пыльца березы 2. домашняя пыль 3. шерсть кошки 4. библиотечная пыль Ответ: 1 МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ЭФИРНОЙ ГРУППЫ ИМЕЮТ ОБЩУЮ АНТИГЕННУЮ ДЕТЕРМИНАНТУ С 1. производными сульфонилмочевины 2. препаратами пиразолонового ряда 3. аминогликозидами 4. миорелаксантами ПРОВЕДЕНИЕ ТЕСТА С БРОНХОКОНСТРИКТОРАМИ, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ВОЗМОЖНО В УСЛОВИЯХ 1. круглосуточного стационара 2. дневного стационара 3. стационара на дому 4. амбулаторного лечения Ответ: 1 ЭЛИМИНАЦИОННАЯ ПРОБА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В 1. исключении контакта с подозреваемым аллергеном 2. подкожном введении подозреваемого аллергена 3. введении виновного аллергена в шоковый орган	

	4. пероральном введении аллергена Ответ: 1 С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛОУМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ 1. пиковую скорость выдоха 2. форсированную жизненную ёмкость лёгких 3. объём форсированного выдоха за первую секунду 4. индекс Тиффно Ответ: 1 ПИКОВАЯ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА (ПОСВЫД) ОТРАЖАЕТ 1. максимальную экспираторную скорость 2. максимальную скорость потока при выдохе 75% от ФЖЕЛ 3. скорость и объем воздуха при форсированном вдохе 4. скорость и объем воздуха при спокойном выдохе Ответ: 1 ПОД ТЕРМИНОМ «ИММУННЫЙ СТАТУС» ПОНИМАЮТ 1. состояние иммунной системы человека, оцениваемое системой качественных и количественных клинико-лабораторных показателей 2. количественную и качественную характеристику популяций и субпопуляций Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов 3. количественную характеристику сывороточных иммуноглобулинов A, M, G 4. совокупность клинических и лабораторных симптомов Ответ: 1 НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИООТЁК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ 1. отёками различной локализации без гиперемии и зуда 2. генерализованной крапивницей 3. появлением папулёзных высыпаний с шелушением 4. возникновением буллёзных высыпаний Ответ: 1 ПРИЧИНОЙ ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА КОЖНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЁМ 1. антигистаминных препаратов 2. ингибиторов ангиотензин превращающего фермента 3. ингибиторов циклооксигеназы 4. ингибиторов моноаминооксидазы Ответ: 1 В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НА УКУСЫ НАСЕКОМЫХ ЛЕЖИТ __ ТИП	

	ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ 1. I 2. II 3. III 4. IV Ответ: 1 СЫВОРОТОЧНАЯ БОЛЕЗНЬ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ 1. противостолбнячной сыворотки 2. антибиотиков 3. столбнячного анатоксина 4. водно-солевых экстрактов аллергенов Ответ: 1 ПАТОГЕНЕЗ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОБУСЛОВЛЕН УЧАСТИЕМ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА 1. E 2. G 3. M 4. D Ответ: 1 ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КОЖНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОТМЕНИТЬ 1. антигистаминные препараты 2. деконгенсанты 3. антикоагулянты 4. холинолитики Ответ: 1 **Механизм гиперреактивности дыхательных путей при бронхиальной астме:** 1. усиленные локальные рефлексы и рефлексы центральной нервной системы, 2. наличие секрета и нарушение продукции сурфактанта, 3. отек подслизистой, воспаление и отложение матрикса, 4. ретрактильные силы альвеол, распределенные по большой площади 5. гиперплазия и измененная функция гладкой мускулатур 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. **5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5. **19-летний мужчина поступил с ангиоэдемой правой руки. Его рука распухла так, что он не может сжать ее в кулак. Ангиоэдема распространяется до середины бицепса. Ранее пациент уже два раза поступал в больницу с ангиоэдемой на лице и левой руке. В этих случаях каких-либо определенных триггеров установить не удалось. Он также обращался в	

	больницу с периодической болью в животе, тошнотой и рвотой, для которых не было выявлено каких-либо причин. Во время беседы вы узнаете, что у его матери были аналогичные приступы ангиоэдемы. Какова наиболее вероятная причина этих симптомов? Семейная склонность к атопическим заболеваниям +Наследственный дефицит ингибитора эстеразы С1 Идиопатический ангиоотек Пищевая аллергия **43-летняя пациентка ощущает покалывание и дискомфорт во рту после употребления сырой моркови и сельдерея. Какой из следующих аэроаллергенов с наибольшей вероятностью вызовет аллергическую реакцию у пациентки?** Клещи домашней пыли Грибы рода Aspergillus Кошачья шерсть +Пыльца Березы **В основе большинства псевдоаллергических реакций, развивающихся в ответ на прием лекарственных средств (ЛС), лежит:** * прямое воздействие ЛС на тучные клетки * активация системы комплемента с образованием анафилатоксинов С3а и С5а прямая активация В-лимфоцитов и усиление синтеза реагиновых антител активация экспрессии MHC-II на антигенпрезентирующих клетках активация экспрессии MHC-I на антигенпрезентирующих клетках **53-летняя женщина приходит на прием с рецидивирующей крапивницей, которая беспокоит ее на протяжение восьми месяцев. У нее нет серьезных заболеваний в анамнезе. Она, как правило, знает о приближении приступа, потому что она чувствует крайнюю степень усталости и ей постоянно хочется прилечь. Затем у нее появляются выпуклые розовые болезненные поражения на руках и туловище, которые постепенно проходят в течение двух-трех дней, хотя они иногда после них остаются кровоподтеки.** **Какой из следующих диагнозов является наиболее вероятным?** + Уртикарный васкулит Хроническая идиопатическая крапивница Наследственная ангиоэдема Неустановленная пищевая аллергия **35-летний мужчина поступил в отделение неотложной помощи с отеком губ и шеи и крапивницей, для лечения которых ему**	

	вводили хлорфенамин и стероиды внутривенно. Он не принимает лекарственные препараты регулярно, однако он принял 1 г парацетамола за 12 часов до приступа. Он ничего не ел в течение восьми часов, которые предшествовали приступу. Последние два дня у него была простуда с симптомами острого ринита и небольшая температура до 37,7°с. Какова наиболее вероятная причина этих симптомов? Аллергия на орехи Аллергический ринит Аллергия на парацетамол + Крапивница и ангиоэдема, вызванные инфекцией **Предрасполагающие факторы развития аллергии на лекарственные средства (ЛС):** * продолжительное лечение * высокие дозы ЛС внутривенное введение ЛС * частые прерывистые курсы приема ЛС прием ЛС без прикрытия блокаторами гистаминовых рецепторов **Сублингвальный провокационный тест с медикаментами имеет право проводить**: терапевт врач любой специальности + аллерголог-иммунолог стоматолог **Пациентка 27 лет обратилась в начале мая с жалобами на першение в горле, «зуд» слизистых полости рта после употребления моркови, орехов, вишни, а также зуд век, ринорею. Круглогодично отмечает высыпания в локтевых и коленных сгибах. В связи с появлением указанных симптомов принимает антигистаминные препараты. Правильным методом обследования пациента для уточнения диагноза является** кожное тестирование с предполагаемыми причинно-значимыми аэроаллергенами назальный провокационный тест с предполагаемыми причинно-значимыми аллергенами + определение уровня специфических IgE к предполагаемым причинно-значимым аллергенам кожные аллергологические тесты с неинфекционными аллергенами **У пациента 22 лет с признаками сезонного ринита (симптомы в виде ринореи, чихания, которые отмечаются в осенний период в условиях средней полосы России) выявлены положительные кожные тесты на пыльцу полыни, а также грибковые аллергены. По окончании обследования планируется проведение АСИТ. Правильным методом**	

	обследования пациента для уточнения диагноза и начала аллерген-специфической иммунотерапии является кожное тестирование с предполагаемыми причинно-значимыми аэроаллергенами + назальный провокационный тест с предполагаемыми причинно-значимыми аллергенами определение уровня специфических IgE к предполагаемым причинно-значимым аллергенам кожные аллергологические тесты с неифекционными аллергенами СКРИНИНГОВЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ АНГИООТЁКОВ ЯВЛЯЕТСЯ НИЗКИЙ УРОВЕНЬ 1. С4 компонента комплемента 2. С1-ингибитора в крови 3. функциональной активности С1-ингибитора 4. С1q компонента комплемента Ответ: 1 ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ СПИРОГРАФИИ И ПОДОЗРЕНИИ НА БРОНХОСПАЗМ СНАЧАЛА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ 1. бронходилятационный тест 2. пробу с физической нагрузкой 3. импульсную осциллометрию 4. бодиплетизмографию Ответ: 1 ПРИ ТЕСТЕ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ДОСТОВЕРНЫМ СНИЖЕНИЕМ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ (ОФВ1) СЧИТАЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ) 1. 10 и более 2. 25 и более 3. 35 и более 4. 15 и более Ответ: 1 НА ПРИЕМЕ РЕБЕНОК С СЕЗОННЫМ ОБОСТРЕНИЕМ РИНИТА И КОНЪЮНКТИВИТА; МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ, ЯВЛЯЕТСЯ 1. определение аллергоспецифических иммуноглобулинов Е к пыльцевым аллергенам 2. провокационное кожное тестирование методом скарификации	

	3. провокационное кожное тестирование методом прик-теста 4. определение специфических иммуноглобулинов G к пыльцевым и пищевым аллергенам Ответ: 1 ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В АЛЛЕРГОЛОГИИ 1. являются дополнительным приемом диагностики 2. являются ведущими для постановки диагноза 3. не имеют диагностического значения 4. имеют научное значение Ответ: 1 РЕСПИРАТОРНЫМ И ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНОМ, ПРИСУТСТВУЮЩИМ В ПЕРХОТИ КОРОВЫ, В МОЛОКЕ И МЯСЕ, ЯВЛЯЕТСЯ 1. бычий сывороточный альбумин 2. лактоферрин 3. α-лактальбумин 4. β-лактальбумин Ответ: 1 ПОВЫШЕНИЕ ОБЩЕГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1. атопии 2. вирусных заболеваний 3. хронических гранулематозов 4. гипоплазии тимуса Ответ: 1 ПОВЫШЕНИЕ ОБЩЕГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е ХАРАКТЕРНО ДЛЯ 1. паразитарных инвазий 2. бактериальных заболеваний 3. хронических гранулематозов 4. гиперплазии тимуса Ответ: 1 СОДЕРЖАНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНА Е ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ _____ МЕТОДА 1. иммуноферментного 2. цитологического 3. цитометрического 4. флуоресцентного Ответ: 1 ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К	

	ТРОПОМИОЗИНУ ВОЗМОЖНЫ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА 1. паукообразных 2. молоко 3. латекс 4. мясо земноводных Ответ: 1 В ДИАГНОСТИКЕ КОНТАКТНОЙ АЛЛЕРГИИ ИСПОЛЬЗУЮТ 1. аппликационную кожную пробу 2. скарификационную кожную пробу 3. внутрикожную пробу 4. прик-тест Ответ: 1	
ПК-2. Способен назначать лечение и контролировать его эффективность и безопасность пациентам с аллергическими заболеваниями и/или болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами	ЕСЛИ СИМПТОМЫ ПОЛЛИНОЗА ОСТАЛИСЬ, НО СТАЛИ РЕЖЕ И ЛЕГЧЕ, УМЕНЬШИЛОСЬ КОЛИЧЕСТВО НЕОБХОДИМЫХ ЛЕКАРСТВ, УМЕНЬШИЛОСЬ ЧИСЛО ДНЕЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЭФФЕКТ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК 1. хороший 2. удовлетворительный 3. неудовлетворительный 4. отличный Ответ: 1 К ВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУБЛИНГВАЛЬНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ, ОТНОСЯТ 1. орофарингеальные инфекции, гингивиты, периодонтиты, язвы и раны в полости рта, хирургические манипуляции в полости рта 2. наличие атопического дерматита, сопутствующей пищевой аллергии, глистной инвазии 3. наличие сопутствующей бронхиальной астмы инфекционно-аллергической, аллергического ринита 4. вазомоторный ринит, ношение шин, исправляющих прикус, применение фторсодержащих зубных паст Ответ: 1 ПРЕПАРАТ «ТЕОФИЛЛИН» ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ 1. метилксантинов 2. мембраностабилизаторов 3. глюкокортикостероидов 4. симпатомиметиков Ответ: 1 ФАКТОРОМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ПОДКОЖНОМ	*1/80 **2/40

	ВВЕДЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ 1. интенсивность периферического капиллярного кровотока 2. высокая жирорастворимость лекарственного препарата 3. молекулярная масса менее 20000 дальтон 4. кислотно-щелочное состояние крови Ответ: 1 У ПАЦИЕНТА С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ АСПИРИНА И ПИЩЕВОГО КРАСИТЕЛЯ ТАРТРАЗИНА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ 1. жевательной резинки, буженины, фанты, карамели 2. рыбы, яблок, моркови, петрушки 3. арбуза, кабачков, кукурузы, подсолнечного масла 4. халвы, чечевицы, риса, пшеницы, ржаного хлеба Ответ: 1 К МЕСТНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ АЛЛЕРГЕНА 1. волдырь и эритему 2. везикулы и образование рубчика 3. изъязвление и гиперпигментацию 4. мокнутие и интенсивный зуд Ответ: 1 НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, ВЫЗВАННОМ УЖАЛЕНИЕМ ПЕРЕПОНЧАТОКРЫЛЫМИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ 1. эпинефрина, антигистаминных препаратов, преднизолона или гидрокортизона 2. мезатона, эуфиллина, антибиотиков пенициллинового ряда 3. физиологического раствора,эуфиллина, антигистаминных препаратов II поколения 4. β2-агонистов короткого действия, антигистаминных препаратов II поколения Ответ: 1 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ПОКАЗАНЫ 1. глюкокортикостероиды 2. отхаркивающие препараты 3. нестероидные противовоспалительные препараты 4. антигистаминные препараты Ответ: 1 СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ 1. экстрактами аллергенов 2. глюкокортикостероидами 3. противовоспалительными препаратами	

	4. антигистаминными препаратами Ответ: 1 ЭЛИМИНАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ С КЛЕЩЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ ВКЛЮЧАЮТ 1. регулярную стирку постельного белья 2. увлажнение воздуха до 70% 3. применение натуральной одежды из шерсти 4. уменьшение частоты приёма гигиенических ванн Ответ: 1 НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ 1. орофарингеальный кандидоз 2. гипокортицизм 3. эозинофильная пневмония 4. глаукома Ответ: 1 ПОД АЛЛЕРГОИДАМИ ПОНИМАЮТ 1. созданные с помощью химической модификации аллергенные белки 2. созданные с помощью физической модификации аллергенные белки 3. обычные белки различных немодифицированных аллергенов 4. расщепленные белки различных немодифицированных аллергенов Ответ: 1 ТОЧНАЯ ДИАГНОСТИКА НА ПЫЛЬЦУ РАСТЕНИЙ И СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ МОГУТ 1. уменьшить симптомы аллергии, улучшить качество жизни пациентов, оптимизировать результат специфической иммунотерапии 2. ухудшить качество жизни пациентов, увеличить симптомы аллергии, спрогнозировать результаты специфической иммунотерапии 3. выявить кросс-реактивность аллергенов различной природы и улучшить результаты гипоаллергенной диеты 4. предсказать развитие местных и системных аллергических реакций при проведении специфической иммунотерапии Ответ: 1 К ИНГАЛЯЦИОННЫМ В2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ 1. сальбутамол 2. ипратропия бромид 3. кромогликат натрия 4. тиотропия бромид Ответ: 1 СВИДЕТЕЛЬСТВОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ В2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ 1. тремор	

	2. сонливость 3. головокружение 4. гипертония Ответ: 1 ПРЕПАРАТОМ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К IGE ЯВЛЯЕТСЯ 1. омализумаб 2. фенспирид 3. зафирлукаст 4. монтелукаст Ответ: 1 К ПРЕПАРАТАМ, УМЕНЬШАЮЩИМ КОНТАКТ АЛЛЕРГЕНА СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ НОСА, ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ 1. микронизированную целлюлозу 2. глюкокортикостероиды 3. деконгенсанты 4. хлорид натрия Ответ: 1 АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ГЕТЕРОЛОГИЧНЫХ (ЛОШАДИНЫХ) СЫВОРОТОК ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГИЯ К 1. перхоти лошади 2. различным видам рыбы 3. группе пенициллинов 4. растительным аллергенам Ответ: 1 ОТЁКИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У БОЛЬНЫХ НАСЛЕДСТВЕННЫМ АНГИООТЁКОМ, КУПИРУЮТСЯ 1. введением плазмы 2. антигистаминными препаратами 1 поколения 3. внутривенным введением преднизолона 4. цитостатиками Ответ: 1 АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТУ С НАЛИЧИЕМ ПЫЛЬЦЕВОЙ, ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ И ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С АЛЛЕРГЕНАМИ 1. пыльцы растений 2. эпидермальными 3. пищевыми 4. эпидермальными и пищевыми Ответ: 1 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АСИТ У ДЕТЕЙ С СЕЗОННОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПРИЧИНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ЯВЛЯЮТСЯ АЛЛЕРГЕНЫ 1. пыльцы растений 2. слюны животных 3. клещей домашней пыли	

	4. перхоти животных Ответ: 1 НЕОТЛОЖНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ НАЧИНАЮТ С ВВЕДЕНИЯ 1. эпинефрина 0,1 % 0,01 мл/кг дробно до стабилизации артериального давления 2. эуфиллина раствора 2,4 % при удушье 3. антигистаминных препаратов внутривенно 4. одномоментно 2,0 мл адреналина 0,1 % внутривенно + натрия хлорида раствор 0,9% Ответ: 1 ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В НЕОТЛОЖНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1. внутривенный 2. пероральный 3. ингаляционный 4. внутримышечный Ответ: 1 ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ НАЗНАЧАЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ ДОСТИЖЕНИЯ _____ ЭФФЕКТА 1. противовоспалительного 2. бронхорасширяющего 3. антигистаминного 4. муколитического Ответ: 1 ОШИБКОЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОЗИРОВАННЫХ ИНГАЛЯЦИОННЫХ БЕТА-2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ 1. приём двух доз препаратов на одном вдохе 2. использование спейсера для доставки препарата в бронхи 3. приём препарата в положении стоя 4. приём препарата в положении сидя Ответ: 1 ХАРАКТЕРНЫМ ПРОФИЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ I ПОКОЛЕНИЯ (ХЛОРОПИРАМИН) ЯВЛЯЕТСЯ 1. обратимое связывание с Н1-гистаминовыми рецепторами; местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие 2. неконкурентная блокада локальных Н1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестизирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое действие 3. выраженное сродство к Н1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина-8, уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания 4. длительная блокада Н1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения	

	лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов Ответ: 1 ПРИ АСТМАТИЧЕСКОЙ ТРИАДЕ ПРИСТУП УДУШЬЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН ПРИЁМОМ 1. аспирина 2. теофиллина 3. формотерола 4. дезлоратодина Ответ: 1 СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ 1. эпинефрин 2. супрастин 3. дексаметазон 4. преднизолон Ответ: 1 ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛИМИНАЦИИ АЛЛЕРГЕНОВ ПРИ АТОПИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СВЯЗАНА С 1. видом аллергенов 2. полом пациентов 3. сопутствующими заболеваниями 4. возрастом пациентов Ответ: 1 АНТАГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ ЦИСТЕНИЛОВЫХ ЛЕЙКОТРИЕНОВ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ НАЧИНАЯ С ____ ЛЕТ 1. 2 2. 6 3. 12 4. 18 Ответ: 1 ИНДИКАТОРОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ БЕРЁЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТА К 1. Bet v1 2. Bet v2 3. Bet v4 4. Bet v6 Ответ: 1 В СЛУЧАЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ 1. эпинефрин 2. глюкокортикостероиды 3. антигистаминные препараты 4. норадреналин Ответ: 1 АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКУЮ	

	ИММУНОТЕРАПИЮ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ 1. врач-аллерголог-иммунолог 2. врач общей практики (семейный врач) 3. врач-терапевт 4. врач-пульмонолог Ответ: 1 ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОДКОЖНОЙ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ, В УСЛОВИЯХ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПОЛИКЛИНИКИ, ПРИМЕНЯЮТ 1. классическую схему 2. ускоренную схему 3. молниеносную схему 4. шок Ответ: 1 АЛЛЕРГОИДЫ ПО СРАВНЕНИЮ С ВОДНО-СОЛЕВЫМИ ЭКСТРАКТАМИ АЛЛЕРГЕНОВ ИМЕЮТ _____ АЛЛЕРГЕННУЮ АКТИВНОСТЬ ПРИ _____ ИММУНОГЕННОСТИ 1. сниженную; сохранной 2. сниженную; сниженной 3. повышенную; сохранной 4. сниженную; повышенной Ответ: 1 ПОД АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИЕЙ (АСИТ) ПОНИМАЮТ 1. введение в организм сенсибилизированного пациента причинно-значимого аллергена в постепенно нарастающих дозах и концентрациях 2. воспроизведение аллергической реакции при контакте шокового органа с причинно-значимым аллергеном 3. устранение причинного аллергена или уменьшение контакта с ним 4. внутрикожное введение сыворотки пациента с аллергией, пациенту проходящему обследование, с последующим внутрикожным введением аллергена Ответ: 1 ИНГАЛЯЦИОННЫЕ В2-АГОНИСТЫ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДОЛЖНЫ ПРИМЕНЯТЬСЯ 1. по потребности 2. в качестве поддерживающей терапии 3. всегда при использовании ингаляционных глюкокортикостероидов 4. всегда при использовании антилейкотриеновых препаратов Ответ: 1 ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ В2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ	

	1. тахикардия, нарушения ритма 2. повышение АД, брадикардия 3. гиперкалиемия, сонливость 4. брадикардия, гипергликемия Ответ: 1 ТЯЖЕСТЬ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ БУДЕТ ОЦЕНЕНА КАК ТЯЖЕЛАЯ ПРИ НАСЫЩЕНИИ КРОВИ КИСЛОРОДОМ (SAO2) МЕНЕЕ (В %) 1. 90 2. 95 3. 80 4. 85 Ответ: 1 НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЕГОЧНОЙ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ 1. спирометрия с оценкой степени обратимости бронхиальной обструкции 2. компьютерная томография с контрастированием бронхов 3. бронхоскопия с пункционной биопсией слизистой бронхов 4. бактериологическое исследование мокроты Ответ: 1 К ВЕЩЕСТВАМ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ 1. синтетические моющие средства 2. сероводород и оксид азота 3. мышьяк и ртуть 4. свинец и ртуть Ответ: 1 ПРОФИЛАКТИКА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У ЛИЦ С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В 1. тщательном сборе аллергологического анамнеза 2. профилактическом назначении антигистаминных препаратов 3. профилактическом назначении глюкокортикостероидных препаратов 4. профилактическом назначении антагонистов лейкотриеновых рецепторов Ответ: 1 **Не является осложнением интерфероновой терапии** озноб повышение температуры тела кожный зуд + тромбоцитоз **Термин иммунокоррекция обозначает** активацию иммунных реакций супрессию иммунных реакций	

	+ стимуляцию или торможение нарушенных иммунных реакций потенцирование иммунных реакций **32-летний полицейский приходит на прием в ваше отделение. Просматривая назначенные препараты, он спрашивает, могут ли антигистаминные препараты для лечения сенной лихорадки влиять на безопасность управления автомобилем. Что вы ему посоветуете?** Он не может пользоваться любыми антигистаминными препаратами Он должен принимать антигистаминные препараты только перед сном. + Он должен использовать антигистаминные препараты второго поколения. Он может использовать любые антигистаминные препараты **Фагоцитарную активность стимулирует** циклоспорин А + полиоксидоний имунофан миелопид **Специфическую иммунотерапию при бронхиальной астме назначают в тех случаях, когда:** длительность заболевания не более 3 лет длительность заболевания более 3 лет * течение круглогодичное, подтверждена причинная значимость сенсибилизации * течение сезонное, выявлен клинически значимый аллерген нет наследственной предрасположенности **Показания для АСИТ при аллергическом рините:** * круглогодичное течение * сезонное течение при наличии поливалентной сенсибилизации * совпадение аллергических проб и клинических данных длительности заболевания не более 6 лет отсутствие сопутствующего контактного дерматита или бронхиальной астмы **Специфическая гипосенсибилизация показана:** * при аллергии на пыльцу злаковых для профилактики местной реакции на укусы пчел * при аллергии на пыльцу деревьев * для профилактики анафилаксии на укус осы * при аллергизации антигенами бытовых клещей **Иммунокоррекция показана при** + снижении иммунологических параметров на 30-40% от нормы любых изменениях клинического анализа крови отклонении иммунологических показателей на 10-	

	20% ниже нормы при активации иммунной системы **Лекарственные средства используемые при лечении крапивницы в первую очередь:** антилейкотриеновые препараты гидрокортизон и препараты кальция + антигистаминные препараты Глюкокортикостероиды **В лечении пациентов с общей вариабельной иммунной недостаточностью применяют**: пересадку костного мозга очищенный С1 ингибитор цитостатики * иммуноглобулины * донорскую плазму **К синдромной аллергической реакции при специфическом лечении поллиноза относится** 1) волдырь и эритема в месте введения аллергена 2) лихорадка *3) ринит, конъюнктивит 4) падение артериального давления 5) увеличение лимфоузлов	
ПК-3. Способен реализовывать и контролировать эффективность медицинской реабилитации для пациентов с аллергическими заболеваниями и/или болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	**В амбулаторно-поликлинических учреждениях при подозрении или в случае выявления аллергических заболеваний и болезней, ассоциированных с иммунодефицитами, направляют больных на консультацию в кабинет врача аллерголога-иммунолога** врачи-физиотерапевты врачи экспертных комиссий + врачи-педиатры участковые, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи экспертных комиссий, врачи других специальностей врачи ЛФК **Профилактика, целью которой является устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению, рецидиву заболевания, определяется как** первичная + вторичная третичная четвертичная **Содержание образовательных программ для пациентов при аллергических заболеваниях** *Объяснение причин заболевания *Разъяснение целей лечения, необходимости проведения профилактических мероприятий. *Информирование причинно-значимых агентах, вызывающих аллергические заболевания *Разъяснение адекватных элиминационных мероприятий	*1/60 **2/30

	Первичная профилактика лекарственной аллергии включает: *Тщательный сбор фармакологического анамнеза. *Избегать полипрагмазии. *Соответствие дозы лекарственного средства возрасту и массе тела больного. *Способ введения лекарственного средства должен строго соответствовать инструкции. *Назначение лекарственного средства строго по показаниям. ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ МЕТОДЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ЭКСТРАКТ АЛЛЕРГЕНА ВВОДИТСЯ 1. подкожно 2. аппликационным методом 3. оральным путём 4. ингаляционно Ответ: 1 У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ ПО ПОВОДУ СОПУТСТВУЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 1. лоратадин 2. цетиризин, акривастин 3. сехифенадин, фексофенадин 4. дезлоратадин, левоцетиризин Ответ: 1 ПАЦИЕНТАМ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРЕПАРАТЫ, СПОСОБНЫЕ БЛОКИРОВАТЬ 1. циклооксигеназу 2. кальциевые каналы 3. гистаминовые рецепторы 4. лейкотриеновые рецепторы Ответ: 1 ИММУННЫЕ СЫВОРОТКИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ПРЕПАРАТЫ 1. из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний 2. содержащие смесь антител, которые получают путём осаждения из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов 3. иммуноглобулинов, полученных сорбцией антител на антигенных сорбентах и свободных от балластных веществ 4. на 100 % состоящие из специфических антител и обладающие высокой специфичностью действия Ответ: 1 АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ 1. хлоропирамин	

	2. эбастин 3. левоцетиризин 4. цетиризин Ответ: 1 К КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМ БЕТА-2 АГОНИСТАМ ОТНОСИТСЯ 1. сальбутамол 2. ипратропия бромида 3. салметерол 4. формотерол Ответ: 1 РЕБЕНКУ 5 МЕСЯЦЕВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, РЕКОМЕНДУЮТ 1. смесь на основе высокогидролизованного молочного белка 2. смесь на основе частичногидролизованного молочного белка 3. адаптированную молочную смесь с пребиотиками 4. парное или кипяченое козье молоко Ответ: 1 АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ ТЕРФЕНАДИНА ЯВЛЯЕТСЯ 1. фексофенадин 2. клемастин 3. астемизол 4. цетиризин Ответ: 1 К АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТАМ СРЕДИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ 1. цетиризин 2. лоратадин 3. клемастин 4. эбастин Ответ: 1 ПОД АЛЛЕРГОИДАМИ ПОНИМАЮТ 1. химически модифицированные аллергены, полученные путём полимеризации аллергена формальдегидом или глутаровым альдегидом 2. экстрагирующую жидкость, не содержащую аллергенов 3. жидкость, содержащую раствор гистамина 4. ослабленные действием формальдегида экзотоксины, лишённые токсигенности, но сохранившие иммуногенность Ответ: 1 КО 2 ПОКОЛЕНИЮ Н1-БЛОКАТОРОВ (НЕ ОБЛАДАЮЩИМ СНОТВОРНЫМ ЭФФЕКТОМ) ОТНОСИТСЯ 1. лоратадин	

	2. клемастин 3. хлоропирамин 4. мебгидролин Ответ: 1 В КАЧЕСТВЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН 1. трамадол 2. метамизол натрия 3. диклофенак натрия 4. ибупрофен Ответ: 1 СИСТЕМНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ 1. задержка роста у детей 2. замедленное заживление ран 3. фолликулит 4. дисфония Ответ: 1 МИШЕНЬЮ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОМАЛИЗУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ 1. иммуноглобулин Е 2. интерлейкин-5 3. рецептор к интерлейкину-5 4. эотаксин Ответ: 1 ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ) 1. 3-5 2. 6-8 3. 8-10 4. 10-12 Ответ: 1 АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ БЛОКАТОРАМИ _____РЕЦЕПТОРОВ 1. Н1 2. Н2 3. Н3 4. Н4 Ответ: 1 НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ МИШЕНЬЮ ДЕЙСТВИЯ МЕПОЛИЗУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ 1. интерлейкин-5 2. рецептор к интерлейкину-5 3. интерлейкин-4 4. рецептор к интерлейкину-4 Ответ: 1 ВЕЩЕСТВА, НЕСПЕЦИФИЧЕСКИ УСИЛИВАЮЩИЕ ИММУННЫЙ ОТВЕТ НА АНТИГЕН, НАЗЫВАЮТ 1. адъювантами	

	2. стабилизаторами 3. селектинами 4. консервантами Ответ: 1 К МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ ВЫБРОСУ МЕДИАТОРОВ ИЗ ТУЧНЫХ КЛЕТОК, ОТНОСЯТСЯ 1. препараты кромоглициевой кислоты 2. антигистаминные препараты 3. иммуноглобулиновые препараты 4. экстракты вилочковой железы Ответ: 1 ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ 1. выявление аллергена на рабочем месте и исключение контакта с ним 2. работу в кондиционируемых помещениях 3. соблюдение режима труда и отдыха 4. частое проветривание Ответ: 1 К МЕСТНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ПРИЕМЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ 1. кандидоз полости рта и дисфонию 2. «лунообразное» лицо 3. задержка роста у детей с тяжелой астмой 4. гирсутизм Ответ: 1 НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ МИШЕНЬЮ ДЕЙСТВИЯ БЕНРАЛИЗУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЦЕПТОР К 1. интерлейкину-5 2. интерлейкину-4 3. тимическому стромальному лимфопоэтину 4. интерлейкину-13 Ответ: 1 АНТИ IGE-ТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ДЛЯ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ 1. IgE-опосредованной, тяжелого течения 2. инфекционно-аллергической, легкого интермиттирующего течения 3. атопической, средней степени тяжести течения 4. атопической, легкого персистирующего течения Ответ: 1 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЙСЕРА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОЗВОЛЯЕТ 1. минимизировать депозицию препарата в полости рта и на голосовых связках 2. применять препараты, выпускающиеся в форме	

	дозированных порошковых ингаляторов 3. уменьшить влияние неблагоприятных факторов внешней среды на пациента 4. улучшить муколитический эффект препаратов Ответ: 1 К НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПУТЯМ ВВЕДЕНИЯ БРОНХОЛИТИКОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОДОБРАТЬ ОПТИМАЛЬНУЮ ДОЗУ ПРЕПАРАТА, ОТНОСЯТ 1. ингаляционный 2. пероральный 3. парентеральный 4. ректальный Ответ: 1 ПРИ МУТАЦИЯХ ГЕНА ФИЛАГГРИНА, ВЕДУЩИХ К ПОТЕРЕ ЕГО ФУНКЦИИ, ПОВЫШЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ АСТМЫ ИМЕЮТ 1. больные атопическим дерматитом 2. больные крапивницей 3. лица без клинических проявлений поражения кожи 4. лица с аутоиммунными заболеваниями Ответ: 1 БЛАГОПРИЯТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНГИБИТОРОВ КАЛЬЦИНЕВРИНА НА СОСТОЯНИЕ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО БАРЬЕРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ 1. снижением трансэпидермальной потери воды 2. быстрым разрешением лихенификации 3. вазоконстрикторным эффектом 4. снижением гидратации кожи Ответ: 1 ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ФОРМОТЕРОЛА И САЛЬМЕТЕРОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ) 1. 10-12 2. 3-5 3. 6-8 4. 12-16 Ответ: 1 РЕБЕНКУ 6 МЕСЯЦЕВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕКОМЕНДУЮТ 1. смесь на основе высокогидролизованного молочного белка 2. смесь на основе частичногидролизованного молочного белка 3. адаптированную молочную смесь с пребиотиками 4. неразбавленное парное козье молоко Ответ: 1 К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ИНГИБИТОРОВ	

	КАЛЬЦИНЕВРИНА ОТНОСЯТ 1. пимекролимус и такролимус 2. бетаметазон и мометазон 3. гидроксизин и цетиризин 4. монтелукаст и зафирлукаст Ответ: 1 ПОД СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕНИЕ 1. причинно-значимым аллергеном 2. антигистаминными препаратами 3. противоаллергическим иммунноглобулином 4. гистоглобулином Ответ: 1 К ТОПИЧЕСКИМ АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ 1. азеластин 2. акривастин 3. гидрокортизон 4. гистаглобулин Ответ: 1 ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЙСЕРА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У БОЛЬНЫХ АСТМОЙ ПОЗВОЛЯЕТ 1. минимизировать депозицию препарата в полости рта и на голосовых связках 2. применять препараты, выпускающиеся в форме дозированных порошковых ингаляторов 3. уменьшить влияние неблагоприятных факторов внешней среды на пациента 4. улучшить муколитический эффект препаратов Ответ: 1 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ 1. противогрибковые средства, глюкокортикостероиды 2. антигистаминные препараты 3. нестероидные противовоспалительные препараты 4. антибиотики и сульфаниламиды Ответ: 1 ОБЫЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВДОХОВ (ДОЗ) ИНГАЛЯЦИОННОГО БРОНХОРАСШИРЯЮЩЕГО ПРЕПАРАТА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ (САЛЬБУТАМОЛ, ВЕНТОЛИН, БЕРОТЕК) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СОСТАВЛЯЕТ 1. 1-2 2. 3-4 3. 5-8 4. 8-10	

	Ответ: 1 КО 2-МУ ПОКОЛЕНИЮ Н1-БЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ 1. эбастин 2. клемастин 3. хлоропирамин 4. мебгидролин Ответ: 1 НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕПОЛИЗУМАБА УРОВЕНЬ IGE В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОБЫЧНО 1. не изменяется 2. незначительно повышается 3. незначительно снижается 4. существенно снижается Ответ: 1 ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БРОНХОРАСШИРЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ) 1. 3-5 2. 7-9 3. 11-12 4. более 12 Ответ: 1 РЕБЕНКУ 3 МЕСЯЦЕВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА, НАХОДЯЩЕМСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ 1. грудное молоко и соблюдение мамой безмолочной диеты 2. смесь на основе частичногидролизованного молочного белка 3. адаптированную молочную смесь с пребиотиками 4. смесь на основе высокогидролизованного молочного белка Ответ: 1 ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ФОРМОТЕРОЛА И САЛЬМЕТЕРОЛА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ЧАСАХ) 1. 12 2. 24 3. 32 4. 48 Ответ: 1 ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ С ОТСУТСТВИЕМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ОТ БАЗИСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО ДОБАВЛЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ 1. анти-IgE-антител 2. стабилизаторов мембран тучных клеток 3. антилейкотриенов 4. антибиотиков широкого спектра действия	

	Ответ: 1 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ОМАЛИЗУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ 1. отсутствие IgE-сенсибилизации 2. поллипоз носа 3. эозинофилия крови более 400 кл./мкл 4. атопический дерматит Ответ: 1 В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЫ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЮТСЯ 1. антигистаминные препараты 2-ого поколения в стандартной дозе 2. антигистаминные препараты 1-ого поколения 3. антигистаминные препараты 2-ого поколения в 2-х или 4-х кратной дозе 4. системные глюкокортикостероиды Ответ: 1 АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПАЦИЕНТАМ С _____ ОПОСРЕДОВАННЫМ МЕХАНИЗМОМ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ 1. IgE 2. IgA 3. IgM 4. IgG Ответ: 1 В ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ БЛОКАТОР АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ 1. монтелукаст 2. фенспирид 3. эбастин 4. хлоропирамин Ответ: 1 ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩИЕ БЕТА АГОНИСТЫ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ 1. только в сочетании с ингаляционными глюкокортикостероидами 2. только в сочетании с антилейкотриеновыми препаратами 3. только в сочетании с кромонами 4. в качестве монотерапии Ответ: 1 ПАЦИЕНТАМ С АЛЛЕРГИЕЙ К ПЛЕСНЕВЫМ ГРИБАМ И ПЕРЕКРЕСТНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИТАНИЯ 1. кефир 2. лимонад 3. молоко 4. фруктовую воду	

	Ответ: 1 НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ 1. максимально возможное уменьшение воздействия на пациента причинно-значимых аллергенов 2. регулярные занятия спортом 3. постоянный прием витаминов и микроэлементов 4. ежегодные повторные курсы иммунокорригирующих препаратов с частотой не реже чем 2 раза в год Ответ: 1 **28-летний мужчина поступил с анафилактической реакцией на укус пчелы. Он живет около двух ульев и спрашивает, каким будет риск анафилактической реакции, если его ужалят в ближайшем будущем.** **Как вы оцените возможный риск для пациента?** 5% 25% + 50% 100% **Индуктором интерферонов является** + амиксин виферон интрон реаферон **67-летний мужчина с сепсисом поступил в отделение интенсивной терапии. По результатам посева бактериальных культур микробиологи предлагают лечение меропенемом. Медсестра говорит вам, что жена пациента упоминала об аллергии на пенициллин, который ранее вызывал немедленное появление у пациента ярко выраженной крапивницы. Каков риск перекрестной реактивности меропенема и пенициллина?** 1% + 10% 25% 50% **Продолжительность терапевтического действия гамма-глобулинов и сывороток** + 30 дней 21 день 10 дней 5 дней **Диспансерному наблюдению в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения подлежат:** больные с острой крапивницей больные с частотой ОРИ 3-4 раза в год	

	больные, страдающие туберкулезом и получающие иммунотерапию + больные бронхиальной астмой **27-летняя женщина приходит на прием в вашу клинику. Она работает бухгалтером. Долгое время она страдает от аллергии на пыльцу деревьев, для лечения которой она использует назальный спрей со стероидами. Когда вы даете советы о здоровом питании, пациентка упоминает, что фрукты вызывают у нее сильное покалывание во рту и иногда отек губ. Какова вероятная причина этих симптомов?** Гипервентиляция + Синдром перекрестной пищевой аллергии Аллергия на орехи Гастродуоденит **Пожизненное введение иммуноглобулинов показано при** сепсисе + агаммаглобулинемии аллергических реакциях вирусном гепатите В **Принципы лечения первичных иммунодефицитов:** * Заместительная терапия донорскими иммуноглобулинами *Пересадка костного мозга *Генная терапия Витаминотерапия	

*1 – выбор одного правильного ответа;
**2 – выбор нескольких правильных ответов;

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

Ситуационные задачи

И		**Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациентке М., 30 лет, преподаватель математики, страдает аллергическим ринитом, в стоматологическом кабинете перед экстракцией зуба сделана местная анестезия 0,25% раствором новокаина. В течение 7 минут после введения препарат пациентка почувствовала затруднение дыхания, чувство жара в теле, шум в ушах, беспокойство и чувство тревоги, слабость. Объективно: состояние средней степени тяжести, пациентка в сознании, возбуждена. Кожные покровы с элементами папулезных высыпаний в области спины и груди. Частота дыхательных движений 24 в минуту. АД - 90/60 мм рт. ст. Пульс - 120 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10.
В	2	Алгоритм оказания первой медицинской помощи при анафилактическом шоке. Назовите препарат выбора
В	3	Профилактика анафилактического шока. Какую ошибку допустил врач стоматологического кабинета?
В	4	Перечислите критерии оценки I степени тяжести анафилактического шока.
В	5	План профилактических мероприятий для предупреждения повторного

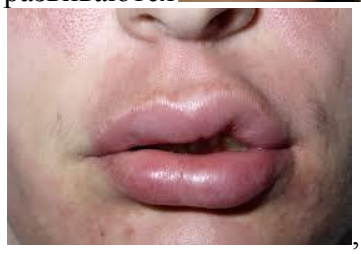
		развития анафилактического шока.
И		**Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная А., 49 лет, продавец в магазине, обратилась с жалобами на ежедневные приступы удушья в дневное время и 1-2 раза в неделю - в ночное, кашель с отделением вязкой мокроты, одышку смешанного характера при физической нагрузке. Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожный покров чистый, бледного цвета. Дыхание жесткое, сухие рассеянные хрипы над всей поверхностью легких. ЧД 22/минуту. Сатурация 88%. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. АД 157/94 мм.рт.ст. ЧСС 78 уд/минуту. Отмечаются отеки нижней 1/3 трети голени, с двух сторон. Препараты принимает нерегулярно, так как забывает, при приступах удушья использует сальбутамол. При обследовании: ПСВ 74% от должной; на спирограмме - ЖЕЛ 64%, ОФВ1 48%, постбронходилатационный ОФВ1 64%; в крови - специфические IgE к сорным травам (амброзии, полыни) и клещу домашней пыли; в клиническом анализе крови – эритроциты - $4{,}2\times10^{12}$/л, Hb - 138 г/л, тромбоциты - 250×10^{9}/л, лейкоциты – $5{,}1\times10^{9}$/л, СОЭ 5 мм/ч, базофилы - 1, эозинофилы - 45, нейтрофилы: п/я - 4, с/я – 50; лимфоциты – 28, моноциты – 5.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10.
В	2	Проведите экспертизу временной нетрудоспособности. Обоснуйте свой ответ.
В	3	Нуждается ли пациентка в стационарном лечении? Перечислите показания для госпитализации.
В	4	Определите показания для установления диспансерного наблюдения, его сроки и кратность диспансерных осмотров.
В	5	Перечислите противопоказанные виды и условия труда.
И		**Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Больная П., 15 лет, школьница, пришла на повторный прием к аллергологу-иммунологу за результатами обследования. Дожидаясь своей очереди, решила перекусить ореховым батончиком – мюсли. Внезапно возник приступ высыпания и отек на лице, осиплость голоса. Объективно: состояние средней степени тяжести. Пациентка в сознании. Лицо одутловатое, отек век, губ, языка и шеи, высыпания мелкоточечного характера. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 98 уд/минуту, АД 120/70 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное. ЧД 20/минуту.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10.
В	2	В соответствии с каким приказом оказывается помощь населению по профилю «аллергологи и иммунология»? Перечислите, виды и условия оказания медицинской помощи?
В	3	Определите в каких условиях следует оказывать медицинскую помощь пациентам с диагнозом в данном клиническом случае?
В	4	Перечислите показания для госпитализации
В	5	Составьте план ведения и лечения для данной пациентки
И		**Ситуационная задача № 4 ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		На приеме мальчик 4х лет с жалобами на кожные высыпания в области локтевых и подколенных складок, за ушами, сильный зуд. Из анамнеза заболевания: высыпания впервые заметили в 6 месяцев при введении прикорма (на что именно мама затрудняется ответить) и с 6 месяцев по настоящий момент высыпания наблюдаются с периодичностью до 3-4 раза в год с продолжительностью до 2-ух месяцев, сухость кожи сохраняется постоянная.

У		Периодически принимали капли Фенистил, Зиртек и местно крем адвантан - с положительным эффектом, диету не соблюдают. Объективно:  кожа сухая по всей поверхности тела. В области локтевых и подколенных складок эритематозно-везикулезные высыпания, следы множественных экскориаций , за ушами – участки шелушения. Отмечается симптом Денни-Моргана. Нежелательные реакции при применении лекарственных препаратов отрицает. Семейный анамнез: у отца ребенка бронхиальная астма.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10.
В	2	Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальный диагноз.
В	3	Перечислите критерии степени тяжести данного заболевания.
В	4	Составьте план аллергологического обследования
В	5	Перечислите цели и принципы лечения АД
И		**Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Подросток 12 лет, мальчик от II беременности, протекавшей с гестозом I половины беременности. Роды II срочные, продолжительностью 6 час., безводный период -1час, масса при рождении 3100г., длина - 52см, закричал сразу, к груди приложен в I сутки, сосал активно, вакцинирован BCG в род. доме и выписан на 5 сутки. Естественное вскармливание получал до 4 месяцев. С 5 месяцев появились частые ОРЗ, двусторонний гнойный отит, с этого времени наблюдалось постоянное гноетечение из ушей и неустойчивый стул. В 3,5 года операция по поводу пахово-мошоночной грыжи, кисты правого семенного канатика. Начиная со 2 года жизни в зимнее время, наблюдался постоянный продуктивный кашель со слизисто-гнойной мокротой, когда ребёнок начал посещать детский коллектив, кашель не прекращался, периодически усиливаясь, в 6 лет был диагностирован деформирующий бронхит. С 8 лет стало заметным выраженное отставание физического и психического развития. Прививки получал по возрасту - без реакций. Наследственность - у мамы с подросткового возраста распространённый фурункулёз, в детстве 3-жды диагностировали пневмонию, рецидивирующий бронхит, хронический тонзиллит, повторные лимфадениты и мезадениты, эндемический зоб. Бабушка по материнской линии страдала бесплодием, после единственных родов множество выкидышей. Прадед и прабабушка по материнской линии страдали туберкулёзом и частыми грибковыми заболеваниями, у прадеда - витилиго и полиартрит, наблюдался случай младенческой смерти их сына, две их дочери страдали бесплодием и полиартритом. У отца мальчика - частые ринофарингиты, хронический энтероколит, холецистит. В 3-ем поколении со стороны отца - ревматизм, полиартрит. Два сибса: сестра 6 лет страдает ВСД, хроническим тонзиллитом и сестра 10 лет - ВСД и эндокринопатией (состоит на учёте у эндокринолога с преждевременным развитием).

		В иммунограмме у мальчика: лейкоцитов - 9,8*10 9/л, базофилов - 0 %, эозинофилов - 3 % - 327/мкл, нейтрофилов палочкоядерных - 1 % - 98/мкл, сегментоядерных - 33 % - 3234/мкл, моноцитов - 6 % - 588/мкл, лимфоцитов - 57 % - 5586/мкл, из них $CD3^+$ - 81,6% - 4000/мкл, $CD19^+$ - 23,1% - 1290/мкл, $CD16^+$ $CD56^+$ - 8,6% - 447/мкл, О клеток - 5 % - 279/мкл, $CD4^+$ - 41,5% - 2296/мкл, $CD8^+$ - 32,7% - 1827/мкл, соотношение $CD4^+/CD8^+$ - 1,27, фагоцитирующих нейтрофилов спонтанных - 8 % - 298/мкл, стимулированных - 11 % - 409/мкл, фагоцитарное число спонтанное - 4,9, стимулированное - 5,1, IgA -незначительные следы, при последующем исследовании - 0,15г/л, IgM - 0,5г/л и 1,13г/л, IgG - 0,9г/л и 1,24г/л.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10.
В	2	Назовите критерии постановки диагноза.
В	3	Составьте план лабораторного обследования
В	4	Составьте план дифференциальной диагностики ОВИН
В	5	Назовите основные направления лечения и требования, предъявляемые к препаратам заместительной терапии при лечении ОВИН
И		**Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Девочка 15 лет, от III беременности, протекавшей с угрозой прерывания во 2 половине, профессиональными вредностями (бензиновые пары, лак), от II срочных родов с длительным безводным периодом, масса при рождении 3900г., длина - 53см. Естественное вскармливание до 7 месяцев. Привита по возрасту до 10 месячного возраста - без реакций. В 7 месяцев появились первые ОРЗ и двусторонний гнойный отит, в дальнейшем с обострениями 1 раз в 1-2 месяца. С 2 лет: 2-жды в год наблюдались фолликулярные и лакунарные ангины, сформировался хронический тонзиллит. В 2,5г. - проведена аденотомия. В дошкольном и школьном возрасте наблюдались периодические подъемы температуры до фебрильных цифр, частое покашливание, в 9 лет была госпитализирована с подозрением на пневмонию, при бронхоскопии выявлен двусторонний гнойный эндобронхит. До 7 лет состояла на учете у аллерголога- иммунолога с диагнозом: атопический дерматит В наследственности: у мамы - киста яичника, беременности предшествовал 6-летний период бесплодия после II беременности. В нескольких поколениях по материнской линии - ВСД, аллергические заболевания, фурункулез, хронический бронхит, длительно заживающие раны у сибса и сиблингов, а также онкологическая патология в 4 поколении, ранняя детская смерть мальчика в 3 поколении. У отца - фурункулез, гнойные заболевания, бронхиты в 3 поколении, ранняя младенческая смерть девочки во 2 поколении, туберкулез в 3 поколении в обеих наследственных линиях При клинико-лабораторном обследовании: IgA 0; IgM-1,43 г/л; IgG -6,8 г/л; IgE -13 ме/мл. Лейкоцитов - 11,2*109/л; нейтрофилы - 51%-5100/мкл фагоцитирующих нейтрофилов спонтанных - 26% -2097/мкл, стимулированных - 63% -5080/мкл фагоцитарное число спонтанное - 4,3 стимулированное - 4,4; лимфоцитов - 43%-4300/ $CD3^+$лимфоциты 51%-2193/мкл; $CD19^+$лимфоциты 16%-688/мкл; $CD16^+56^+$ 19%-817/мкл; О-лимфоциты 14%-602/мкл $CD4^+$ 27%-1161/мкл; $CD8^+$ 47%-2021/мкл; $CD4^+/CD8^+$ 0,57 0,5 При посеве мокроты - скудный рост Str. Pneumoniae и Citr. Freundii.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10.

В	2	Укажите этиологию и патогенез заболевания.
В	3	Охарактеризуйте клинические проявления первичных иммунодефицитов
В	4	Составьте план лабораторного обследования при подозрении на первичный иммунодефицит
В	5	Назовите обязательные инструментальные методы обследования при ПИД
И		**Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик П., родился доношенным, от нормальной беременности, вес при рождении -3100г. В возрасте 3 месяцев у ребенка развился отит, а в 5 и 11 месяцев он дважды находился на стационарном лечении, где получал антибиотикотерапию по поводу развившейся пневмонии, вызванной *Haemophilus influenza*. Анамнез больного без особенностей. При обследовании в возрасте 18 месяцев было выявлено значительное отставание в росте и весе. Кожные покровы бледные. Был проведен полный спектр вакцинации (в 2,3,4 месяцев – иммунизация противостолбнячным и противодифтерийным анатоксином, против коклюша, менингита и полиомиелита), в 15 месяцев привит против кори, эпидемического паротита и краснухи. Результаты вакцинации неудовлетворительные, данные иммунологического обследования: № Показатель Уровень ребенка Референсные интервалы Содержание иммуноглобулинов в сыворотке в г/л 1. IgG 0,17 5,5-10,0 IgA Отсутствует 0,3-0,8 IgM 0,07 0,4-1,8 Функциональная активность антител, оцениваемая по ответу на проведение иммунизации 2. Антиген-специфические антитела класса IgG к: Столбнячному анатоксину Не выявлены + Вирусу кори Не выявлены + Вирусу полиомиелита Не выявлены + Вирусу краснухи Не выявлены + IgM, являющиеся изогемагглютининами (группа крови А, резус-положительная), отсутствуют. Популяционный состав лимфоцитов в периферической крови (*10 9/л) 3. Общее количество лимфоцитов 3,5 2,5-5,0 Содержание Т-лимфоцитов (CD3) 3,2 1,5-3,0 Содержание В-лимфоцитов (CD19) Менее 0,1 0,3-1,0
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10.
В	2	Назовите клинические особенности и симптомы характерные для данного заболевания.
В	3	Охарактеризуйте изменения в иммунограмме
В	4	Чем обусловлены изменения в иммунограмме
В	5	Тактика дальнейшего обследования и лечения пациента
И		**Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мальчик С. в возрасте 4-х лет поступил с жалобами на непрекращающиеся в течении последнего месяца болезненные ощущения в ротовой полости, а также боли в животе в течении последних 2-х месяцев. В последние 2 недели гастралгии сопровождались диареей. В возрасте 9 месяцев впервые перенес пневмонию, сочетавшуюся с транзиторной нейтропенией. В анамнезе отмечены неоднократные инфекции среднего уха и органов дыхания. Семейный анамнез без особенностей. Является четвертым ребенком в семье, имеет трех сестер, у которых аналогичных симптомов и жалоб отмечено не было. При обследовании ребенка выявлены множественные язвы ротовой

		полости. Увеличение небных миндалин, гнойные выделения из носовых полостей, рубцовые изменения барабанных перепонок, вздутие живота, а также гепатоспленомегалия. Для исключения неспецифического язвенного колита проведен комплекс мероприятий, включая микроскопию стула. При микроскопии стула обнаружен патоген рода *Cryptosporidium.* В связи с гепатомегалией ребенку проведены функциональные пробы печени – уровень печеночных ферментов в сыворотке крови оказался повышенным. При УЗИ выявлено диффузное увеличение печени, сочетающееся с расширением общих желчных протоков. При исследовании иммунного статуса: Уровень белков сыворотки Иммуноглобулины Альбумин С - реактивный белок Ig G IgA IgM 39 г/л 8 мг/л 0,9г/л Менее 0,07 г/л 3,2 г/л В сыворотке отсутствовали антигенспецифические IgG, образующиеся в результате вакцинации. Популяционный состав лимфоцитов в периферической крови (*10 9/л) Показатели Данные ребенка Референстные интервалы Общее количество лимфоцитов 2,1 1,5-3,5 Т- лимфоциты $CD3^+$ 1,5 0,9-2,8 $CD4^+$ 0,8 0,6-1,2 CD8+ 0,7 0,4-1,0 В – лимфоциты(CD19+) $CD19^+$ 0,4 0,2-0,4 NK- клетки ($CD16^{+/}$ $CD56^+$) 0,2 0,2-0,4
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10.
В	2	Назовите клинические и лабораторные критерии данного заболевания.
В	3	Охарактеризуйте изменения в иммунограмме
В	4	Охарактеризуйте генетическую причину заболевания
В	5	Принципы лечения пациента
И		**Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В пульмонологическое отделение городской больницы поступил пациент 35 лет с жалобами на слабость, кашель с отделением большого количества мокроты (100-150 мл в сутки) желто-зеленого цвета, обильное гнойное отделяемое из носа. Температура тела 38,7. Считает себя больным в течение последних 2-х лет, в течение которых отмечаются обострения бронхита 4-5 раз в год, обострения протекают тяжело, требуется длительная антибактериальная терапия. Ремиссия хронического бронхита нестойкая, сохраняется продуктивный кашель, умеренная одышка. Обострения хронического гайморита до 6 раз в год. Перенес 3 острых пневмонии. Диагноз при поступлении: Хронический бронхит в фазе обострения, Хронический гайморит, обострение.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	2	Назовите клинические симптомы, характерные для данного диагноза
В	3	Составьте план обследования для подтверждения диагноза
В	4	Какую терапию необходимо назначить до получения результатов лабораторных и функциональных исследований?
В	5	Какую терапию следует назначить больному после получения результатов лабораторных и функциональных исследований?
И		**Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
		Больная 19 лет обратилась к участковому врачу с жалобами на затрудненное дыхание, отек в области шеи, лица.

У		Отек развился после экстракции зуба, которая была проведена 5 часов назад. Пациентке был назначен тавегил 2.0 мл внутримышечно, но отек продолжает нарастать, усилилась одышка, кашель, осиплость голоса. *При дальнейшем расспросе установлено, что у пациентки с 8-10 лет развиваются  отеки разной локализации , возникновение которых всегда связано с психоэмоциональным напряжением или травмой и никогда не сопровождается крапивницей и зудом.
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	2	Назовите клинические симптомы, характерные для данного диагноза и план лабораторного обследования
В	3	Составьте план купирования острого приступа НАО
В	4	Профилактика и диспансерное наблюдение при НАО?
В	5	Дифференциальный диагноз НАО?
И		**Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Мужчина в возрасте 35 лет, работающий столяром, обратился к врачу с жалобами на периодически возникающие в течение последнего года уртикарные высыпания на руках  груди, животе, спине, сопровождающиеся сильным зудом. Подобные высыпания были различных размеров, возникали без какой либо видимой причины и исчезали спустя 6-12 часов, одновременно появляясь при этом на других участках кожи груди и спины. Описанные приступы кожных высыпаний повторялись 2-3 раза в неделю. В анамнезе отмечались за последние 2 года отеки Квинке, периодически отмечал изжогу, боли в эпигастральной области. Аллергологическая наследственность не отягощена, лекарственной непереносимости не отмечает, в детстве аллергических реакций не было, у родственников аллергических реакций не отмечено
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	2	Назовите клинические симптомы, характерные для данного диагноза
В	3	Составьте план обследования для подтверждения диагноза
В	4	Принципы лечения крапивницы
В	5	Дифференциальный диагноз крапивницы
И		**Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ**

		РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Мальчик С. в возрасте 4-х лет поступил с жалобами на непрекращающиеся в течении последнего месяца болезненные ощущения в ротовой полости, а также боли в животе в течении последних 2-х месяцев. В последние 2 недели гастралгии сопровождались диареей. В возрасте 9 месяцев впервые перенес пневмонию, сочетавшуюся с транзиторной нейтропенией. В анамнезе отмечены неоднократные инфекции среднего уха и органов дыхания. Семейный анамнез без особенностей. Является четвертым ребенком в семье, имеет трех сестер, у которых аналогичных симптомов и жалоб отмечено не было. При обследовании ребенка выявлены множественные язвы ротовой полости. Увеличение небных миндалин, гнойные выделения из носовых полостей, рубцовые изменения барабанных перепонок, вздутие живота, а также гепатоспленомегалия. Для исключения неспецифического язвенного колита проведен комплекс мероприятий, включая микроскопию стула. При микроскопии стула обнаружен патоген рода *Cryptosporidium.* В связи с гепатомегалией ребенку проведены функциональные пробы печени – уровень печеночных ферментов в сыворотке крови оказался повышенным. При УЗИ выявлено диффузное увеличение печени, сочетающееся с расширением общих желчных протоков. Уровень белков сыворотки – Альбумин -39г/л, СРБ-8г/л. Иммуноглобулины: Ig G- 0,8г/л, IgA – менее 0,007г/л, IgM – 4,2г/л. В сыворотке отсутствовали антигенспецифические Ig G, образующиеся в норме в результате вакцинации
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	2	Назовите клинические симптомы, характерные для данного диагноза
В	3	Составьте план обследования для подтверждения диагноза
В	4	Принципы лечения ПИД
В	5	Дифференциальный диагноз ПИД
И		**Ситуационная задача ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Женщина 64-х лет поступила в клинику с острой долевой пневмонией и опоясывающим лишаем. За последние 5 лет дважды лечилась в стационаре по поводу внебольничных острых пневмоний. В детском возрасте тяжелых инфекционных заболеваний органов дыхания не отмечала, в юношеском возрасте длительные приступы диареи. В 35 лет приступ серонегативного артрита. Семейный анамнез без особенностей, имеет 2-ух сыновей (30 и 37 лет) без аналогичных признаков заболевания. При обследовании гемоглобин 115г/л, клинический анализ крови без особенностей, в сыворотке крови иммуноглобулины: IgG- 3,15г/л, IgA – менее 0,011г/л, IgM– 0,66г/л. В сыворотке отсутствовали антигенспецифические IgG, образующиеся в норме в результате вакцинации против столбняка, дифтерии и пневмококка. Общее количество лимфоцитов $2{,}1*10^9$л, $CD3^+1{,}31*10^9$л, $CD4^+0{,}89*10^9$л, $CD8^+0{,}41*10^9$л, $CD19^+0{,}2*10^9$л
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	2	Назовите клинические симптомы, характерные для данного диагноза
В	3	Составьте план обследования для подтверждения диагноза
В	4	Принципы лечения ПИД
В	5	Дифференциальный диагноз ПИД

Критерии оценивания

Оценочный лист к ситуационной задаче

В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
Э		Первичные иммунодефицит (ПИД) с преимущественным нарушением синтеза антител. Общая вариабельная иммунная недостаточность , D83.0 (ОВИН)

Р2	отлично	Диагноз поставлен и сформулирован правильно.
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз поставлен правильно, не полностью сформулирован. Для оценки «удовлетворительно»: диагноз поставлен правильно, не сформулирован.
Р0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен не правильно.
В	2	Назовите клинические симптомы, характерные для данного диагноза
Э	-	ОВИН представляет собой основную клинически значимую форму ПИД у взрослых, объединяя в себя гетерогенных по клиническим фенотипам пациентов. В основе лежит нарушение синтеза антител классов IgG, IgA и/или IgM в ответ на инфекцию или вакцинацию. Клинические симптомы, обусловленных инфекциями и осложнениями иммунной дисрегуляции: Рецидивирующие синопульмональные инфекции, торпидные к стандартным схемам терапии; Рецидивирующие гнойные отиты; Стойкий диарейный синдром (в том числе с развитием синдрома мальабсорбции); Инфекционные артриты; Эпизоды тяжелых системных инфекций (менингит, сепсис); Симптомы патологической лимфопролиферации (стойкая лимфоаденопатия нескольких групп лимфоузлов, спленомегалия, лимфоцитарная инфильтрация легких и других органов, нодулярная гиперплазия слизистой ЖКТ и др); Аутоиммуные проявления (в первую очередь, цитопении); Гранулематозное воспаление в органах (в первую очередь, саркоидоподобные изменения в легких); Выявление бронхоэктазов, особенно у молодых; Злокачественные образования лимфоидной ткани.
Р2	отлично	Перечислены все клинические симптомы заболевания.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Перечислены и охарактеризованы более 80% клинических симптомов заболевания. Для оценки «удовлетворительно»: Перечислены и охарактеризованы более 50% клинических симптомов данного заболевания.
Р0	неудовлетвори-тельно	Перечислены и охарактеризованы неверно или менее 25% клинических симптомов заболевания
В	3	Составьте план обследования для подтверждения диагноза
Э		Критерии постановки диагноза: I ≥1 из следующих критериев : •Повышенная подверженность инфекциям •Аутоиммунные проявления •Гранулематозная болезнь •Необъяснимая поликлональная лимфопролиферация • ПИД с нарушением синтеза антител у членов семьи II. выраженное снижение уровня IgG и IgA с/без снижения уровня IgM (в 2х повторных исследованиях; <2 SD от возрастных норм, для взрослых – менее 450 мг/дл); III. ≥1 из следующих критериев:• Неадекватный ответ на вакцинацию (и/или отсутствие изогемагглютининов) • Малое количество переключенных В-клеток памяти (<70% от возрастной нормы) IV. исключение вторичного генеза гипогаммаглобулинемии V. Возраст > 4 лет (симптомы могут дебютировать раньше) VI. отсутствие признаков глубокого нарушения Т-клеточного звена (наличие не более одного из трех критериев):• CD4+/мкл: 2–6лет<300, 6–12лет<250, старше12лет<200 • % наивных CD4: 2–6лет<25%, 6–16лет<20%, старше 16лет<10% • Т-клеточная пролиферация отсутствует Возможности генетического тестирования для подтверждения диагноза ОВИН в настоящее время ограничены, причинно-значимую мутацию удается выявить лишь у 2–10% больных. Диагноз ОВИН является диагнозом исключения и может быть выставлен при

		отсутствии других причин гипогаммаглобулинемии. При подозрении на ОВИН следует исключить следующие причины вторичного снижения иммуноглобулинов: 1) возрастная группа 5–55 лет – потеря иммуноглобулинов через почки или желудочно-кишечный тракт (ЖКТ), побочные эффекты от приема препаратов (см. выше), особенно противосудорожных и антиаритмических; 2) лица старше 56 лет – тимома, злокачественные опухоли лимфоидной ткани, побочные эффекты препаратов, в первую очередь антиревматических и противосудорожных, потеря иммуноглобулинов через почки и ЖКТ.
Р2	отлично	План обследования для подтверждения диагноза составлен полностью
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: В плане обследования для подтверждения диагноза указано более 80% критериев. Для оценки «удовлетворительно»: В плане обследования для подтверждения диагноза перечислены более 50% критериев.
Р0	неудовлетвори-тельно	План обследования для подтверждения диагноза составлен неверно или перечислено менее 25% критериев
В	4	Принципы лечения ПИД
Э		Основными направлениями в лечении больных ПИД с нарушением синтеза антител являются: заместительная терапия донорскими иммуноглобулинами (иммуноглобулин человека нормальный); профилактика и/или терапия инфекционных проявлений; терапия проявлений иммунной дисрегуляции; трансплантация гематопоэтических стволовых клеток (при некоторых формах ПИД). Заместительная терапия- проведение пожизненной заместительной терапии донорскими иммуноглобулинами (иммуноглобулин человека нормальный). Антибиотикотерапия одновременно с заместительной терапией. Дозировки антибиотиков подбираются согласно рекомендациям по возрасту и весу пациента. Антимикотическая терапия назначается по клиническим показаниям и симптоматическая терапия сопутствующей патологии. Коррекция осложнений, обусловленных иммунной дисрегуляцией.
Р2	отлично	Перечислены все принципы лечения ПИД.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: перечислены более 80% аспектов принципов лечения ПИД. Для оценки «удовлетворительно»: перечислено более 50% аспектов принципов лечения ПИД.
Р0	неудовлетвори-тельно	Не названы или названы не правильно или менее 25% аспектов принципов лечения ПИД
В	5	Дифференциальный диагноз ПИД?
Э		Дифференциальная диагностика проводится с другой патологией, способной привести к снижению уровня иммуноглобулинов: заболевания, сопровождающиеся потерей белка (нефротический синдром, экссудативная энтеропатия и др.) опухоли лимфоидной ткани (лимфомы, тимома); миелодиспластический синдром ожоги (транзиторная гипогаммаглобулинемия); обильные кровопотери (транзиторная гипогаммаглобулинемия); побочные эффекты от приема некоторых групп препаратов, способных вызвать временное снижение IgG и IgA [гипотензивные средства (каптоприл), противомалярийные препараты (хлорохин, гидроксихлорохин), противосудорожные средства (карбамазепин, фенитоин), НПВП (диклофенак), сульфасалазин, соли золота, пеницилламин]. заболеваниями, способными привести к неконтролируемому инфекционному процессу (сахарный диабет, пороки сердца, васкулиты и др.); анатомические дефекты (стеноз уретры, деформация бронхов и др.); нарушение защитных барьеров (экзема, дефекты мукоцилиарного барьера и др.); инородные тела

		(аспирированное инородное тело, искусственные клапаны, венозные катетеры); психические нарушения (патомимия); другие генетические заболевания, протекающие с инфекционными проявлениями (муковисцидоз и др.); необычные инфекционные факторы (хронические очаги инфекции при отсутствии адекватной терапии, постоянное реинфицирование в результате употребления контаминированной воды, некачественное ингаляционное оборудование, наличие источника инфекции в семье, полирезистентная госпитальная флора и др.). При развитии симптомов иммунной дисрегуляции дифференциальная диагностика проводится с: болезнями, протекающими с гранулематозным воспалением (в первую очередь, саркоидоз) лимфопролиферативными заболеваниями, сопровождающимися спленомегалией, лимфоаденопатией Целиакией и другие заболеваниями кишечника с диарейным синдромом Цитопениями другой этиологии Солидными опухолями
Р2	отлично	Перечислены все заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику ПИД.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: перечислены более 80% заболеваний, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику ПИД. Для оценки «удовлетворительно»: перечислены менее 50%. заболеваний, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику ПИД.
Р0	неудовлетворительно	Неправильно названы или названо менее 25% заболеваний, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику ПИД.

5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.