

**«Аллергология и иммунология» (I категория)
вопросы с вариантами ответов
для аттестации медицинского персонала**

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

https://medik-akkreditacia.ru/product/allergologiya_immunologiya/

Какой из симптомов не может быть обусловлен наличием неосложненного аллергического ринита?

- Г. Увеличение и болезненность околоушных лимфоузлов.
- А. Ринорея.
- Б. Чихание.
- В. Заложенность носа.
- Д. Снижение обоняния.

Назначение каких препаратов не показано при лечении неосложненного аллергического конъюнктивита?

- Б. Антигистаминные лекарственные препараты в виде глазных капель.
- Г. Системные антигистаминные препараты.
- А. Глазные капли, содержащие глюкокортикостероиды.
- В. Антибактериальные препараты в виде глазных капель.
- Д. Препараты хромоглициевой кислоты в виде глазных капель

Какова тактика амбулаторного ведения беременных пациенток с НАО с рецидивами ангиотека в том числе в области головы и шеи?

- Б. Назначение базисной терапии андрогенами в малых дозах.
- Г. Назначение малых доз системных глюкокортикостероидов.
- А. Лечение беременных с НАО не проводится, принимая во внимание отсутствие препаратов, относящихся к классу А (по системе FDA).
- В. Введение препаратов, содержащих С1-ингибитор с вариативными интервалами (в зависимости от частоты и тяжести обострений) с целью профилактики обострений.
- Д. Назначение плановой антигистаминной терапии.

Какие группы препаратов не рекомендованы пациентам с НАО для применения в качестве гипотензивных средств?

- В. Кардиоселективные β 1-адреноблокаторы.
- Г. Диуретики
- А. Блокаторы кальциевых каналов.
- Б. Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента.

Д. Неселективные β -адреноблокаторы.

Какие лекарственные препараты не являются эффективными для купирования обострения НАО?

Б. Блокаторы рецепторов брадикинина.

А. Глюкокортикостероиды и антигистаминные препараты.

В. Ингибитора С1 концентрат или рекомбинантный.

Г. ϵ -аминокапроновая кислота.

Д. Нативная плазма.

Какие провоцирующие факторы не могут способствовать обострению атопического дерматита и хронизации процесса?

Д. Возраст.

А. Стресс.

Б. Гормональные нарушения.

В. Микробная инфекция.

Г. Поллютанты.

С какими заболеваниями не проводится дифференциальная диагностика атопического дерматита?

В. Чесотка, строфулюс.

Г. Ихтиоз, псориаз обыкновенный, микробная экзема.

Б. Себорейный и пеленочный дерматит, аллергический контактный дерматит.

А. Акантокератодермия, витилиго.

Д. Лишай Видаля и розовый лишай Жибера.

Что не относится к требованиям к наружной терапии атопического дерматита?

Д. Предупреждение старения кожи.

А. Устранение или уменьшение кожного зуда.

Б. Купирование воспалительных процессов и стимулирование репаративных процессов в коже.

В. Предупреждение и устранение вторичного инфицирования.

Г. Увлажнение и смягчение кожи.

Какой препарат необходимо ввести пациенту в первую очередь при развитии анафилактического шока?

А. Аминофиллин.

Д. Эпинефрин.

Б. Дексаметазон.

В. Клемастин.

Г. Фуросемид.

Какова тактика ведения пациента с диагнозом "ПИД: общая переменная иммунная недостаточность"?

Назначение иммуномодуляторов для нормализации уровня иммуноглобулинов.

Заместительная пожизненная терапия внутривенными иммуноглобулинами в дозе 0,6-0,8 г/кг 1 раз в месяц.

Однократное введение внутривенных иммуноглобулинов в дозе 0,6-0,8 г/кг.

Введение плазмы крови в случае возникновения инфекционного процесса.

Назначение внутривенных иммуноглобулинов только при наличии инфекционных процессов.

На какой срок назначаются H1-блокаторы II поколения пациентам с постоянно рецидивирующей идиопатической крапивницей в случае эффективности этих средств?

В. По необходимости (при появлении высыпаний).

А. На 10 дней.

Г. Длительно в режиме постоянного приема.

Б. На 20 дней.

Д. На 1 месяц.

Что может влиять на информативность кожных тестов с аллергенами?

В. Прием антигистаминных препаратов.

А. Применение пациентом препаратов из группы β -адреноблокаторов.

Б. Наличие у пациента бронхиальной астмы.

Г. Наличие у пациента демодекоза.

Д. Отсутствие симптомов аллергического заболевания на момент проведения тестирования.

Какой спектр сенсibilизации можно предположить у больного при наличии симптомов риноконъюнктивита в июне и июле в условиях проживания в средней полосе России?

Д. Сенсibilизация к аллергенам пыльцы злаковых трав.

А. Сенсibilизация к аллергенам пыльцы сложноцветных.

Б. Сенсibilизация к аллергенам домашней пыли.

В. Сенсibilизация к аллергенам пыльцы деревьев.

Г. Сенсibilизация к эпидермальным аллергенам.

Врождённый иммунитет характеризуют как:

Г. Иммунитет, обеспечивающий защиту организма до 7 лет.

А. Иммунитет, обеспечивающий защиту организма только в ранний постнатальный период.

Б. Составляющая часть полноценного иммунного ответа на протяжении жизни.

Основа для развития специфического иммунного ответа.

В. Иммунитет, обеспечивающий защиту организма до 3 лет.

Д. Иммунитет, обеспечивающий защиту организма до 10-12 лет.

Какие клетки не участвуют в формировании иммунного ответа?

Д. Остеобласты.

А. Т-лимфоциты.

- Б. В-лимфоциты.
- В. Плазматические клетки.
- Г. Моноциты/макрофаги.

Иммунный статус человека — это:

- Г. Показатели функционирования гуморального звена иммунной системы.
- Б. Индивидуальная устойчивость к инфекционным заболеваниям.
- А. Количественные и функциональные характеристики компонентов, определяющих иммунный ответ.
- В. Динамика изменений конкретного показателя иммунитета в течение определённого времени.
- Д. Показатели клеточного иммунитета.

К причинам развития вторичных иммунодефицитов не относятся:

- Б. Иммуносупрессивная терапия.
- В. Онкологические заболевания
- А. Длительные инфекционные заболевания.
- Д. Курение.
- Г. Лучевая терапия.

Какой тип реакции гиперчувствительности является определяющим в развитии анафилактического шока?

- А. Острая системная реакция сенсibilизированного организма на повторный контакт с аллергеном, развивающаяся по I типу аллергических реакций.
- Б. Острая системная реакция сенсibilизированного организма на повторный контакт с аллергеном, развивающаяся по II типу аллергических реакций.
- В. Острая системная реакция сенсibilизированного организма на повторный контакт с аллергеном, развивающаяся по III типу аллергических реакций.
- Г. Острая системная реакция сенсibilизированного организма на повторный контакт с аллергеном, развивающаяся по IV типу аллергических реакций.
- Д. Острая реакция несенсиibilизированного организма на первый контакт с антигеном, сопровождающаяся выраженной гистаминолиберацией.

Каков принцип организации системы иммунитета?

- Б. Миграционный.
- В. Циркуляторный.
- А. Органный.
- Д. Органно-циркуляторный.
- Г. Органно-миграционный.

Механизм активации системы комплемента по классическому пути связан:

- А. С комплексом антиген–антитело.
- Б. С интерфероном.
- В. С ИЛ-2.
- Г. С IgE.

Д. С ИЛ-4

На поверхности каких клеток представлены антигены главного комплекса гистосовместимости класса I человека?

- Б. Всех ядродержащих клеток.
- А. Только В-лимфоцитов.
- В. Только эритроцитов.
- Г. Только макрофагов.
- Д. Только дендритных клеток.

В каких тканях/органах происходит созревание Т-лимфоцитов?

- Б. В пейеровых бляшках кишечника.
- Г. В лимфатических узлах.
- А. В костном мозге.
- В. В тимусе.
- Д. В селезёнке.

Укажите маркёр хелперных Т-клеток:

- А. CD4.
- Б. CD8.
- В. CD28.
- Г. CD45.
- Д. CD16

Где происходит лимфопоэз В-лимфоцитов?

- Г. В лимфатических узлах.
- Б. В пейеровых бляшках кишечника.
- А. В костном мозге.
- В. В тимусе.
- Д. В селезёнке.

Каким изотипам принадлежат секреторные формы иммуноглобулинов?

- А. IgD.
- В. IgA.
- Б. IgG.
- Г. IgE.
- Д. Все перечисленные.

Нормальный уровень IgG в сыворотке крови здоровых половозрелых лиц составляет:

- Б. 2,0–10,0 г/л.
- Г. 10,0–20,0 г/л.
- А. 0–7,0 г/л.
- В. 6,0–15,0 г/л.
- Д. 20,0–30,0 г/л.

Ключевым цитокином Th1-клеток является:

- Г. ИЛ-6.
- А. ИЛ-4.
- В. ИФН γ .
- Б. ИЛ-10.
- Д. ИЛ-2

Целью проведения иммунологического обследования является:

- В. Контроль за качеством лечения.
- А. Выявление нарушенного звена иммунной системы.
- Д. Все перечисленное.
- Б. Прогноз течения заболевания.
- Г. Обоснование иммунокорректирующей терапии.

С какого возраста развиваются инфекционные заболевания при X-сцепленной агаммаглобулинемии Брутона?

- Б. 4–6-го месяца жизни.
- А. 1–2-го месяца жизни.
- В. На втором году жизни.
- Г. В подростковом возрасте.
- Д. После 18-20 лет.

При X-сцепленном гипер-IgM-синдроме возникает дефект:

- А. Т-клеток.
- Б. В-клеток.
- В. Макрофагов.
- Г. Системы комплемента.
- Д. Фагоцитоза.

При синдроме Луи-Бар (атаксии-телеангиэктазии) выявляется:

- Б. Комбинированный дефицит Т- и В-систем иммунитета.
- А. Дефицит системы комплемента.
- В. Дефицит В-лимфоцитов.
- Г. Дефект системы фагоцитоза.
- Д. Изолированный дефект Т-лимфоцитов.

Что не характерно для синдрома Ди Джорджи?

- А. Экзема.
- Б. Пороки сердца.
- В. Гипоплазия тимуса.
- Г. Аномалии лицевого скелета.
- Д. Все перечисленное.

Дефекты фагоцитоза характеризуются:

- Б. Наличием атаксии.
- А. Наличием рецидивирующей бактериально-грибковой инфекции.
- В. Паразитарными инвазиями.
- Г. Наличием рецидивирующих вирусных инфекций.
- Д. Всем перечисленным.

Для хронической гранулематозной болезни характерен:

- Б. Дефицит миелопероксидазы.
- В. Дефицит глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы.
- А. Дефицит аденозиндезаминазы.
- Г. НАДФН-оксидазы.
- Д. Дефицит нуклеозидфосфорилазы.

С какого возраста может выявляться вторичный иммунодефицит?

- Б. С 4–6-го месяца жизни.
- В. С десяти лет.
- А. С первых дней жизни.
- Г. В разном возрасте.
- Д. После 30-35 лет.

При лечении вторичных иммунодефицитов Т-клеточного типа предпочтительно применение:

- А. Гамма-глобулина.
- В. Препаратов тимуса.
- Б. Инфузии лейкоцитов.
- Г. Озонотерапии.
- Д. Всего перечисленного.

Вирус, вызывающий синдром приобретённого иммунодефицита у человека, относят к:

- А. РНК-содержащим ротавирусам.
- В. РНК-содержащим лентивирусам.
- Б. РНК-содержащим пикорнавирусам.
- Г. ДНК-содержащим вирусам герпетической группы.
- Д. Семейству герпесвирусов.

Вирус иммунодефицита человека не передаётся:

- Б. При контакте слизистых.
- В. Трансплацентарно.
- А. При парентеральном введении крови и её продуктов.
- Д. Через неповрежденную кожу.
- Г. При грудном вскармливании.

Клетками-мишенями вируса иммунодефицита человека не являются:

- Г. Эритроциты

- А. Т-лимфоциты.
- Б. В-лимфоциты.
- В. Дендритные клетки.
- Д. Стволовые кроветворные клетки.

Какие последовательные изменения лабораторных показателей происходят при инфицировании вирусом иммунодефицита человека?

Снижение уровней иммуноглобулинов всех классов, числа фагоцитирующих клеток и лимфоцитов.

Снижение CD4+ - клеток без динамики показателей гуморального звена.

Снижение абсолютного и относительного числа CD8+ -клеток при нормальном содержании клеток фенотипа CD4+, снижение численности В-клеток и иммуноглобулинов различных классов.

Гиперглобулинемия отдельных классов иммуноглобулинов, снижение числа CD4+ - клеток, снижение уровней иммуноглобулинов и различных клеток периферической крови.

Постепенное повышение CD4+ - клеток с нарастанием уровня иммуноглобулинов.

Что можно отнести к источникам эпидермальных аллергенов?

- Б. Пыльца растений.
- Г. Клещи домашней пыли.
- А. Слюна кошки.
- В. Перхоть лошади.
- Д. Плесень.

В случае применения каких препаратов возможно развитие сывороточной болезни?

- Г. Аллергенов пыльцы растений.
- Б. Витаминных комплексов.
- А. Гетерологичных (лошадиных) сывороток.
- В. Ферментов.
- Д. Микроэлементов.

На введение каких препаратов существует вероятность развития реакции у пациентов с аллергической реакцией на перхоть лошади в анамнезе?

- В. Гомологичной сыворотки.
- Г. Полисахаридной менингококковой вакцины.
- Б. Живой полиомиелитной вакцины.
- А. Гетерологичной (лошадиной) сыворотки.
- Д. Иммуноглобулинов.

В каком случае может проводиться оценка кожной специфической реакции на аллерген?

- Г. Положительной реакции на тест-контроль, отрицательной реакции на гистамин.
- А. Отрицательной реакции на тест-контроль, отрицательной реакции на гистамин.

- Б. Отрицательной реакции на тест-контроль, положительной реакции на гистамин.
- В. Положительной реакции на тест-контроль, положительной реакции на гистамин.
- Д. В любом из указанных случаев.

Анафилактогенная активность аллергена не проявляется при его попадании в организм:

- В. При внутрикожном введении.
- А. Через раневую поверхность.
- Д. В количестве, меньше разрешающей дозы.
- Б. Путём ингаляции аэрозоля.
- Г. Энтеральным путём.

Каковы иммунные нарушения, приводящие к развитию ангионевротического отека при НАО:

- Г. Повышение синтеза ИЛ-1.
- А. Снижение уровня сывороточного IgA.
- В. Дефицит С1-ингибитора.
- Б. Дефицит С3-компонента комплемента.
- Д. Повышение уровня С4 компонента комплемента.

Гистамин относится к:

- В. Монокинам.
- Г. Иммуноглобулинам.
- Б. Щелочным основаниям.
- А. Азотистым основаниям.
- Д. Интерферонам.

Быстрая фаза аллергической реакции, протекающей по немедленному типу, реализуется в течение:

- 30–40 мин.
- 10–20 мин.
- 50–60 мин.
- 1-2 часов.
- В течение суток.

В какой период возникают симптомы поллиноза у пациентов с сенсibilизацией к аллергенам пыльце берёзы в средней полосе России?

- А. В августе–сентябре.
- В. В апреле–мае.
- Б. В феврале–марте.
- Г. В июне-Июле.
- Д. Длится весь указанный период.

К местным реакциям на введение аллергена во время проведения аллерген-специфической иммунотерапии относятся:

- В. Симптомы конъюнктивита.
- Г. Острая крапивница.
- Б. Симптомы ринита.
- А. Реакция в виде отека, эритемы, возникающая в месте введения аллергена.
- Д. Анафилактический шок.

На какие пищевые аллергены чаще всего развиваются анафилактические реакции?

- Г. Говядина.
- Б. Яблоки.
- А. Рыба.
- В. Бананы.
- Д. Молоко.

Дифференциальная диагностика лекарственной аллергии предполагает исключение следующих состояний:

- В. Психогенной реакции.
- А. Побочного действия препарата.
- Д. Все перечисленное.
- Б. Токсического действия препарата.
- Г. Реакции на сопутствующие лекарственные средства, принимаемые пациентом.

Источниками аллергенов, вызывающих сезонный аллергический ринит, не являются:

- Г. Пыльца сорных трав.
- А. Пыльца деревьев.
- Б. Пищевые продукты.
- В. Пыльца злаков.
- Д. Пыльца крестоцветных.

Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы в раннем детском возрасте предполагает исключение следующих заболеваний:

- Д. Всего перечисленного.
- А. Муковисцидоза.
- Б. Врожденных заболеваний сердца.
- В. Пороков развития дыхательных путей.
- Г. Аспирацию инородных тел и молока.

Особенности развития анафилактической реакции:

- Развитие реакции через несколько суток после окончания применения причинного лекарственного препарата.
- Тенденция к повышению артериального давления.
- Понижение артериального давления.
- Развитие реакции на первый приём препарата без периода предварительной сенсибилизации.
- Все перечисленное.

Укажите наиболее благоприятный вариант течения анафилактического шока:

- А. Затяжное течение.
- Г. Abortивное течение.
- Б. Злокачественное течение.
- В. Рецидивирующая форма.
- Д. Все варианты верны.

Аллерген-специфическая иммунотерапия не эффективна в случае:

- А. Аллергических сезонных риноконъюнктивитов.
- Г. Эозинофильного ринита.
- Б. Атопической бронхиальной астмы.
- В. Анафилактических реакций на ужаление перепончатокрылыхи насекомыми.
- Д. Круглогодичного аллергического ринита.

К агонистам β_2 -адренорецепторов длительного действия можно отнести:

- Г. Сальбутамол.
- Б. Фенотерол
- А. Сальметерол
- В. Тербуталин.
- Д. Все перечисленные.

Продолжительность действия сальбутамола составляет:

- Б. 5-8 часов.
- А. 3-5 часов.
- В. 8-10 часов.
- Г. 10-12 часов.
- Д. До 24 часов

Противовоспалительными препаратами для лечения пациентов с бронхиальной астмой не являются:

- В. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов.
- А. Ингаляционные глюкокортикостероиды.
- Г. Метилксантины.
- Б. Препараты кромоглициевой кислоты.
- Д. Системные глюкокортикостероиды.

Что такое кристаллы Шарко-Лейдена?

- Г. Гнойные сгустки.
- Б. Слепки секрета из мелких бронхов.
- А. Гранулярный материал эозинофилов.
- В. Скопление клеток десквамированного эпителия дыхательных путей.
- Д. Лейкоцитарные скопления.

Какие провоцирующие факторы не могут способствовать обострению атопического

дерматита и хронизации кожного процесса?

- В. Физические факторы.
- Г. Химические раздражители.
- Б. Механические факторы.
- А. Антропометрические данные.
- Д. Повышенное потоотделение.

Какие критерии лежат в основе классификации аллергического ринита по характеру течения?

- В. Наличие сопутствующей патологии - синусита, отита и пр.
- Г. Наличие или отсутствие сезонности течения аллергического ринита (сезонный, круглогодичный).
- Б. Преобладание тех или иных симптомов аллергического ринита (назальная обструкция, ринорея и пр).
- А. Продолжительность клинических проявлений аллергического ринита (количество дней в неделю, количество недель в году).
- Д. Спектр сенсibilизации (сенсibilизация к пыльцевым, бытовым и др. Группам аллергенов).

Какова центральная задача иммунитета?

- Г. Реализация запрограммированной клеточной смерти (апоптоза).
- Б. Обеспечение противoinфекционной защиты.
- А. Обеспечение генетической целостности организма.
- В. Отторжение пересаженных клеток, тканей и органов.
- Д. Обеспечение состояния толерантности к «своему».

Какими препаратами не проводят симптоматическое лечение поллинозов?

- Б. Лечебными аллергенами.
- А. Топическими стероидами.
- В. Препаратами кромоглициевой кислоты.
- Г. Системными H1-блокаторами.
- Д. Назальными формами H1-блокаторов.

Какие клетки ответственны за восстановление иммунной системы при пересадке костного мозга?

- Б. Т-лимфоциты.
- Г. Т-лимфоциты и В-лимфоциты.
- А. В-лимфоциты.
- В. Кроветворные стволовые клетки.
- Д. Все перечисленные.

По химическому составу аллергены это:

- А. Жиры.
- В. Белки и белково-углеводные комплексы.
- Б. Углеводы.

- Г. Углеводы и белково-углеводные комплексы.
- Д. Жиры и белково-углеводные комплексы.

Когда проводят провокационный назальный тест с неинфекционным аллергеном?

- Б. При подозрении на аллергический ринит и несовпадении данных анамнеза и кожного тестирования.
- А. Во всех случаях хронического ринита.
- В. При полипозе носа.
- Г. При обострении ринита.
- Д. Во всех перечисленных случаях.

Воспаление слизистых оболочек при поллинозе характеризуется:

- В. Эрозивно-язвенным поражением.
- А. Несимметричностью.
- Г. Быстрой обратимостью вне контакта с аллергеном.
- Б. Гранулематозом.
- Д. Все признаки верны.

На чувствительность к каким биологически-активным веществам воздействует Монтелукаст?

- Б. Брадикинин.
- Г. Ацетилхолин.
- А. Гистамин.
- В. Лейкотриены.
- Д. Серотонин.

Какие препараты используют для купирования приступов бронхиальной астмы?

- Б. Ингаляционный β_2 -агонист короткого действия.
- А. Ингаляционный глюкокортикостероид.
- В. Кромоны.
- Г. Антагонисты лейкотриеновых рецепторов.
- Д. Пероральные системные глюкокортикостероиды.

Что может являться причиной дыхательной недостаточности?

- Б. Гиперсекреция слизи в бронхах.
- В. Ателектазы в лёгочной ткани.
- А. Бронхоспазм.
- Д. Все вышеперечисленное.
- Г. Пневмония.

Что не характерно для блокаторов H1-рецепторов гистамина II поколения?

- В. Быстрое начало действия.
- Г. Длительный эффект.
- А. Высокая специфичность и высокое сродство к H1-рецепторам гистамина.
- Б. Выраженная сонливость на фоне применения препаратов

Д. Удобное дозирование препаратов.

Какое заболевание может быть обусловлено сенсibilизацией к аллергенам домашней пыли?

- Г. Полипозный риносинусит.
- Б. Поллиноз.
- А. Атопическая бронхиальная астма.
- В. Контактный аллергический дерматит.
- Д. Вазомоторный ринит.

В каких случаях не назначаются антигистаминные препараты?

- А. Поллиноз.
- Д. Полипозный риносинусит.
- Б. Круглогодичный аллергический ринит.
- В. Крапивница.
- Г. Атопический дерматит.

Основной группой препаратов для лечения сезонного аллергического ринита являются:

- В. Топические антигистаминные препараты.
- Г. Блокаторы лейкотриеновых рецепторов.
- А. Сосудосуживающе назальные лекарственные средства.
- Б. Блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов.
- Д. Системные глюкокортикостероиды.

С целью коррекции сердечно-сосудистой патологии у пациентов с бронхиальной астмой не рекомендовано применение групп препаратов:

- В. Блокаторов кальциевых каналов.
- Г. Блокаторов рецепторов ангиотензина II.
- А. Нитрат-содержащих.
- Б. β-блокаторов.
- Д. Всех перечисленных.

Какие лабораторные показатели имеют наиболее диагностическое значение для постановки диагноза "ОВИН"?

- Г. Исследование показатели клинического анализа крови.
- Б. Исследование клеточного иммунитета.
- А. Исследование иммуноглобулинов сыворотки крови.
- В. Исследование показателей фагоцитоза.
- Д. Оценка показателей системы комплемента.

Что относится к основным клиническим проявлениям вторичной иммунной недостаточности?

- Б. Склонность к рецидивирующим инфекциям.
- А. Железодефицитная анемия.

- В. Одышка.
- Г. Лимфоаденопатия.
- Д. Слабость.

Выберите метод обследования, который не используется для выявления атопии.

- Г. Определение уровня лейкоцитов в периферической крови.
- А. Кожное тестирование аллергенами.
- Б. Назальный провокационный тест с аллергенами.
- В. Определение уровня специфических IgE.
- Д. Определение уровня общего IgE.

Основными принципами применения средств для наружной терапии атопического дерматита не является:

- Г. Частота применения ЛС.
- А. Достаточная сила действия ЛС
- Б. Достаточная доза ЛС.
- В. Правильное применение ЛС.
- Д. Выбор ЛС с учетом клинической картины.

Каков предположительный диагноз в случае развития крапивницы после теплого и горячего душа, физической нагрузки?

- Г. Аквагенная крапивница.
- А. Крапивница/ангиоотек, вызванные тепловым фактором.
- В. Холинергическая крапивница.
- Б. Холодовая крапивница
- Д. Аллергическая крапивница.

Характеристика адаптивного иммунитета:

- В. Осуществляется клетками миелоидного и лимфоидного ряда.
- А. Наследуется.
- Д. Формирует клетки иммунологической памяти.
- Б. Реализуется миелоидными клетками.
- Г. Функционирует независимо от наличия антигена.

Наличие на клетках-мишенях сингенных молекул главного комплекса гистосовместимости препятствует реализации активности:

- В. Макрофагов.
- А. Т-клеток.
- Г. НК-клеток.
- Б. В-клеток.
- Д. Всех перечисленных.

К центральным органам иммунной системы относят:

- Б. Лимфатические узлы.
- А. Тимус, костный мозг

- В. Пейеровы бляшки.
- Г. Селезёнка.
- Д. Кровь.

Иммуноглобулины не могут локализоваться:

- А. В ядре.
- Б. В цитоплазме.
- В. На клеточной мембране.
- Г. Вне клетки.
- Д. В сыворотке крови.

При гипер-IgM-синдроме выявляют дефект молекул:

- В. CD28.
- Г. CD80/86.
- Б. CD20.
- А. CD40LG
- Д. Всех указанных.

Укажите заболевания или клинические признаки, возможные на первой стадии инфекции вирусом иммунодефицита человека.

- А. Лимфома мозга.
- В. Лимфаденопатия.
- Б. Грибковые поражения кожи и слизистых оболочек.
- Г. Рецидивирующая пневмония: более двух эпизодов за 12 мес.
- Д. Все перечисленные.

Провокационный ингаляционный тест с метахолином проводят:

- Г. Всем подросткам с выявленными бронхообструктивными нарушениями.
- Б. Всем больным бронхиальной астмой в период ремиссии.
- А. В период ремиссии бронхиальной астмы в диагностически неясных случаях.
- В. Всем больным аллергическим ринитом для выявления гиперреактивности бронхов.
- Д. Во всех перечисленных случаях.

Противопоказанием для назначения аллерген-специфической иммунотерапии не является:

- Д. Контроль над симптомами бронхиальной астмы.
- А. Обострение хронического заболевания.
- Б. Объём форсированного выдоха в первую секунду FEV1 менее 70% после проведения адекватной фармакотерапии у больных бронхиальной астмой.
- В. Низкая комплаентность.
- Г. Беременность и лактация.

Что не является причинами летального исхода при анафилактическом шоке?

- А. Хроническая почечная недостаточность.

- Б. Острая сердечная недостаточность.
- В. Острая дыхательная недостаточность.
- Г. Кровоизлияния в жизненно важные органы.
- Д. Острое нарушение мозгового кровообращения.

В каких клетках находятся вирусы простого герпеса в латентной фазе?

- А. В клетках эпителия кожи.
- В. В нервных ганглиях.
- Б. В лейкоцитах.
- Г. В лимфоцитах.
- Д. Во всех перечисленных клетках.

Какие препараты не применяются у пациентов с ОВИН при наличии хронического бронхита?

- Б. Антибактериальные препараты.
- Г. Заместительная терапия иммуноглобулинами.
- А. Бронхолитики.
- В. Иммуномодуляторы.
- Д. Муколитики.

Употребление каких пищевых продуктов и напитков не рекомендовано при наличии сенсибилизации к грибковым аллергенам?

- В. Шоколада, майонеза, горчицы.
- Г. Креветок, крабов.
- А. Яблока, вишни, морковного сока.
- Б. Пива, кваса, шампанского.
- Д. Молока, говядины, свинины.

От применения каких препаратов рекомендовано воздерживаться пациентам с селективным IgA?

- А. Антибиотики.
- Г. Плазма крови и препараты крови, содержащие IgA.
- Б. Бактериальные иммуномодуляторы.
- В. Амитриптилин.
- Д. Нестероидные противовоспалительные препараты.

Что не является симптомом анафилактического шока?

- Б. Снижение артериального давления на 30% ниже от исходного уровня.
- В. Недостаточность кровообращения.
- А. Потеря сознания.
- Д. Ощущение кома в горле.
- Г. Гипоксия жизненно важных органов.

Что не относят к проявлениям анафилаксии?

- Б. Респираторные проявления (одышка, кашель, стридор и пр.)

- В. Резкое снижение артериального давления.
- А. Поражение кожи и слизистых в виде крапивницы и ангиоотечков.
- Г. Артрит.
- Д. Гастроинтестинальные нарушения (спастические боли в животе, рвота и пр.).

Что является особенностью симптоматики, сопровождающей развитие анафилактического шока у детей в возрасте от 1 месяца до 1 года?

- А. Отсутствие респираторных проявлений анафилаксии.
- В. Компенсаторное усиление тахикардии на фоне снижения артериального давления.
- Б. Отсутствие гастроинтестинальных проявлений анафилаксии.
- Г. Отсутствие кожных проявлений анафилаксии.
- Д. Отсутствие паралича сфинктеров.

Анафилактический шок вызывают:

- В. Рентгеноконтрастные средства.
- А. Пенициллины.
- Д. Все перечисленные средства могут вызывать развитие анафилактического шока.
- Б. Нестероидные противовоспалительные препараты.
- Г. Латекс.

Укажите физиологические особенности периода беременности, которые могут отражаться на течении аллергических заболеваний или имитировать их:

- Б. Увеличение потребности в кислороде, уменьшение резервного объема выдоха.
- В. Увеличение оксигенации крови за счет альвеолярной гипервентиляции.
- А. Повышение внутригрудного давления, появление гастро-эзофагального рефлюкса.
- Д. Все перечисленное.
- Г. Развитие респираторного алкалоза.

Укажите неаллергические дерматозы, которые необходимо дифференцировать с атопическим дерматитом в период беременности:

- Д. Все перечисленные.
- А. Почесуха беременных.
- Б. Полиморфная сыпь беременных.
- В. Зуд беременных.
- Г. Себорейный дерматит.

Общие принципы ведения пациенток с аллергическими заболеваниями в период беременности не подразумевают:

- А. Отказ от назначения каких-либо препаратов базисной терапии в течение всего периода беременности при неконтролируемом течении заболевания.
- Б. Выбор препаратов, основанный на соотношении риска и пользы для беременной и плода.
- В. Назначение терапии в соответствии с тяжестью течения заболевания.

- Г. Применение минимальной эффективной дозы лекарственных препаратов.
- Д. Наблюдение пациентки аллергологом-иммунологом в течение всего периода беременности.

Что является целью лечения аллергических заболеваний в период беременности?

- Д. Все перечисленные.
- А. Контроль над симптомами заболевания.
- Б. Подбор максимально безопасной терапии для беременной и плода.
- В. Сохранение нормального функционирования дыхательной и сердечно-сосудистой систем.
- Г. Повышение толерантности к физическим нагрузкам.

Распространенность НАО:

- Г. 1:500000
- А. 1:100
- В. 1:50000
- Б. 1:1000
- Д. 1:1000000

Генетическое обследование в рамках диагностики НАО проводится:

- А. С целью подтверждения НАО I типа при выявлении дефекта в системе комплемента.
- Д. Во всех перечисленных случаях.
- Б. С целью подтверждения НАО II типа при выявлении дефекта в системе комплемента.
- В. На доклиническом этапе у лиц с отягощенным семейным анамнезом по НАО.
- Г. В рамках пренатальной диагностики при отягощенном семейном анамнезе по НАО.

Ступенчатый подход к контролю над симптомами и минимизации рисков обострения бронхиальной астмы (GINA 2016) подразумевает следующее количество ступеней:

- В. 4.
- А. 2.
- Г. 5.
- Б. 3.
- Д. 6.

Факторы, не приводящие к формированию вторичного иммунодефицита.

- В. Длительные инфекционные заболевания.
- А. Неблагоприятные экологические факторы.
- Д. Врожденные анатомические особенности.
- Б. Неблагоприятные профессиональные факторы.
- Г. Лекарственная иммуносупрессия.

Что не участвует в механизмах формирования вторичного иммунодефицита?

- Б. Генетически детерминированное нарушение одного или нескольких иммунных механизмов защиты.
- А. Гибель клеток иммунной системы.
- В. Нарушение функции иммунных клеток.
- Г. Несбалансированное преобладание активности регуляторных клеток и супрессорных факторов.
- Д. Синдром системной воспалительной реакции (SIRS).

Что не характерно для синдрома системной воспалительной реакции (SIRS)?

- А. Наличие кольцевидной эритемы.
- Б. Температура 38^oС и выше или 36^oС и ниже.
- В. Тахикардия (ЧСС 90 в минуту и выше).
- Г. Одышка (ЧДД 20 в минуту и выше).
- Д. Лейкоцитоз.

Какие изменения можно выявить в клиническом анализе крови при вторичном иммунодефиците?

- А. Нейтропения.
- Д. Все перечисленное.
- Б. Лимфопения.
- В. Лейкоцитоз.
- Г. Тромбоцитопения.

Что не включает оценка иммунного статуса 2-го уровня?

- Б. Оценку общего уровня сывороточных иммуноглобулинов.
- А. Оценку субпопуляций Т-лимфоцитов.
- В. Оценку активности киллерных лимфоцитов.
- Г. Определение классов и подклассов сывороточных, секреторных и других иммуноглобулинов.
- Д. Оценку различных этапов фагоцитоза и рецепторного аппарата фагоцитов.

Что не применяется в терапии вторичных иммунодефицитов?

- В. Трансплантация костного мозга.
- А. Активная иммунизация.
- Б. Заместительная терапия иммуноглобулинами.
- Г. Иммуномодулирующие препараты.
- Д. Санация хронических очагов инфекции.

Что не является целью назначения иммуномодуляторов?

- Б. Увеличить длительность ремиссии хронических инфекционно-воспалительных заболеваний.
- В. Предупредить развитие инфекционных осложнений при проведении иммуносупрессивной терапии.
- А. Повысить эффективность этиотропной противoinфекционной терапии.

- Г. Улучшить психо-эмоциональный фон, нормализовать сон пациента.
- Д. По возможности нормализовать нарушенные параметры иммунного статуса.

К иммуномодуляторам эндогенного происхождения не относятся:

- В. Костно-мозговые химически синтезированные.
- Г. Тимические синтетические.
- А. Тимические естественные.
- Б. Растительные.
- Д. Костно-мозговые естественные.

Скрининг пациентов на наличие первичных иммунодефицитов не проводится в случае:

- В. Жалоб у пациента на хроническую усталость без признаков соматической патологии.
- А. Повторных глубоких абсцессов кожи внутренних органов.
- Б. Тяжелого течения бронхо-легочной патологии с частыми рецидивами.
- Г. Необходимости в длительной терапии антибиотиками для купирования инфекции (до 2 месяцев и дольше).
- Д. Наличия у родственников первичных иммунодефицитов.

Что не применяется для лечения первичных иммунодефицитов?

- Б. Терапия, направленная на лечение аутоиммунных заболеваний.
- В. Терапия, направленная на лечение инфекционных заболеваний.
- А. Заместительная терапия иммуноглобулинами.
- Г. Аллерген-специфическая иммунотерапия.
- Д. Трансплантация клеток костного мозга.

Какой оптимальный претрансфузионный уровень сывороточного IgG у взрослых при проведении заместительной терапии иммуноглобулинами у пациентов с первичными иммунодефицитами?

- Б. 9 г/л.
- Г. 12 г/л.
- А. 8 г/л.
- В. 10 г/л.
- Д. 13 г/л.

При адекватном возмещении дефицита иммуноглобулинов у пациентов с первичным иммунодефицитом не отмечается:

- А. Коррекции генетических нарушений.
- Б. Снижения частоты инфекционных заболеваний.
- В. Снижения частоты развития осложнений инфекционного характера.
- Г. Снижения потребности в антибактериальных препаратах.
- Д. Уменьшения срока нетрудоспособности.

Какое утверждение является верным?

Д. Ни один из методов обследования без сопоставления с данными анамнеза, клинической картиной и результатами объективного обследования не может быть единственным основанием для постановки диагноза.

А. Кожные тесты с аллергенами -единственный метод, использующийся для исключения аллергопатологии.

Б. Аппликационные тесты с аллергенами -единственный метод, использующийся для исключения аллергопатологии.

В. Определение уровня специфических IgE -единственный метод, использующийся для исключения аллергопатологии.

Г. Оценка функции внешнего дыхания - единственный метод, использующийся для исключения аллергопатологии.

Чего не позволяет выявить передняя риноскопия?

А. Симптом Воячека.

Б. Отек в области голосовых связок.

В. Искривление перегородки носа.

Г. Полипоз носа.

Д. Отек носовых раковин.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Группы иммунодефицитов согласно классификации (МКБ-10): 1.

Комбинированный иммунодефицит ; 2. Иммунодефицит с преимущественной недостаточностью антител; 3. Дефект в системе комплемента. Дефекты иммунной системы: А. Избирательный дефицит иммуноглобулина А; Б. Дефицит аденозиндезаминазы; В. Дефицит С1-ингибитора эстеразы.

А. 1-А 2-Б 3-В

Б. 1-Б 2-А 3-В

В. 1-Б 2-В 3-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Показатели Функции Внешнего Дыхания: 1. ФЖЕЛ; 2. ПСВ; 3. ОФВ1. Что определяют указанные показатели: А. Объем форсированного выдоха за первую секунду; Б. Максимальный объем воздуха, который может выдохнуть человек после максимального вдоха; В. Максимальную скорость потока воздуха при форсированном выдохе.

Б. 1-Б 2-А 3-В

А. 1-Б 2-В 3-А

В. 1-А 2-Б 3-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный

компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Неинформативные кожные тесты: 1. Ложноположительные; 2.

Ложноотрицательные. Причины, приводящие к снижению информативности: А. Постановка проб в период рефрактерности; Б. Прием лекарственных средств, влияющих на выраженность кожной реакции (ГКС, антигистаминные препараты). В. Наличие уртикарного дермографизма; Г. Наличие в анамнезе бронхиальной астмы; Д. Пожилой возраст пациента; Е. Прием пищи, приводящий к гистаминолиберации.

Б. 1-В,Е 2-АБД

А. 1-В,Е 2-АБ

В. 1-В 2-АБД

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Формы крапивницы: 1. Холинергическая; 2. Дермографическая; 3. Холодовая; 4. Солнечная. Тесты, применяющиеся для диагностики крапивницы: А. Аппликация кубика льда в области предплечья на 10-15 минут; Б. Физические упражнения (интенсивная ходьба до 30 минут); В. Наложение водного компресса 35грС на 30 минут; Г. Облучение кожи светом разной длины волны; Д. Штриховое раздражение шпателем кожи предплечья; Е. Ходьба в течение 20 минут с грузом 6-7 кг, подвешенным на плечо.

А. 1-А 2-Д 3-Б 4-Г

Б. 1-Б 2-Д 3-А 4-Г

В. 1-Д 2-Б 3-А 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Виды иммуномодуляторов (по происхождению): 1. Препараты эндогенного происхождения; 2. Препараты экзогенного происхождения. Группы препаратов: А. Интерлейкины; Б. Интерфероны; В. Растительные; Г. Естественные костно-мозговые.

А. 1-А,Б 2-В,Г

Б. 1-А,Б,Г 2-В

В. 1-Б,В 2-А,Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Виды осложнений бронхиальной астмы: 1. Легочные осложнения; 2. Внелегочные осложнения. Осложнения бронхиальной астмы: А. Сердечная недостаточность; Б. Миозит; В. Дистофия миокарда; Г. Эмфизема легких; Д. Ателектазы; Е. Пневмосклероз;

А. 1-Б,Г,Д 2-А,В

Б. 1-Г,Д,Е 2-А,В

В. 1-Б,Г,Д,В 2-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Особые характеристики отдельных видов первичных иммунодефицитов. 1. Гипоплазия небных миндалин и периферических лимфоузлов, отставание в физическом развитии, артриты, агранулоцитоз; 2. Гнойные инфекции кожи, подкожной жировой клетчатки, лимфоузлов, деструктивные пневмонии, остеомиелиты, абсцессы печени; 3. Рецидивирующие ангиоотеки, абдоминальный синдром; 4. Телеангиоэктазия кожных покровов и глаз, прогрессирующая атаксия мозжечка, рецидивирующие инфекции дыхательных путей, бронхоэктатическая болезнь, повышение уровня альфа-фетопротеина. Первичные иммунодефициты: А. Хроническая гранулематозная болезнь; Б. Болезнь Брутона; В. Наследственный ангионевротический отек (НАО); Г. Атаксия-тельангиоэктазия.

Б. 1-А 2-Б 3-В 4-Г

А. 1-Б 2-А 3-В 4-Г

В. 1-Б 2-А 3-Г 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Виды анафилактического шока: 1. Abortивное течение; 2. Острое доброкачественное течение; 3. Рецидивирующее течение; 4. Затяжное течение; 5. Острое злокачественное течение. Клинические проявления, особенности течения: А. Часто протекает в виде асфиксического варианта, гемодинамические проявления минимальны; Б. Возникают повторные шоковые состояния, рецидивы могут носить более тяжелое течение; В. Развивается стремительно, противошоковая терапия дает частичный или временный эффект, восстановление гемодинамики - до нескольких дней, после проведения терапии течение более легкое, чаще дает осложнения в виде пневмонии, гепатита, энцефалита; Г. Типичная форма анафилактического шока, оглушенность или сопорозность, умеренные гемодинамические и дыхательные нарушения, хороший эффект терапии, благоприятный исход; Д. Острое начало, резкое падение АД, нарастающая дыхательная недостаточность, резистентность к терапии, развитие глубокой комы, неблагоприятный исход.

Б. 1-А 2-Г 3-Б 4-В 5-Д

А. 1-Д 2-Г 3-В 4-Б 5-А

В. 1-Г 2-Д 3-В 4-Б 5-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Побочные действия лекарственных средств на плод и течение беременности:

1. Фетотоксическое; 2. Эмбриотоксическое; 3. Тератогенное. Проявления: А. Развитие врожденных уродств у плода; Б. Негативные воздействия на плод, исключая врожденные уродства плода; В. Гибель эмбриона и прерывание беременности.

Б. 1-Б 2-В 3- А

А. 1-Б 2-А 3-В

В. 1-А 2-Б 3-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Особые характеристики отдельных видов первичных иммунодефицитов. 1. Тромбоцитопения, атопический дерматит и экзема; 2. Повторные глубокие гнойные инфекции с "холодным течением", спонтанные переломы трубчатых костей; 3. Гиперплазия небных миндалин, лимфоузлов, спленомегалия, отставание в физическом развитии; 4. Гипоплазия тимуса или паращитовидной железы, врожденные пороки сердца. Первичные иммунодефициты: А. Гипер-IgM синдром; Б. Синдром Вискота-Олдрича; В. Хроническая гранулематозная болезнь; Г. Синдром Ди Джорджи; Д. Синдром Джоба;

1-Д 2-А 3-В 4-Г

1-Б 2-Д 3-А 4-В

1-Б 2-Д 3-А 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Различные аллергены в структуре причин анафилактического шока: 1. Антибиотики; 2. Пищевые продукты; 3. Яд перепончатокрылых насекомых. Частота развития анафилактического шока на указанные аллергены (ориентировочные данные): А. 15-20%; Б. 20-30%; В. 30-50%.

Б. 1-В 2-Б 3-А

А. 1-А 2-Б 3-В

В. 1-Б 2-А 3-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Стадии развития анафилактической реакции: 1. Иммунопатологическая; 2. Патохимическая; 3. Патофизиологическая. Процессы, сопровождающие каждую стадию: А. Связывание аллергена с IgE, фиксированным на поверхности тучных клеток и базофилов, активация указанных клеток и дегрануляция с высвобождением биологически активных веществ (гистамина, брадикинина и пр.). Б. Нарушение проницаемости сосудов, интерстициальный отек, спазм гладкой мускулатуры, повышение секреции В. Сенсibilизация при контакте с аллергеном, сопровождающаяся гиперпродукцией реагинов.

А. 1-В 2-Б 3-А

Б. 1-В 2-А 3-Б

В. 1-Б 2-В 3-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Варианты течения анафилактического шока: 1. Типичный; 2. Гемодинамический; 3. Асфиксический; 4. Абдоминальный; 5. Церебральный. Доминирующая сопутствующая симптоматика: А. Преобладают гемодинамические нарушения; Б. Преобладает абдоминальная клиника; В. Преобладают симптомы острой дыхательной недостаточности; Г. Преобладают симптомы поражения центральной нервной системы; Д. Гемодинамические нарушения сочетаются с поражением кожи и слизистых и (или) бронхоспазмом.

1-Д 2-А 3-В 4-Б 5-Г

1-Д 2-Г 3-В 4-Б 5-А

1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Пошаговый (этапный) алгоритм выявления первичных иммунодефицитов у взрослых 1. Скрининг пациентов на наличие ПИД; 2. Выявление особых признаков ПИД; 3. Скрининговое лабораторное обследование; 4. Дополнительное лабораторное обследование. 5. Медико-генетическое обследование. Необходимо выбрать виды обследования, соответствующие вышеуказанным этапам. А. Выявление анамнестических, клинических и лабораторных данных, характерных для отдельных видов ПИД; Б. Оценка субпопуляций Т- и В-лимфоцитов, субклассов иммуноглобулинов, хемилюминисценция нейтрофилов и моноцитов, титра антител к антигенам; В. Проведение генетического обследования; Г. Сбор анамнестических данных (в том числе семейного анамнеза); Д. Клинический анализ крови, электрофорез белков, IgA, IgM, IgG, показатели системы комплемента.

1-А 2-Г 3-Д 4-В 5-Б

1-Г 2-А 3-Д 4-Б 5-В

1-А 2-Г 3-Д 4-Б 5-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Обследование пациентов с анафилактическим шоком: 1. Определение уровня сывороточной триптазы; 2. Определение уровня сывороточного гистамина; 3. Проведение тестирования in vivo, определение уровня специфических IgE. Оптимальные периоды проведения обследования: А. Двукратно: через 15 мин - 3 часа после возникновения первых симптомов и после купирования реакции (не

ранее, чем через 24 часа).. Б. Для проведения обследования временные интервалы не имеют значения. В. Через 15-60 минут после возникновения первых симптомов. Г. Не ранее, чем через 1,5-2 месяца после перенесенного анафилактического шока.

В. 1-В 2-А 3-Б

А. 1-А 2-В 3-Б

Б. 1-А 2-В 3-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Порядок первых действий при развитии анафилактического шока: 1. 1-ое действие; 2. 2-ое действие; 3. 3-е действие; 4. 4-ое действие. Мероприятия по оказанию помощи пациенту с анафилактическим шоком: А. Оценить наличие сознания, кровообращение, дыхание, состояние кожных покровов. Б. Предотвратить дальнейшее поступление предполагаемого аллергена в организм (остановить введение причинного лекарственного средства, удалить жало насекомого и пр.); В. Уложить пациента, провести мероприятия, направленные на предотвращение асфиксии; Г. Усадить пациента, ввести системные глюкокортикостероиды. Д. Ввести эпинефрин;

Б. 1-Б 2-Д 3-А 4-Г

А. 1-Б 2-Д 3-А 4-В

В. 1-Б 2-А 3-Д 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Классификация органов иммунной системы: 1. Центральные; 2. Периферические. Органы иммунной системы: А. Лимфоузлы; Б. Пейеровы бляшки; В. Селезенка; Г. Тимус; Д. Костный мозг; Е. Поджелудочная железа.

Б. 1-А,Г 2-Б,В,Д,Е

А. 1-Г,Д 2-А,Б,В

В. 1-А,Г,В 2-Б,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Виды пыльцы, вызывающей аллергическую реакцию: 1. Пыльца деревьев; 2. Пыльца сложноцветных. Пищевые продукты, вызывающие перекрестные реакции: А. Морковь; Б. Ягоды вишни; В. Семечки подсолнечника, Г. Яблоки; Д. Халва; Е. Мясо птицы; Ж. Арбуз.

1-А,Б,Г 2-В,Д,Е

1-А,Г 2-В,Д,Ж

1-А,Б,Г 2-В,Д,Ж

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого

пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Аллергические заболевания с поражением кожных покровов: 1. Аллергическая крапивница; 2. Фиксированная эритема; Характеристики высыпаний: А. Пигментация при разрешении процесса; Б. Разрешение высыпаний без пигментации; В. Каждый кожный элемент сохраняется как правило не дольше 24 часов; Г. Каждый кожный элемент сохраняется более суток; Д. Фиксация кожного элемента; Е. Отсутствие постоянных фиксированных зон появления высыпаний.

Б. 1-А,Г,Д 2-Б,В,Е

А. 1-Б,В,Е 2-А,Г,Д

В. 1-Б,Г,Д 2-А,В,Е

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Аллергические заболевания: 1. Поллиноз; 2. Лекарственная аллергия на пенициллины; 3. Лекарственная аллергия на сульфаниламиды; 4. Атопическая бронхиальная астма, сенсibilизация к аллергенам перхоти лошади. Возможные реакции на лекарственные препараты: А. Макролидов; Б. Лекарственных травяных сборов; В. Нестероидных противовоспалительных препаратов; Г. Гетерологичной сыворотки; Д. Диуретики - производные сульфонилмочевины; Е. Цефалоспоринов.

1-Б 2-А 3-Д 4-Г

1-Б 2-Е 3-Д 4-Г

1-В 2-А 3-Д,Е 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Местные анестетики: 1. Лидокаин; 2. Новокаин. Характеристики препаратов: А. Относится к группе эфирных; Б. Относится к группе амидных; В. Относится к группе короткодействующих; Г. Относится к группе со средней продолжительностью действия.

В. 1-А,Г 2-Б,В

А. 1-А,В 2-Б,Г

Б. 1-Б,Г 2-А,В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевания, сопровождающиеся воспалительными изменениями слизистой носа: 1. Аллергический ринит; 2. Полипоз носа; 3. Острый вирусный ринит. Клинико-лабораторная характеристика: А. Моноцитоз в периферической крови; Б. Эозинофилия в периферической крови; В. Назальная обструкция; Г. Ринорея; Д. Повышение температуры тела.

А. 1-Б,В,Г 2-В 3-Б,Г,Д

Б. 1-Б,В,Г 2-В 3-А,В,Г,Д

В. 1-Б,В 2-А,В 3-А,Г,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Типы аллергических реакций, участвующих в формировании лекарственной аллергии: 1. I тип- аллергические реакции немедленного типа; 2. II тип - цитотоксические аллергические реакции; 3. III тип - иммунокомплексные аллергические реакции; 4. IV тип - аллергические реакции замедленного типа. Эффекторы: А. Лимфоциты; Б. Иммунные комплексы и комплемент; В. Преимущественно IgE. Г. Антитела (IgG и IgM) к антигенам клеточной поверхности и комплемент.

А. 1-В 2-Г 3-Б 4-А

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

В. 1-В 2-А 3-Г 4-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Типы аллергических реакций, участвующих в формировании лекарственной аллергии: 1. I тип- аллергические реакции немедленного типа; 2. II тип - цитотоксические аллергические реакции; 3. III тип - иммунокомплексные аллергические реакции; 4. IV тип - аллергические реакции замедленного типа. Клинические проявления лекарственной аллергии: А. Анафилактические реакции; Б. Интерстициальный нефрит; В. Аллергический контактный дерматит; Г. Сывороточная болезнь, васкулиты.

А. 1-В 2-Г 3-Б 4-А

В. 1-А 2-Б 3-Г 4-В

Б. 1-А 2-Г 3-Б 4-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клинические проявления лекарственной аллергии: 1. Анафилактические реакции; 2. Аллергический контактный дерматит; 3. Сывороточная болезнь. Оценка кожных проб с диагностикумами, соответствующими характеру реакции производится: А. Через 24-48 часов; Б. Через 20 минут; В. Через 6-8 часов.

А. 1-Б 2-А 3-В

Б. 1-А 2-В 3-Б

В. 1-А 2-Б 3-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Формы контактного дерматита: 1. Простой контактный дерматит; 2. Аллергический контактный дерматит. Особенности анамнеза: А. Провоцирующие факторы - металлы, местные лекарственные средства, косметика; Б. Провоцирующие факторы - химические раздражающие вещества, кислоты, щелочи; В. После воздействия провоцирующего фактора симптомы появляются сразу; Г. Симптомы развиваются через 10-14 суток после первичного контакта и через 12-48 часов после повторного контакта.

А. 1-А,В 2-Б,Г

Б. 1-Б,В 2-А,Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Формы контактного дерматита: 1. Простой контактный дерматит; 2. Аллергический контактный дерматит. Особенности анамнеза: А. В анамнезе могут быть указания на наличие непереносимости лекарственных средств; Б. Связь между развитием контактного дерматита и непереносимостью лекарственных средств отсутствует; В. Наличие в анамнезе аллергических реакций не характерно; Г. Возможны указания на наличие сопутствующих аллергических заболеваний. Д. Возможно возникновение дерматита на фоне приема фотосенсибилизирующих препаратов и пребывания на солнце. Е. Может быть следствием воздействия прямых солнечных лучей (солнечный ожог).

Б. 1-Б,В,Е 2-А,Г,Д

А. 1-А,Г,Д 2-Б,В,Е

В. 1-А,Г,Е 2-Б,В,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Формы вторичной иммунной недостаточности: 1. Спонтанная; 2. Индуцированная; 3. Приобретенная. Факторы, влияющие на развитие, особые характеристики: А. Развивается без видимых причин; Б. Встречается чаще всего в клинической практике; В. Инфицирование вирусом иммунодефицита человека; Г. Связана с генетическими дефектами иммунной системы; Д. Обусловлена воздействием иммунодепрессантов, возникает на фоне длительно текущих тяжелых заболеваний; Е. Обусловлена влиянием радиационных, химических и иных неблагоприятных факторов.

А. 1-А,Г 2-Д,Б 3-В

Б. 1-А 2-Б,Д,Е 3-В

В. 1-А,Б 2-Д 3-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Классификация аллергических реакций при проведении аллерген-специфической

иммунотерапии: 1. Местная; 2. Системная. Симптомы: А. Бронхоспазм; Б. Волдырь в зоне инъекции аллергена; В. Назальная обструкция; Г. Резкое падение артериального давления; Д. Увеличение лимфоузлов.

В. 1-Б,Д 2-А,Г

Б. 1-Б,В 2-А,Г

А. 1-Б 2-А,В,Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Аллергены: 1. Пыльца деревьев; 2. Пыльца злаковых трав; 3. Клещи домашней пыли. Перекрестно реагирующие пищевые аллергены: А. Семечковые; Б.

Морковь; В. Ракообразные; Г. Мука; Д. Сельдерей.

Б. 1-А,Б,Д 2-Г 3-В

А. 1-А,В,Д 2-Г 3-Б

В. 1-А,Д 2-Б, Г 3-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Формы бронхиальной астмы: 1. Атопическая бронхиальная астма; 2.

Инфекционно-зависимая бронхиальная астма; 3. Аспириновая форма

бронхиальной астмы. Клинико-лабораторные особенности: А. Дебют заболевания, как правило, до 20-30 лет; Б. Положительные кожные пробы с неинфекционными аллергенами и (или) повышение уровня специфических IgE к аэроаллергенам; В.

Развитие приступов удушья на фоне применения нестероидных

противовоспалительных средств; Г. Течение как правило средней тяжести или тяжелое, положительные кожные пробы с инфекционными аллергенами; Д.

Рецидивирующий полипоз носа/околоносовых пазух. Е. Положительные результаты лабораторных исследований на гиперчувствительность к инфекционным аллергенам.

Б. 1-А,Е 2-Г,Б 3-В,Д

А. 1-А,Б 2-Г,Д 3-В,Е

В. 1-А,Б 2-Г,Е 3-В,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Перечень причинно-значимых аллергенов: 1. Пыльца деревьев; 2. Плесневые аллергены; 3. Аллергены клещей домашней пыли; 4. Пыльца злаковых трав; 5.

Пыльца сорных трав. Перекрестные пищевые аллергены: А. Ракообразные; Б. Сельдерей; В. Кисломолочные продукты, сыр; Г. Мучные продукты; Д. Семена подсолнечника.

А. 1-В 2-А 3-Б 4-Д 5-Г

Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Г 5-Д

В. 1-В 2-А 3-Б 4-Г 5-Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Виды НАО: 1. НАО I типа; 2. НАО II типа; 3. НАО III типа. Лабораторные признаки НАО различных типов: А. Снижение С4 компонента комплемента; Б. Уровень С4 компонента комплемента в норме; В. Снижение концентрации С1-ингибитора; Г. Уровень С1-ингибитора в норме; Д. Снижение функциональной активности С1-ингибитора.

А. 1-А,Д 2-А,В 3-Б

Б. 1-А,В,Д 2-А,Д 3-Б,Г

В. 1-Б,Г 2-А,Д 3-Д.

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Звенья иммунной системы, исследуемые в иммунном статусе: 1. Функциональная активность лимфоцитов; 2. Фагоцитоз; 3. Иммунофенотипирование; 4. Гуморальный иммунитет; 5. Интерфероновый профиль. Оцениваемые показатели: А. Определение ИФН- α в сыворотке крови и в надосадочной жидкости суспензии активированных лейкоцитов; Б. Пролиферативный ответ на Т- и В-митогены; В. Определение CD19+, CD3+, CD3CD4+, CD3CD8+; Г. Основные классы и подклассы иммуноглобулинов; Д. Фагоцитарный индекс нейтрофилов и моноцитов;

А. 1-Д 2-Г 3-В 4-Б 5-А

В. 1-Б 2-Д 3-В 4-Г 5-А

Б. 1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Устройства для ингаляций лекарственных средств: 1. Дозированный аэрозольный ингалятор; 2. Спейсер; 3. Дозированный пудросодержащий ингалятор; 4. Небулайзер. Характеристики: А. Устройство для создания облака лекарственного вещества, облегчения ингаляции препарата; Б. Устройство, из которого лекарственное средство вдыхается в виде сухого порошка или пудры, отсутствует необходимость синхронизации вдоха с введением препарата; В. Устройство для удерживания лекарственного вещества в случае отсутствия возможности синхронизации вдоха и введения препарата, препятствует осадению препарата в ротоглотке; Г. Устройство, содержащее препарат в смеси с хлорфторуглеродом или гидрофторуглеродом.

Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В

А. 1-Г 2-В 3-Б 4-А

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. **Формы ринита: 1. Аллергический ринит; 2. Инфекционный ринит. Клинико-лабораторные характеристики: А. Выделения из носа водянистые или слизистые; Б. Эозинофилия в периферической крови; В. Повышение количества лейкоцитов в отделяемом из полости носа. Г. Повышение уровня специфических IgE в крови. Д. Отделяемое из полости носа носит гнойный характер.**

В. 1-А,Б 2-В,Г,Д

Б. 1-А,В,Г 2-Б,Д

А. 1-АБГ 2-В,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. **Пыльца растений, вызывающая аллергическую реакцию: 1. Пыльца березы; 2. Пыльца сложноцветных трав; 3. Пыльца злаковых трав. Возможны перекрестные реакции на: А. Кору дуба, ольхи; Б. Ромашку, календулу, мать-и-мачеху; В. Овес, кукурузные рыльца.**

1-А 2-Б 3-В

1-Б 2-В 3-А

1-В 2-Б 3-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. **Звенья иммунной системы, исследуемые в иммунном статусе: 1. Фагоцитоз; 2. Иммунофенотипирование; 3. Функциональная активность лимфоцитов; 4. Гуморальный иммунитет; 5. Интерфероновый профиль. Оцениваемые показатели: А. Антигенспецифические IgA, IgM, IgG, IgE, циркулирующие иммунные комплексы; Б. Внутриклеточная бактерицидность и фунгицидность фагоцитов; В. Определение CD-HLA-DR, CD3CD16/56; Г. Определение ИФН-γ в сыворотке крови; Д. Определение цитокинового профиля (ИЛ-2, ИЛ-4 и пр.);**

А. 1-Д 2-Г 3-В 4-Б 5-А

В. 1-Б 2-В 3-Д 4-А 5-Г

Б. 1-А 2-Б 3-В 4-Г 5-Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. **Классификация: 1. Иммунные; 2. Неиммунные. Барьерные структуры и механизмы, действующие при абсорбции пищевых аллергенов: А. Кишечная слизь - "ловушка для антигена"; Б. Защита слизистой оболочки секреторными IgA; В. Протеолитические ферменты и панкреатический сок; Г. Удаление инородных веществ, проникших через кишечный барьер с помощью местных антител и**

ретикулярно-эндотелиальной системы; Д. Соляная кислота желудочного сока.

В. 1-Б,В 2-А,Г,Д

Б. 1-А,Б,Г 2-ВД

А. 1-Б,Г 2-А,В,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Направления иммунотропной терапии: 1. Активная иммунизация; 2. Заместительная иммунотерапия; 3. Иммуностропные препараты. Препараты и методы: А. Бактериальные лизаты; Б. Иммуноглобулины; В. Вакцинация.

А. 1-Б 2-В 3-А

Б. 1-В 2-Б 3-А

В. 1-А 2-Б 3-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Поражение желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы при пищевой непереносимости: 1. Аллергический гастрит, энтероколит; 2. Эозинофильный эзофагит; 3. Оральный аллергический синдром. Клиническая картина: А. Рвота (через несколько минут или 4-6 часов после приема пищи). Б. Дисфагия; В. Зуд, жжение в полости рта, ротоглотки; Г. Коликообразные боли в животе; Д. Эзофагальная дискинезия; Е. Онемение языка.

В. 1-А,Г 2-Б,Д 3-В,Е

А. 1-А,Б 2-Б,Г 3-В,Е

Б. 1-А,В 2-Б,Д 3-Г,Е

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Пищевые аллергены: 1. Коровье молоко; 2. Яйца птиц; 3. Пшеница.

Элиминационная диета подразумевает исключение пищевых продуктов: А. Майонез, торты, блины; Б. Отруби, панировочные сухари; В. Сыр, какао, творог.

Б. 1-А 2-Б 3-В

А. 1-В 2-А 3-Б

В. 1-Б 2-А 3-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Виды наследственного (НАО) и приобретенного (ПАО) ангионевротического отека, связанного с дефицитом С1-ингибитора 1. НАО I типа; 2. ПАО I типа; 3. НАО II типа; 4. ПАО II типа. Клинико-лабораторные характеристики. А. Уровень С1-ингибитора в норме, отмечается снижение его функциональной активности при наличии

генетического дефекта системы комплемента; Б. Отмечается снижение концентрации С1-ингибитора при наличии генетически-обусловленного дефекта системы комплемента; В. Отмечается наличие аутоантител к С1-ингибитору при отсутствии генетического дефекта (встречается при онкопатологии, аутоиммунных заболеваниях и пр.). Г. Отмечается дефицит С1-ингибитора при отсутствии генетического дефекта (встречается на фоне лимфопролиферативных заболеваний, парапротеинемии).

1-Б 2-А 3-Г 4-В

1-Б 2-Г 3-А 4-В

1-Б 2-В 3-А 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Пищевые продукты, вызывающие пищевую аллергию: 1. Коровье молоко; 2. Куриное яйцо; 3. Зерновые и хлебные злаки. Антигены, обладающие сенсибилизирующей активностью: А. Овальбумин; Б. α -лактоальбумин; В. Овоглобулин; Г. β -лактоглобулин; Д. Казеин; Е. Проламины, глютелины.

В. 1-Б,Г,Д 2-А,В 3-Е

А. 1-В,Д 2-А,Б,Г 3-Е

Б. 1-А,В 2-Б,Г,Д 3-Е

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Бронхолегочные заболевания: 1. Хроническая обструктивная болезнь легких; 2. Бронхиальная астма. Анамнестические и клинические характеристики: А. Характерно наличие в анамнезе аллергических заболеваний; Б. Одышка носит постоянный характер; В. Кашель постоянный разной интенсивности; Г. Приступы удушья, экспираторной одышки; Д. Кашель приступообразного характера.

В. 1-Б,В 2-А,Г,Д

А. 1-Б,В,Д 2-А,Г

Б. 1-А,Г,Д 2-Б,В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Бронхолегочные заболевания: 1. Бронхиальная астма; 2. Хроническая обструктивная болезнь легких. Характеристика заболеваний: А. Вариабельность ОФВ1 отсутствует; Б. Бронхиальная обструкция носит обратимый характер; В. Отмечается вариабельность ОФВ1; Г. Бронхиальная обструкция необратима.

А. 1-Б,В 2-А,Г

Б. 1-А,Г 2-Б,В

В. 1-А,Б 2-В,Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. **Бронхолегочные заболевания: 1. Хроническая обструктивная болезнь легких; 2. Бронхиальная астма. Характеристика заболеваний: А. Эозинофилия не характерна; Б. Наличие бронхиальной гиперреактивности; В. Возраст дебютирования чаще до 30-40 лет; Г. Возраст дебютирования чаще в 40 лет и старше; Д. Эозинофилия в периферической крови и в мокроте; Е. Бронхиальная гиперреактивность фиксируется редко.**

А. 1-А,В,Е 2-Б,Г,Д

В. 1-А,Г,Е 2-Б,В,Д

Б. 1-А,Г,Е 2-Б,В,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. **Бронхолегочные заболевания: 1. Хроническая обструктивная болезнь легких; 2. Бронхиальная астма. Анамнестическая характеристика: А. Иногда в анамнезе курение; Б. Иногда в анамнезе аллергические заболевания; В. В анамнезе часто отмечается наличие сопутствующих аллергических заболеваний; Г. Резкие обострения отмечаются редко.; Д. Склонность к резким обострениям; Е. В анамнезе почти всегда - курение.**

В. 1-А,Б,Г 2-В,Д,Е

Б. 1-В,Г,Е 2-А,Б,Д

А. 1-Б,Г,Е 2-А,В,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. **Пути сенсибилизации при латексной аллергии: 1. Аэрогенный; 2. Контактный; 3. Парентеральный. Условия попадания аллергена в организм: А. Контакт с презервативом; Б. Вдыхание латексных частиц, диспергированных в воздухе; В. При надевании латексных перчаток; Г. При контакте с тканями раневой поверхности во время операции.**

А. 1-Б 2-В 3-А,Г

В. 1-Б 2-А,В 3-Г

Б. 1-В 2-А,Б 3-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. **Заболевания, сопровождающиеся развитием ангиоотеков: 1. Наследственный ангионевротический отек; 2. Ангиотеки, не связанные с патологией в системе комплемента. Анамнестическая и клиническая характеристика: А. Отек горячий, гиперемированный; Б. При развитии абдоминального синдрома в ходе операции**

выявляется отек кишки, асцитический выпот; В. Не развивается ангиоотек, приводящий к клинике острого живота, анурии; Г. Отек незудящий, плотный; Д. Может выявляться атопия, которая в некоторых случаях является причиной развития ангиоотека; Е. Признаки атопии отсутствуют или анамнестически не связаны с развитием ангиоотека.

1-Б,Г,Е 2-А,В,Д

1-А,Б,Е 2-В,Г,Д

1-Б,Г,Д 2-А,В,Е

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Заболевания, сопровождающиеся развитием ангиоотеков: 1. Ангиоотеки, не связанные с патологией в системе комплемента; 2. Наследственный ангионевротический отек. Клиническая и лабораторная характеристика: А. В крови отмечается снижение уровня С4 компонента комплемента; Б. Уровень С4 компонента комплемента в норме; В. Отмечаются мутации в гене SERPING 1; Г. Мутаций в гене SERPING 1 не регистрируется.

Б. 1-Б,В 2-А,Г

А. 1-Б,Г 2-А,В

В. 1-А,Г 2-Б,В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Системные реакции на ужаление перепончатокрылыми: 1. Частые; 2. Редкие. Типы реакций: А. Анафилактический шок; Б. Отек Квинке; В. Бронхоспазм; Г. Васкулит; Д. Нефропатия; Е. Энцефалит.

В. 1-А,Б,В 2-Г,Д,Е

А. 1-А,Б,В,Е 2-Г,Д

Б. 1-Г,Д,Е 2-А,Б,В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Реакции на ужаление перепончатокрылыми и частота возникновения: 1. Протекающие по IgE-зависимому типу; 2. Протекающие по иммунокомплексному типу. Клинические проявления: А. Феномен Артюса; Б. Крапивница; В. Отек Квинке; Г. Сывороточная болезнь; Д. Развивается в 2-5% случаев; Е. Развивается в 95-98% случаев.

А. 1-Б,В,Д 2-А,Г,Е

Б. 1-Б,В,Е 2-А,Г,Д

В. 1-В,Г,Е 2-А,Б,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого

пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Глюкокортикостероиды для местного применения: 1. Нефторированные; 2. Фторированные. Лекарственные препараты: А. Мометазона фураат; Б. Флутиказон; В. Метилпреднизолона ацепонат; Г. Триамцинолон; Д. Преднизолон; Е. Клобетазон.

А. 1-А,Г,Д 2-Б,В,Е

Б. 1-А,В,Д 2-Б,Г,Е

В. 1-Б,Г,Е 2-А,В,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Клинические формы атопического дерматита: 1. Пруригоподобная; 2. Эритематозно-сквамозная; 3. Лихеноидная; 4. Экссудативная. Клиническая картина: А. Пруригинозные папулы преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей; Б. Папулы сливаются в большие очаги с четкими границами тусклого сероватого цвета с отрубевидным шелушением, расчесами, серозно-геморрагическими корками на местах экскориаций; В. Эритема и шелушение в виде сливающихся очагов поражения с нечеткими границами; Г. Преобладает эритема, отек, микровезикуляция с развитием мокнутия, образованием корок.

В. 1-А 2-В 3-Б 4-Г

А. 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Б. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Виды аллергенов: 1. Парентеральные; 2. Пероральные; 3. Ингаляционные. Аллергены: А. Пищевые продукты, пищевые добавки; Б. Сыворотки, вакцины; В. Пыльца растений, эпидермис животных, частицы тел насекомых; Г. Грибковые споры; Д. Яд перепончатокрылых.

Б. 1-Б, Д 2-А 3-В,Г

А. 1-В,Г,Д 2-А 3-Б

В. 1-В,Г 2-А 3-Б, Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Классификация факторов риска бронхиальной астмы: 1. Внешние; 2. Внутренние. Факторы риска бронхиальной астмы: А. Гиперреактивность дыхательных путей; Б. Воздушные загрязнители; В. Расовая/этническая принадлежность; Г. Респираторные инфекции; Д. Бесконтрольный прием лекарственных средств.

А. 1-Б,Г,Д 2-А,В

Б. 1-А,Г 2-Б,В,Д

В. 1-А,Б 2-В,Г,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Грибковые микроорганизмы и клещи домашней пыли, играющие роль в развитии аллергии: 1. Род грибковых микроорганизмов, обитающих вне помещений; 2. Клещи домашней пыли; 3. Род грибковых микроорганизмов, обитающих в помещениях. Представители (Lat): А. Cladosporium; Б. Dermatophagoides pteronissinus; В. Aspergillus; Г. Dermatophagoides farinae; Д. Alternaria; Е. Penicillium.

А. 1-Б,Г 2-А,Д 3-В,Е

В. 1-А,Д 2-Б,Г 3-В,Е

Б. 1-В,Е 2-А,Д 3-Б,Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Аллерго- и иммунопатология: 1. Поллиноз; 2. Бронхиальная астма; 3. Наследственный ангионевротический отек. Группы не рекомендованных к применению препаратов: А. Эстрогенсодержащие; Б. Бета-блокаторы; В. Препараты для фитотерапии.

А. 1-Б 2-В 3-А

В. 1-В 2-Б 3-А

Б. 1-А 2-Б 3-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Методы обследования: 1. Передняя риноскопия; 2. Риноманометрия; 3. Компьютерная томография околоносовых пазух. Изменения, которые можно выявить и оценить с помощью указанных методов: А. Степень назальной обструкции; Б. Симптом Воячека; В. Полипозный синусит.

Б. 1-А 2-Б 3-В

А. 1-Б 2-А 3-В

В. 1-Б 2-А 3-В

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Ангиоотеки: 1. Наследственный ангионевротический отек I и II типов; 2. Аллергический ангиоотек. Лекарственные препараты, использующиеся для купирования обострения: А. Системные глюкокортикостероиды; Б. С1-ингибитора концентрат; В. Системные антигистаминные препараты; Г. Антифибринолитики; Д. Плазма; Е. Фитотерапия.

А. 1-Б,Г,Д 2-А,В

Б. 1-А,В 2-Б,Г,Д

В. 1-Е,В 2-Б,Г,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Иммуноглобулины: 1. IgE; 2. IgG; 3. IgM; 4. IgA. Нормальные уровни иммуноглобулинов у взрослых: А. 0,7-3,15 г/л; Б. 6,5-13,5 г/л; В. 0,55-3,5 г/л; Г. Менее 130 Ед/мл.

В. 1-А 2-Б 3-В 4-Г

А. 1-Б 2-А 3-В 4-Г

Б. 1-Г 2-Б 3-В 4-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Классификация бета2-агонистов: 1. Длительного действия; 2. Короткого действия. Лекарственные препараты: А. Сальметерол; Б. Фенотерол; В. Сальбутамол; Г. Формотерол.

Б. 1-А,Г 2-Б,В

А. 1-Б,В 2-А,Г

В. 1-А,Б 2-В,Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Формы бронхиальной астмы: 1. Атопическая бронхиальная астма; 2. Инфекционно-зависимая бронхиальная астма; 3. Аспириновая форма бронхиальной астмы. Клинико-лабораторные особенности: А. Эозинофилия в периферической крови и мокроте; Б. Развитие приступов удушья на фоне применения нестероидных противовоспалительных средств; В. Четкий эффект элиминации (предотвращения контакта с аэроаллергенами); Г. Рецидивирующий полипоз носа/околоносовых пазух. Д. Часто - наличие сопутствующих аллергических заболеваний, отягощенный семейный аллергологический анамнез. Е. Положительные результаты лабораторных исследований на гиперчувствительность к инфекционным аллергенам.

1-В,Д 2-Е,А 3-Б,Г

1-А,Б 2-Г,Д 3-В,Е

1-А,В,Д 2-Е 3-Б,Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Группы препаратов, на которые могут развиваться аллергические реакции: 1.

Тетрациклины; 2. Линкозамины; 3. Пиразолоны. Представители указанных групп лекарственных препаратов: А. Линкомицин; Б. Метамизол натрия; В. Доксициклин; Г. Метациклин, Д. Гентамицин.

Б. 1-Б, Д 2-А 3-В

А. 1-Б, Д 2-А, Г 3-В

В. 1-В, Г 2-А 3-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Лекарственная аллергия: 1. Клинические проявления с преимущественным поражением отдельных органов; 2. Системные проявления. Клинические проявления: А. Синдром Лайелла; Б. Кореподобная сыпь; В. Синдром Стивенса-Джонсона; Г. Крапивница и ангиоотек; Д. Лекарственно-индуцированный волчаночный синдром; Е. Контактный дерматит.

В. 1-А, В, Д 2-Б, Г, Е

А. 1-А, Б, Д 2-В, Г, Е

Б. 1-Б, Г, Е 2-А, В, Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Лекарственная аллергия: 1. Клинические проявления с преимущественным поражением отдельных органов; 2. Системные проявления. Клинические проявления: А. Сывороточная болезнь Б. Феномен Артюса; В. Лекарственная лихорадка; Г. Эксфолиативная эритродермия; Д. Анафилаксия; Е. Узловатая эритема.

В. 1-А, Б, Д 2-В, Г, Е

А. 1-А, В, Д 2-Б, Г, Е

Б. 1-Б, Г, Е 2-А, В, Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Вакцины национального календаря прививок: 1. АКДС; 2. БЦЖ; 3. Против гепатита В. Периоды вакцинации (исключая ревакцинацию): А. В возрасте 3 мес, 4-5 мес, 6 мес; Б. В первые 24 часа, в 1мес, 2 мес, 12 мес; В. На 3-7-ой день.

В. 1-Б 2-В 3-А

А. 1-А 2-Б 3-В

Б. 1-А 2-В 3-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Воздействия на иммунную систему: 1. Иммуностимуляция; 2. Иммуномодуляция;

3. Иммунореабилитация; 4. Иммунокоррекция; 5. Иммуносупрессия. Определение: А. Угнетение активности иммунной системы; Б. Повышение активности иммунной системы; В. Восстановление активности иммунной системы; Г. Вариативное изменение (повышение или снижение) показателей иммунной системы; Д. Исправление дефектов иммунной системы.

В. 1-Д 2-Б 3-В 4-Г 5-А

А. 1-А 2-Г 3-В 4-Б 5-Д

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

1. Гаптены; 2. Аллергены; 3. Прионы. Определение: А. Небольшие молекулы, действующие как эпитопы, но способные вызывать образование антител только после связывания с белком; Б. Белковоподобные инфекционные частицы; В. Вещества, вызывающие сенсibilизацию организма и аллергические реакции.

А. 1-А 2-Б 3-В

Б. 1-А 2-В 3-Б

В. 1-Б 2-В 3-А

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Виды конъюнктивита/кератоконъюнктивита: 1. Аллергический кератоконъюнктивит; 2. Инфекционный конъюнктивит; 3. Сухой кератоконъюнктивит; 4. Гигантский сосочковый кератоконъюнктивит; Клиническая характеристика: А. Светобоязнь, поражение обоих глаз, часто - на фоне атопического дерматита; помутнение передней части хрусталика, бледность конъюнктивы, наличие точек Трантаса, может приводить развитию катаракты. Б. Чаще развивается в пожилом и старческом возрасте, может быть самостоятельным заболеванием или проявлением других заболеваний (с-м Шегрена и пр.), наличие светобоязни, в тяжелых случаях помутнение хрусталика, роговицы, развитие катаракты, блефарита. В. Характеризуется поражением не только конъюнктив, но и век; слизисто-гнойные выделения, зуд практически отсутствует; Г. Нередко обусловлен ношением линз, может развиваться при синдроме Лайелла, при протезах глазных яблок, отмечается светобоязнь, при осмотре — часто гиперплазия сосочков на верхней тарзальной конъюнктиве.

1-А 2-В 3-Б 4-Г

1-Г 2-В 3-Б 4-А

1-А 2-Б 3-В 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Группы антигистаминных препаратов: 1. Антагонисты H1 рецепторов гистамина; 2.

Антагонисты H₂ рецепторов гистамина. Препараты, относящиеся к указанным группам: А. Ранитидин; Б. Цетиризин, В. Клемастин; Г. Циметидин; Д. Фамотидин; Е. Фексофенадин.

В. 1-Б,В,Е 2-А,Г,Д

А. 1-Б,Г,Е 2-А,В,Д

Б. 1-В,Г,Е 2-А,Б,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Группы препаратов, которые применяются для лечения разных видов крапивницы: 1. М-холиноблокаторы; 2. Монтелукаст; 3. Атифибринолитики (аминокапроновая, транексамовая кислоты); 4. H₁-блокаторы. Биологически активные вещества, воздействие которых ослабевает при воздействии вышеуказанных препаратов: А. Брадикинин; Б. Лейкотриены; В. Ацетилхолин; Г. Гистамин.

В. 1-Г, 2-Б, 3-А, 4-В

А. 1-В, 2-А, 3-Б, 4-Г

Б. 1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Лекарственная аллергия: 1. Клинические проявления с преимущественным поражением отдельных органов; 2. Системные проявления. Клинические проявления: А. Узловатая эритема; Б. Системный лекарственный васкулит; В. Поражение органов ЖКТ и гепатобилиарной системы; Г. Анафилаксия; Д. Острый генерализованный экзантематозный пустулез;

А. 1-А,,Д 2-Б,В,Г

Б. 1-А,В,Д 2-Б,Г

В. 1-Б,Г 2-А,В,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе. Классификация факторов риска бронхиальной астмы: 1. Внешние; 2. Внутренние. Факторы риска бронхиальной астмы: А. Генетическая предрасположенность; Б. Высокая концентрация аэроаллергенов; В. Атопия; Г. Профессиональные вредности; Д. Курение.

А. 1-А,Б 2-В,Г,Д

Б. 1-Б,Г,Д 2-А,В

В. 1-А,В 2-Б,Г,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Группы растений, которые являются источниками аллергенов: 1. Сорные травы; 2. Злаковые травы; 3. Деревья. Сезон, характерный для цветения указанных групп растений в условиях средней полосы России: А. Апрель-Май; Б. Август-Сентябрь; В. Июнь-Июль.

А. 1-Б 2-В 3-А

Б. 1-А 2-Б 3-В

В. 1-А 2-В 3-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Группы препаратов, на которые могут развиваться аллергические реакции: 1. Макролиды; 2. Аминогликозиды; 3. Амфениколы. Представители указанных групп лекарственных препаратов: А. Хлорамфеникол; Б. Олеандомицин; В. Гентамицин; Г. Левомецетин, Д. Линкомицин.

А. 1-В,Г 2-А,Д 3-Б

Б. 1-Б 2-В 3-А,Г

В. 1-А,Г 2-В 3-Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Глюкокортикостероиды для местного применения: 1. Слабой активности; 2.

Высокой активности. Лекарственные препараты: А. Гидрокортизон; Б.

Преднизолон; В. Мометазона фураат; Г. Бетаметазон.

А. 1-Б,В 2-А,Г

В. 1-А,Б 2-В,Г

Б. 1-В,Г 2-А,Б

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Семейства трав: 1. Сложноцветные травы; 2. Злаковые травы; Травы, относящиеся к указанным семействам: А. Тимофеевка; Б. Одуванчик; В. Овсяница; Г. Полынь; Д. Ежа; Е. Амброзия.

В. 1-Б,В,Е 2-А,Г,Д

А. 1-А,Б,Д 2-В,Г,Е

Б. 1-Б,Г,Е 2-А,В,Д

Установите соответствие между представленными позициями. Для каждого пронумерованного элемента выберите буквенный компонент. Буквенный компонент может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран вовсе.

Вакцины национального календаря прививок: 1. Против кори, краснухи, паротита; 2. Против полиомиелита; 3. Против пневмококка. Периоды вакцинации (исключая ревакцинацию): А. В 3 мес, 4-5 мес, 6 мес; Б. В 2 мес, в 4-5 мес; В. в 12 месяцев.

Б. 1-А 2-Б 3-В

А. 1-Б 2-В 3-А

В. 1-А 2-В 3-Б