

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

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

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

Какой спектр сенсibilизации можно предположить у пациента при наличии ежегодных симптомов сезонного риноконъюнктивита в августе в средней полосе России?

- Г. Сенсibilизация к аллергенам пыльцы злаковых трав.
- Б. Сенсibilизация к аллергенам домашней пыли.
- А. Сенсibilизация к аллергенам пыльцы сложноцветных трав.
- В. Сенсibilизация к аллергенам пыльцы деревьев.
- Д. Сенсibilизация к эпидермальным аллергенам.

Какова тактика в отношении пациента с НАО при обращении в многопрофильную клинику с жалобами на затруднение дыхания, глотания, осиплостью голоса?

- Б. Немедленная госпитализация в ЛОР-отделение для верификации диагноза и лечения.
- А. Немедленная госпитализация в терапевтическое отделение и консультация хирурга.
- В. Отказ в госпитализации с рекомендациями обратиться за помощью в поликлинику по месту жительства пациента.
- Г. Госпитализация в пульмонологическое отделение.
- Д. Все варианты верные.

Какие методы обследования не применяются для установления диагноза НАО?

- В. Генетическое обследование.
- Г. Определение уровня С4 компонента комплемента.
- Б. Определение функциональной активности С1-ингибитора.
- А. Определение уровня эозинофильного катионного белка.
- Д. Определение концентрации С1-ингибитора.

Какие результаты физикального обследования не являются диагностически значимыми при подозрении на atopический дерматит?

- А. Характер и локализация высыпаний.
- Г. Наличие желтушности кожных покровов и склер.
- Б. Наличие или отсутствие расчесов.

- В. Признаки инфицирования кожи.
- Д. Все варианты верные.

С какими заболеваниями не надо проводить дифференциальную диагностику atopического дерматита?

- Б. Герпетиформный дерматит Дюринга.
- Г. Синдром гипериммуноглобулинемии E, синдром Вискотта-Олдрича.
- А. Дерматофитии, лимфома кожи, фенилкетонурия.
- В. Претибиальная микседема.
- Д. Десквамативная эритродермия Лейнера-Муссу.

Какое лабораторное исследование является наиболее информативным в острой фазе для подтверждения диагноза анафилаксия?

- В. Анализ крови на уровень сывороточной триптазы через 15 мин-3 часа после реакции.
- А. Анализ крови на специфические IgE к антибиотикам.
- Б. Анализ крови на уровень сывороточного гистамина.
- Г. Анализ крови на уровень эозинофильного катионного белка.
- Д. Общий анализ крови для определения уровня эозинофилов.

Какова тактика ведения пациента с диагнозом "ПИД: гипер IgE-синдром"?

- Г. Трансплантация клеток костного мозга и стволовых клеток.
- А. Назначение антигистаминных препаратов и глюкокортикостероидов.
- Б. Назначение иммуномодулирующей терапии.
- В. Прекращение приема антибактериальных и противогрибковых препаратов.
- Д. Применение внутривенных иммуноглобулинов.

Через какое время с момента появления первых уртикарных высыпаний, при условии сохраняющихся рецидивов, крапивницу можно отнести к хронической?

- А. 2 недели.
- В. 6 недель.
- Б. 3 недели.
- Г. 8 недель.
- Д. 10 недель.

Изменение какого из ниже перечисленных лабораторных показателей с наибольшей достоверностью указывает на наличие атопии?

- Б. Повышение количества эозинофилов в мазках со слизистой полости носа.
- В. Повышение уровня общего IgE.
- А. Эозинофилия в периферической крови.
- Г. Повышение уровня специфических IgE к ингаляционным аллергенам.
- Д. Повышение уровня эозинофильного катионного белка.

Какие лекарственные средства не применяются для лечения неосложненного аллергического ринита?

- Г. Системные блокаторы мембран тучных клеток.
- А. Топические ГКС.
- В. Топические назальные средства, содержащие неомидин.
- Б. Топические антигистаминные препараты.
- Д. Системные антигистаминные препараты.

Какие анамнестические или клинические данные позволяют заподозрить наличие у пациента инфекционного конъюнктивита?

- Г. Наличие катаракты.
- А. Отек век.
- В. Наличие гнойного отделяемого со слизистой конъюнктив.
- Б. Отсутствие сопутствующего аллергического заболевания.
- Д. Гиперемия конъюнктив.

Укажите неправильное обозначение пути активации комплемента:

- В. Цитокиновый.
- А. Классический.
- Б. Альтернативный.
- Г. Лектиновый.
- Д. Маннозный.

Эффекторные молекулы гуморального иммунитета (антитела) вырабатываются:

- Б. Т-хелперами.
- Г. Моноцитами/макрофагами.
- А. Т-лимфоцитами.
- В. Плазматическими клетками.
- Д. Дендритными клетками.

Каковы причины развития первичных иммунодефицитов?

- А. Генетические нарушения.
- Б. Недостаточность питания.
- В. Рентгеновское облучение.
- Г. Хронические рецидивирующие инфекции.
- Д. Избыточная физическая нагрузка и постоянное психо-эмоциональное напряжение.

При наличии сенсibilизации к аллергенам пыльцы берёзы возможно развитие перекрёстно-аллергических реакций на употребление в пищу:

- Д. Всего перечисленного.
- А. Моркови.
- Б. Лесного ореха (фундука).
- В. Яблока.
- Г. Абрикосов.

Основной морфологический кожный элемент крапивницы:

- Б. Папула.
- А. Волдырь.
- В. Везикула.
- Г. Макула.
- Д. Пустула.

В состав иммунной системы не входит:

- Б. Поджелудочная железа.
- А. Костный мозг.
- В. Тимус.
- Г. Кровь.
- Д. Лимфатические узлы.

К периферическим органам иммунной системы не относится:

- Г. Селезёнка.
- А. Лимфатические узлы.
- Б. Костный мозг.
- В. Пейеровы бляшки.
- Д. Кровь.

В каких органах или тканях осуществляется лимфопоэз?

- В. В лимфатических узлах.
- Г. В пейеровых бляшках.
- Б. В селезёнке.
- А. В костном мозге.
- Д. Все перечисленное верно.

В лимфоидной ткани слизистых оболочек синтезируется:

- В. IgM.
- Г. IgG4.
- Б. IgG.
- А. Секреторный IgA.
- Д. Все перечисленное верно.

Каким клеткам не свойственна фагоцитарная активность?

- Г. Моноцитам.
- Б. Макрофагам.
- А. Эритроцитам.
- В. Нейтрофилам.
- Д. Тучным клеткам.

В активации системы комплемента по классическому пути принимает участие:

- В. IgG.
- А. IgA.
- Б. IgE.

Г. IgD.

Д. Все перечисленное верно.

Чем не может быть обусловлен дефицит С1-ингибитора?

В. Наличием аутоантител к С1-ингибитору.

А. Снижением содержания С1-ингибитора в плазме.

Г. Повышением содержания С3-компонента комплемента в плазме.

Б. Снижением функциональной активности С1-ингибитора.

Д. Генетическими нарушениями, приводящими к нарушению функции системы комплемента.

Вероятность совпадения по всему набору антигенов гистосовместимости для двух случайных лиц составляет:

Б. 1:100 000.

Г. 1:500000

А. 1:100.

В. 1:1 000 000.

Д. 1:250000

Антигены главного комплекса гистосовместимости класса I человека обеспечивают:

Б. Презентацию чужеродных агентов эндогенного происхождения.

А. Презентацию чужеродных агентов экзогенного происхождения.

В. Подавление иммунного ответа.

Г. Презентацию чужеродных агентов эндогенного и экзогенного происхождения.

Д. Не участвуют в иммунном ответе.

Укажите маркёр цитотоксических Т-клеток:

В. CD80.

Г. CD25.

А. CD4.

Б. CD8.

Д. CD20.

Функция В-лимфоцитов:

Г. Высвобождение гистамина.

А. Реализация цитотоксической активности.

В. Выработка антител.

Б. Осуществление фагоцитоза.

Д. Все перечисленное верно.

Нормальный уровень IgA в сыворотке крови здоровых половозрелых лиц составляет:

Б. 3,0–8,0 г/л.

А. 0,7–5,0 г/л.

В. 6,0–12,0 г/л.

Г. 8,0–14,0 г/л.

Д. 9,0–13,0 г/л.

Укажите ключевой цитокин Th2-клеток:

Г. ИФН γ .

А. ИЛ-1.

В. ИЛ-4.

Б. ИЛ-2.

Д. ИЛ-10.

Укажите дефект при X-сцепленных агаммаглобулинемии Брутона:

Б. Про-В-клетки.

Г. Незрелой В-клетки.

А. Стволовой клетки.

В. Пре-В-клетки.

Д. Генетические дефекты отсутствуют.

Укажите инфекционные заболевания, превалирующие при первичных Т-клеточных иммунодефицитах:

Б. Бактериальные и грибковые.

А. Вирусные и грибковые.

В. Вирусные и бактериальные.

Г. Бактериальные.

Д. Вирусные.

Первичные дефекты фагоцитоза проявляются:

Б. С 4–6-го месяца жизни.

А. С первых дней жизни.

В. На втором году жизни.

Г. В подростковом возрасте.

Д. После 30 лет.

Что применяется при лечении агаммаглобулинемии?

А. Инфузии эритроцитов.

Г. Гамма-глобулин.

Б. Препараты тимуса.

В. Гистаглобулин.

Д. Индукторы интерферона.

Высокий риск инфицирования ребенка вирусом иммунодефицита человека возникает:

А. При грудном вскармливании.

Б. При бытовом контакте.

В. При передаче вируса воздушно-капельным путем.

Г. Трансмиссивно.

Д. Во всех случаях существует высокая степень риска.

Как классифицируют клинические стадии инфекции вирусом иммунодефицита человека?

А. По манифестации индикаторных заболеваний на фоне отрицательной динамики числа Т-лимфоцитов фенотипа CD4+.

Б. По числу Т-лимфоцитов.

В. По числу В-лимфоцитов и NK-клеток.

Г. По числу нейтрофилов.

Д. По уровню лабораторных неспецифических показателей воспалительного процесса.

Диагноз ВИЧ-инфекции ставят на основании последовательного выявления:

Б. Антител к вирусу иммунодефицита человека в иммуноферментном анализе и клинических проявлений недостаточности иммунной системы.

Г. Характерных клинических признаков иммунной недостаточности и снижения числа CD4+ клеток.

А. Антител к вирусу иммунодефицита человека в иммуноферментном анализе и снижения числа CD4+-клеток.

В. Антител к вирусу иммунодефицита человека в иммуноферментном анализе и обнаружении РНК или ДНК вируса в периферической крови

Д. Характерных клинических признаков иммунной недостаточности и анамнестических данных о контакте пациента с инфицированным лицом.

Полноценными аллергенами являются:

Хром.

Белки коровьего молока.

Никель.

Кобальт.

Все перечисленные.

Молекулярная масса большинства естественных аллергенов составляет:

Б. 10–70 кДа.

А. 1–3 кДа.

В. 100–150 кДа.

Г. 150–200 кДа.

Д. Свыше 200 кДа.

Элиминационный тест применяют:

Г. Для подготовки к провокационному тестированию.

Б. Для подготовки к кожному тестированию.

А. Для оценки состояния пациента после прекращения контакта с аллергеном.

В. Для подготовки к аллерген-специфической иммунотерапии и её проведения.

Д. Во всех случаях.

Клинические симптомы поллиноза могут усугубляться:

- Б. При выезде в загородную зону.
- А. В дождь.
- В. На фоне приёма нестероидных противовоспалительных препаратов.
- Г. На фоне приёма блокаторов H1-рецепторов гистамина.
- Д. В ночное время суток.

Как производится постановка кожных тестов с неинфекционными аллергенами?

- А. Только на наружной поверхности предплечья.
- В. На внутренней поверхности предплечья и спине.
- Б. На внутренней поверхности плеча и спине.
- Г. Только на спине.
- Д. Только на передней поверхности бедра.

Для оценки реактивности кожи при кожном аллергологическом тестировании чаще используют раствор гистамина следующей концентрации:

- Г. 0,001%.
- А. 0,1%.
- В. 0,01%.
- Б. 0,0001%.
- Д. Любой из указанных концентраций.

В каких случаях не отмечается повышение уровня общего IgE в сыворотке крови?

- Г. При острых респираторных вирусных инфекциях.
- А. При аллергических заболеваниях.
- Б. При гельминтозах.
- В. При хронической гранулематозной болезни (первичный иммунодефицит).
- Д. При IgE-плазмцитоме.

В основе каких заболеваний лежат механизмы IgE-опосредованной гиперчувствительности?

- Г. Атопической бронхиальной астмы.
- А. Псориаза.
- Б. Контактного дерматита.
- В. Наследственного ангионевротического отека.
- Д. Сывороточной болезни.

Ангионевротический отёк с дефицитом ингибитора C1 может быть вызван:

- А. Количественным дефицитом или функциональной недостаточностью ингибитора C1.
- Б. Избыточной активностью компонента комплемента C4.
- В. Избыточной активностью компонента комплемента C3.
- Г. Отсутствием антител к C1q.
- Д. Все перечисленное верно.

Какие медиаторы участвуют в развитии атопического дерматита?

- А. Биогенные амины, гистамин.
- Д. Все перечисленное верно.
- Б. Плазменные системы кининов.
- В. Простагландины.
- Г. Тромбоксаны.

В аллергических реакциях II типа участвуют:

- В. Т-клеточный рецептор.
- Г. IgM.
- Б. IgE-антитела.
- А. IgG-антитела.
- Д. IgD.

Принципы ведения больных поллинозом включают:

- Д. Все перечисленное верно.
- А. Элиминация аллергена.
- Б. Симптоматическое лечение.
- В. Аллерген-специфическая иммунотерапия.
- Г. Диета с исключением \"перекрестных\" пищевых продуктов.

Выберите способ, которым можно проводить аллерген-специфическую иммунотерапию

- Б. Нанесение аллергена на конъюнктиву.
- А. Подкожное введение аллергена.
- В. Введение аллергена с помощью ингаляции.
- Г. Внутривенное введение аллергена.
- Д. Применяются все указанные способы

Аллерген-специфическую иммунотерапию проводят:

- Б. Врач-пульмонолог в условиях аллергологического кабинета.
- А. Врач-аллерголог-иммунолог и медсестра в условиях аллергологического кабинета.
- В. Врач-терапевт в условиях аллергологического кабинета.
- Г. Врач-оториноларинголог в условиях аллергологического кабинета.
- Д. Все перечисленное верно.

Дифференциальная диагностика при пищевой аллергии предполагает исключение:

- Д. Все перечисленное верно.
- А. Псевдоаллергических реакций.
- Б. Острых кишечных инфекций.
- В. Гастроэнтероколита.
- Г. Нарушения ферментации.

Какими могут быть кожные проявления при лекарственной аллергии?

- В. Фиксированную эритему.
- А. Крапивницу.
- Д. Все перечисленное верно.
- Б. Ангионевротический отёк.
- Г. Эритродермию.

Факторы, не приводящие к обструкции дыхательных путей при бронхиальной астме:

- Г. Наличие вязкого бронхиального секрета.
- А. Сокращение гладкой мускулатуры бронхов.
- Б. Анатомические нарушения.
- В. Утолщение стенки бронхов из-за отёка.
- Д. Утолщение стенки бронхов из-за клеточной инфильтрации и ремоделирования дыхательных путей.

Что не подразумевается под достижением контроля бронхиальной астмы?

- В. Достижения контроля над симптомами сопутствующего аллергического ринита.
- А. Минимальной выраженности или отсутствия симптомов.
- Б. Отсутствия необходимости в скорой и неотложной медицинской помощи.
- Г. Достижения максимально высокого качества жизни.
- Д. Уменьшения частоты госпитализации в стационар.

Что не характерно для псевдоаллергических реакций на пищевые продукты

- А. Наличие специфических IgE к пищевым аллергенам.
- Б. Появление реакции не всегда сопровождается употреблением того же пищевого продукта или напитка.
- В. Развитие реакции происходит на фоне обострения хронических заболеваний пищеварительного тракта.
- Г. Возможно прекращения развития реакций на пищевые продукты после коррекции патологии желудочно-кишечного тракта.
- Д. Отсутствие специфических IgE к пищевым аллергенам.

Какие сердечно-сосудистые нарушения не характерны для анафилактического шока?

- А. Резкое повышение артериального давления.
- Б. Резкое снижение артериального давления.
- В. Сердечно-сосудистая недостаточность.
- Г. Повышение проницаемости сосудов.
- Д. Снижение объема циркулирующей крови.

Какой раствор эпинефрина применяется при анафилактическом шоке?

- Б. 1%.
- А. 0,1%.
- В. 2%.

Г. 0,2%.

Д. Все перечисленное верно.

Местными реакциями во время проведения аллерген-специфической иммунотерапии считают:

Г. Анафилактический шок.

Б. Многократное чиханье через 10 мин после введения аллергена.

А. Отёк, эритему в месте введения аллергена.

В. Генерализованную крапивницу через 30 мин после введения аллергена.

Д. Все перечисленное верно.

Стимуляция β_2 -адренорецепторов в лёгочной ткани не приводит к:

А. Расслаблению гладкой мускулатуры.

Б. Сужению бронхов.

В. Повышению мукоцилиарного клиренса.

Г. Расширению бронхов.

Д. Уменьшению бронхиальной обструкции.

К агонистам β_2 -адренорецепторов короткого действия относится:

В. Формотерол.

Г. Салметерол.

Б. Ипратропия бромид.

А. Сальбутамол.

Д. Все перечисленное верно.

Какой эффект не характерен для глюкокортикостероидов, применяющихся для лечения аллергических заболеваний?

А. Торможение образования и секреции цитокинов альвеолярными макрофагами.

Д. Повышение секреторной активностью слизистых желёз.

Б. Снижение численность тучных клеток.

В. Снижение проницаемости эндотелия.

Г. Повышение экспрессии β -адренергических рецепторов гладкомышечных клеток.

Какое исследование проводят при проведении скрининга с целью исключения первичного иммунодефицита?

Г. Хемилюминисценцию нейтрофилов и моноцитов.

А. Исследование популяций Т- и В-лимфоцитов.

Б. Классов иммуноглобулинов.

В. Определение онкомаркеров.

Д. Определение титров антител к белковым и полисахаридным антигенам.

Доза иммуноглобулинов у пациентов с первичным иммунодефицитом при проведении терапии "насыщения" составляет:

В. 0,6-0,8 г/кг в месяц.

А. 0,1-0,2 г/кг в месяц.

- Б. 0,3-0,4 г/кг в месяц.
- Г. 0,8-1,0 г/кг в месяц.
- Д. 1,0-2,0 г/кг в месяц.

Укажите первичный иммунодефицит, при котором аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток не является основным методом лечения::

- А. Тяжелые комбинированные иммунодефициты.
- Г. Общая вариабельная иммунная недостаточность.
- Б. Синдром Вискота-Олдрича.
- В. Гипер IgM-синдром.
- Д. Нарушение адгезии лейкоцитов и дефицит MHC класса.

Укажите возраст, в котором увеличивается вероятность благоприятного исхода в течении первичных иммунодефицитов при проведении трансплантации гемопоэтических стволовых клеток:

- Б. После 5 лет.
- Г. От 5 до 14 лет.
- А. После 14 лет.
- В. В течение первых месяцев жизни.
- Д. После 14 лет.

Постоянные мероприятия по контролю состояния здоровья больных ПИД предусматривают:

- А. Оценку функции дыхания у больных с легочной патологией, КТ не реже 1 раза в 6 месяцев.
- Д. Всего перечисленного.
- Б. Микробиологическое исследование мокроты.
- В. Исследование копрограммы на выявление *G. lamblia*, *Campylobacter*, *Yersinia* sp. не реже 1 раза в 6 месяцев.
- Г. Биохимический анализ крови для скрининга гепатитов и оценки функции печени.

Укажите ошибку в ведении больных с X-сцепленной агаммаглобулинемией:

- Б. Диагностика инфекций не проводится по уровню антител в сыворотке крови.
- А. При отсутствии обострений инфекций необходимо отменить плановое введение иммуноглобулинов.
- В. Необходимо использование нативной плазмы при недоступности препаратов иммуноглобулинов.
- Г. Низкий уровень IgG перед следующим переливанием не свидетельствует о неэффективности использования иммуноглобулинов и не влечет за собой отмену указанной терапии.
- Д. Вакцинация больных живыми вакцинами не проводится.

Ошибкой при ведении пациентов с синдромом Вискота-Олдрича не является:

- Отказ от введения иммуноглобулинов из-за сохраняющихся низких показателей сывороточных иммуноглобулинов.

Отказ от введения нативной плазмы при недоступности препаратов иммуноглобулинов.

Проведение спленэктомии у больных, склонных к кровотечениям.

Представление о том, что своевременная терапия иммуноглобулинами полностью предотвращает риск развития инфекционных процессов.

Отсутствие регулярности в ведении заместительной терапии препаратами иммуноглобулинов.

Укажите, что не является ошибкой при ведении пациентов с НАО:

Б. Использование антигистаминных препаратов и системных глюкокортикостероидов для купирования обострения.

Г. Назначение ингибиторов АПФ.

А. Продолжение применения эстрогенов при установленном диагнозе НАО.

В. Применение нативной плазмы для купирования ангиоотека.

Д. Все перечисленное является ошибочным.

Вторичная профилактика ПИД включает следующие мероприятия:

Д. Все перечисленное.

А. Проведение плановой заместительной терапии.

Б. Профилактика и своевременная терапия инфекционных заболеваний.

В. Раннее выявление и терапия неинфекционных проявлений иммунодефицита.

Г. Проведение медико-генетического консультирования.

Лица, не подлежащие скрининговому обследованию на наличие ПИД:

Г. Пациенты с жалобами на хроническую усталость.

А. Родители пациентов с ПИД.

Б. Братья и сестры пациентов с ПИД.

В. Дети пациентов с ПИД.

Д. Пациенты, часто и тяжело болеющие инфекционными, аутоиммунными, желудочно-кишечными, лимфопролиферативными заболеваниями.

В момент развития анафилактического шока не проводится обследование на наличие:

Б. Сознания.

А. Пневмонии.

В. Зрачкового рефлекса.

Г. Дыхания.

Д. Сердцебиения.

Передняя риноманометрия позволяет:

Б. Выявить искривление перегородки носа.

Г. Обнаружить симптом Воячека.

А. Выявить полипоз носа.

В. Оценить степень назальной обструкции.

Д. Выявить признаки гнойного синусита.

Оценка показателей функции внешнего дыхания не проводится с целью:

- В. Верификации пневмонии.
- А. Выявления степени обструктивных изменений в легких и их обратимости.
- Б. Оценки результатов провокационных бронхомоторных тестов.
- Г. Оценки эффективности противоастматической терапии.
- Д. Динамического наблюдения за состоянием пациента с бронхиальной астмой.

Выполнение исследования ФВД не предполагает:

- В. Выполнение измерений в положении сидя.
- А. Отказ от курения в течение 1 часа до проведения исследования.
- Г. Отсутствие учета антропометрических данных при проведении исследования.
- Б. Отказ от приема пищи в течение 2-х часов до проведения исследования.
- Д. Отмену β 2-адреномиметиков короткого действия за 6 часов до проведения исследования.

Какой из показателей ФВД является основным при оценке обратимости бронхиальной обструкции при проведении спирометрии?

- МОС50
- ОФВ1.
- ФЖЕЛ.
- ПСВ.
- Индекс Тиффно.

Через какой промежуток времени после воздействия β 2-адреномиметиков короткого действия проводят сравнительную оценку показателей ФВД при выполнении теста на обратимость бронхиальной обструкции?

- Через 30 минут.
- Через 15 минут.
- Через 40 минут.
- Через 50 минут.
- Через 60 минут.

Тест с бронхоконстрикторами проводят в случае:

- В. При наличии аллергического ринита.
- Г. При наличии хронического бронхита.
- А. Обострения бронхиальной астмы.
- Б. Для подтверждения наличия бронхиальной астмы в случае нормальных показателей ФВД и указаний в анамнезе на возможность данного заболевания (на фоне отсутствия противоастматической терапии).
- Д. Необходимости установления тяжести течения бронхиальной астмы.

В какой концентрации используют растворы ацетилхолина, карбахолина при проведении бронхопровокационных тестов?

- В. 0,1%.

- А. 0,001%.
- Д. Все перечисленные.
- Б. 0,01%.
- Г. 0,5%.

Методика проведения теста с дозированной физической нагрузкой с целью верификации бронхиальной астмы не предполагает:

- Б. Использование тредмила или циклического эргометра.
- В. Мониторинг ЧСС.
- А. Исключение бронходилататоров за 8-12 часов до проведения исследования.
- Г. Мониторинг ЭКГ.
- Д. При появлении симптомов, обусловленных бронхиальной обструкцией тестирование останавливается и проводится соответствующая терапия.

Использование холодного воздуха при проведении провокационного тестирования у пациентов с подозрением на бронхиальную астму возможно только в случае:

- А. При наличии сопутствующей холодовой крапивницы.
- Д. Когда пациент указывает на тот факт, что указанный раздражитель оказывает негативное воздействие, приводя к появлению симптоматики.
- Б. Когда другие методы не позволяют верифицировать бронхиальную астму.
- В. Пациент проживает в условиях холодного климата.
- Г. Пациент настаивает на проведение указанного тестирования.

Повышение уровня общего IgE не является характерным признаком для:

- В. Атопического заболевания.
- Г. Гипер IgE-синдрома.
- Б. Паразитарной инвазии.
- А. Полипозного гайморитомидита.
- Д. IgE-плазмоцитомы.

Какие из перечисленных методов обследования на наличие лекарственной аллергии не проводятся?

- А. Кожные тесты с растворами препаратов.
- Б. Провокационные методы обследования с введением полной дозы препарата у пациентов, перенесших в анамнезе тяжелую жизнеугрожающую реакцию на тестируемый препарат.
- В. Определение уровня специфических IgE к лекарственным препаратам.
- Г. Тест торможения естественной эмиграции лейкоцитов.
- Д. Все перечисленные.

Лабораторная диагностика пищевой аллергии с определением уровня специфических IgE имеет преимущества:

- В. Возможность обследования на фоне медикаментозной терапии, включающей системные антигистаминные препараты.

- А. Безопасность.
- Д. Все перечисленные.
- Б. Возможность проведения обследования пациентов, перенесших тяжелые реакции на пищу.
- Г. Возможность обследования пациентов, имеющих противопоказания к кожному тестированию с аллергенами.

К инсектным аллергенам не относят:

- Б. Аллергены комаров.
- Г. Аллергены шершня.
- А. Аллергены яда пчел и ос.
- В. Аллергены ракообразных.
- Д. Аллергены мотыля.

Кожное тестирование с аллергенами не характеризуется:

- А. Абсолютной информативностью.
- Б. Доступностью.
- В. Высокой чувствительностью.
- Г. Простотой проведения.
- Д. Быстрым получением результата тестирования.

Методика кожного тестирования с аэроаллергенами не подразумевает:

- В. Нанесение капель аллергена на расстоянии 2,5-3 см одна от другой.
- Г. Оценку реакции через 20 минут.
- А. Использование отдельных стерильных скарификаторов для каждого аллергена.
- Б. Оценку результатов тестирования через 3 часа после постановки .
- Д. Нанесение тест-контрольной жидкости и раствора гистамина.

Ложноположительные реакции при проведении кожного тестирования могут возникать:

- Б. При наличии красного дермографизма.
- А. При приеме системных глюкокортикостероидов.
- В. У пациентов пожилого возраста (при снижении кожной чувствительности).
- Г. В период рефрактерности после перенесенной острой реакции на аллерген.
- Д. На фоне приема антигистаминных препаратов.

Постановку кожных тестов с аллергенами можно проводить не ранее, чем:

- Б. Через несколько дней после перенесенной острой реакции.
- Г. Через несколько месяцев после перенесенной острой реакции.
- А. Через несколько часов после перенесенной острой реакции.
- В. Через 6-8 недель после перенесенной острой реакции.
- Д. Через год после перенесенной острой реакции.

Причиной ложноотрицательных аппликационных тестов не может быть:

- Г. Неадекватной фиксации вещества на коже.

- Б. Аппликации тестируемого вещества в крайне низкой концентрации.
- А. Превышения времени аппликации.
- В. Оценки результатов через срок, превышающий 2-3 дня с момента удаления аппликации тестируемого вещества с кожи.
- Д. Удаления апплицированного вещества раньше положенного времени тестирования.

Аппликационные тесты не проводятся со следующими веществами:

- А. Лекарственными препаратами.
- Д. Аллергенами яда пчел.
- Б. Веществами, содержащимися в различных медицинских средствах.
- В. Косметическими средствами.
- Г. Металлами.

Какой из методов выявления реакций на различные аллергены не является провокационным?

- В. Подъязычный.
- А. Ингаляционный.
- Г. Определение уровня специфических IgE.
- Б. Пероральный.
- Д. Назальный.

Назальный провокационный тест не показан в случае:

- В. В случае противоречивости данных анамнеза и других методов диагностики у пациентов с подозрением на аллергический ринит.
- Г. В пробе №2 количество лейкоцитов не оценивается.
- А. Необходимости выбора ведущего аллергена для проведения аллерген-специфической иммунотерапии у пациентов с аллергическим ринитом.
- Б. В случае необходимости оценки степени назальной обструкции у пациентов с ринитом.
- Д. С целью уточнения диагноза "Аллергический ринит".

Методика проведения провокационного назального теста предполагает:

- А. Последовательное закапывание в носовую полость аллергена в нарастающих концентрациях.
- Д. Все перечисленное.
- Б. Интервал между закапыванием аллергенов составляет 20-30 минут.
- В. Увеличение концентрации аллергена производится только при отсутствии реакции на предыдущее разведение.
- Г. Тест считается положительным при появлении симптомов ринита.

Какой из перечисленных лабораторных тестов на наличие лекарственной аллергии обладает 100% информативностью?

- Реакция бласттрансформации лимфоцитов (РБТЛ).
- Тесты активации базофилов.

Определение антиген-специфических сывороточных IgE-антител.

Никакой из перечисленных.

Определение уровней гистамина и триптазы-β.

Для диагностики различных форм крапивницы можно применять:

В. Тест с физической нагрузкой.

А. Штриховое раздражение шпателем кожи предплечья.

Д. Применяются все указанные тесты.

Б. Ограниченную тепловую пробу.

Г. Водный компресс.

Кожный тест с аутологичной сывороткой применяется для диагностики:

Б. Вибрационной крапивницы.

В. Аллергической крапивницы.

А. Холинергической крапивницы.

Г. Аутоиммунной крапивницы.

Д. Солнечной крапивницы.

Показатель ФВД СОС25-75 это:

Б. Средняя объемная скорость выдоха.

А. Максимальный поток в середине форсированного выдоха.

В. Максимальная скорость потока воздуха при форсированном выдохе.

Г. Максимальный объем выдоха, который может выдохнуть человек после максимального выдоха.

Д. Объем форсированного выдоха за первую секунду.

Показатель ФВД МОС50 это:

Г. Максимальный объем выдоха, который может выдохнуть человек после максимального выдоха.

Б. Средняя объемная скорость выдоха.

А. Максимальный поток в середине форсированного выдоха.

В. Максимальная скорость потока воздуха при форсированном выдохе.

Д. Объем форсированного выдоха за первую секунду.

Что не является противопоказанием к проведению кожного тестирования с аллергенами?

В. Возраст старше 5 лет.

А. Обострение бронхиальной астмы.

Б. Психические заболевания.

Г. Обострение атопического дерматита.

Д. Острая хирургическая патология.

Признак, не характерный для клинической картины анафилактического шока II степени:

В. Наличие продромального периода.

А. АД 90-60/40 мм рт. Ст.

Д. Мгновенная потеря сознания, полная неэффективность противошоковой терапии.

Б. Потеря сознания происходит не сразу или совсем не происходит.

Г. Наличие тахикардии.

Какие лекарственные средства нельзя назначать при анафилактическом шоке до полной стабилизации артериального давления и сердечной деятельности?

В. Диуретики.

А. Хлоропирамин.

Д. Все перечисленные.

Б. Клемастин.

Г. Метилксантины.

Выберите препараты, не входящие в список лекарственных средств, которые должны находиться в противошоковой аптечке, перенесшего анафилаксию на ужаление перепончатокрылых

Раствор эпинефрина.

Системные ГКС для парентерального введения.

Резиновый жгут.

Гипотензивные препараты.

Одноразовые стерильные шприцы.

Анафилактический шок может иметь отдаленные осложнения:

Б. Миокардит.

В. Неврит.

А. Гепатит.

Д. Все перечисленное верно.

Г. Пневмония.

На чем основана классификация аллергического ринита по характеру течения?

Б. Тяжести возникающей симптоматики и ее влиянии на качество жизни пациента.

А. Частоте появления/длительности симптомов в течение года.

В. Наличии или отсутствию симптомов заболевания.

Г. Зависимости от сезона года.

Д. Превалировании того или иного симптома ринита.

"Астматическая триада" это:

А. Наличие бронхиальной астмы в сочетании с аллергическим ринитом и конъюнктивитом.

Д. Наличие бронхиальной астмы в сочетании с полипозным ринитом /синуситом и непереносимостью нестероидных противовоспалительных средств.

Б. Наличие бронхиальной астмы в сочетании с аллергическим риноконъюнктивитом и атопическим дерматитом.

В. Наличие бронхиальной астмы в сочетании с хроническим бронхитом и эмфиземой легких.

Г. Наличие бронхиальной астмы в сочетании с хроническим бронхитом и гнойным риносинуситом.

Что не является ремоделированием дыхательных путей?

- Г. Увеличения размера подслизистых желез.
- Б. Субэпителиального фиброза.
- А. Гипотрофии гладких мышц бронхов.
- В. Усиления ангиогенеза.
- Д. Новообразование в стенке бронха.

Критерии бронхиальной астмы не включают:

- Б. Наличие обратимой бронхиальной обструкции.
- Г. Наличие свистящих хрипов в легких.
- А. Положительный эффект противоастматической терапии.
- В. Тянущие боли за грудиной.
- Д. Появление приступов удушья чаще в ночное время суток.

Что не характерно для астматического статуса?

- Б. Положение ортопноэ.
- А. Абдоминальный синдром.
- В. Участие мышц плечевого пояса, брюшного пресса в акте дыхания.
- Г. Кашель с отделением скудного вязкого секрета.
- Д. Учащение ЧСС, парадоксальный пульс.

ОФВ1 40-60% от должного характерно для:

- Б. Вариант нормы.
- Г. Обструкции тяжелой степени.
- А. Легкой степени бронхиальной обструкции.
- В. Обструкции средней степени тяжести.
- Д. Астматического статуса.

Развитие вторичного иммунодефицита может происходить на фоне:

- Д. Всего перечисленного.
- А. Истощения.
- Б. Хронического физического и эмоционального стресса.
- В. Возрастных факторов (недоношенные дети, патология старения у пожилых).
- Г. Объемных хирургических вмешательств.

Что не может являться причиной иммунодефицитного состояния с необратимыми дисфункциями иммунной системы?

- В. Токсическое воздействие на систему кроветворения.
- Г. Лимфопролиферативные заболевания.
- А. ВИЧ-инфекция.
- Б. Эндокринная патология.
- Д. Воздействие ионизирующей радиации.

Укажите иммуномодуляторы, не относящиеся к цитокинам:

- Б. Фактор некроза опухоли.
- В. Колонистимулирующие факторы.
- А. Интерлейкины.
- Г. Нуклеиновые кислоты.
- Д. Интерфероны.

Какие существуют типы иммуномодуляторов?

- Б. Бактериальные лизаты.
- В. Препараты на основе нуклеиновых кислот.
- А. Препараты на основе компонентов клеточной стенки.
- Д. Все перечисленные.
- Г. Полимерные препараты.

В какую зону вводятся лечебные аллергены при проведении аллерген-специфической иммунотерапии?

- А. В область плеча.
- Б. В подлопаточную область.
- В. В область верхнего наружного квадранта ягодиц.
- Г. В область передней поверхности бедра.
- Д. Во все указанные зоны.

Что не может быть причиной низкой эффективности противоастматической терапии?

- Б. Нарушение техники применения ингаляторов.
- А. Лечение сопутствующего аллергического ринита.
- В. Недостаточная доза назначенных лекарственных средств.
- Г. Низкая комплаентность пациента.
- Д. Применение лекарственных средств, усиливающих бронхиальную обструкцию.

Проведение аллерген-специфической иммунотерапии водно-солевыми экстрактами пыльцевых аллергенов ускоренным методом осуществляется:

- Б. Вне сезона цветения \"причинных\" растений.
- А. Круглогодично.
- В. В сезон цветения \"причинных\" растений.
- Г. Только в летний период.
- Д. В любое время года, независимо от сезона.

Какие симптомы не характерны для больных с НАО в рамках заболевания?

- В. Крапивница.
- А. Абдоминальный синдром.
- Б. Отек мозговых оболочек .
- Г. Кольцевидная эритема (в качестве предвестника).
- Д. Отек гортани.

При обострении НАО не должно возникать симптомов:

- А. Тошноты и рвоты.
- Г. Полиурии.
- Б. Боли в животе.
- В. Затруднения дыхания, глотания.
- Д. Задержки мочи.

Срок самопроизвольного купирования симптомов НАО, при условии отсутствия терапии в среднем составляет:

- Б. В течение месяца.
- В. В течение часа.
- А. 10-15 минут.
- Г. От нескольких часов до нескольких суток.
- Д. Полной регрессии ангиоотека не происходит.

Какие формы терапии не применяются у пациентов с бронхиальной астмой?

- В. Плазмаферез.
- А. Физиотерапия.
- Б. Небулайзерная терапия.
- Г. Парентеральное введение бронхолитиков.
- Д. Использование портативных дозированных ингаляторов.

Какие методы лечения не применяются при фурункулезе?

- Б. Аутогемотерапия.
- В. Местная санационная терапия.
- А. Антибиотикотерапия.
- Г. Иммуносупрессивная терапия.
- Д. Антистафилококковый иммуноглобулин.

К эозинофильным заболеваниям легких относят:

- В. Синдром Леффлера.
- А. Синдром Вискота-Олдрича.
- Б. Синдром Незелофа.
- Г. Синдром Ди Георга.
- Д. Все перечисленные.

Укажите особенности легочных инфильтратов при простой легочной эозинофилии

- Д. Все перечисленное.
- А. Мигрирующий (летучий) характер.
- Б. Одиночные или множественные.
- В. Не имеют четких границ (рентгенологический признак).
- Г. Локализуются в периферических отделах легких.

При доказанной аллергии к белку куриного яйца нельзя вводить:

- А. Только вакцины, при производстве которых использовались куриные эмбрионы.
- Б. Все вакцины.
- В. Гомологичные сыворотки.
- Г. Гетерологичные сыворотки.
- Д. Гистаглобулин.

Лихенификация это:

- В. Признак старения кожи: снижение эластичности и тургора кожи, появление пигментных пятен.
- Г. Признак длительного грибкового поражения кожи и ногтевых пластин.
- А. Крупнопластинчатое шелушение кожи, признаки дегидратации и авитаминоза.
- Б. Вторичный элемент сыпей: резкое утолщение кожи, усиление её рисунка, иногда - нарушение пигментации.
- Д. Рубцовые изменения кожи, сохраняющиеся на месте фурункула, карбункула.

Основной морфологический кожный элемент при герпес-вирусной инфекции:

- В. Пустула.
- А. Пузырь.
- Д. Везикула.
- Б. Макула.
- Г. Волдырь.

При развитии аллергии на лекарственное средство необходимо:

- А. Уменьшить его дозировку при последующих введениях.
- Д. Отменить терапию этим лекарственным средством, а также препаратами, перекрестными по химической структуре до проведения соответствующего обследования.
- Б. Изменить путь введения данного средства и продолжить лечение.
- В. Заменить другим лекарственным средством, являющимся его химическим аналогом.
- Г. Продолжить лечение лекарственным средством под \"прикрытием\" антигистаминных препаратов.

Симптом, не характерный для обострения герпес-вирусной инфекции:

- Г. Болезненность в зоне высыпаний.
- А. Появление везикулезных элементов.
- В. Артрит.
- Б. Невралгия.
- Д. Зуд в зоне высыпаний.

Лечение, не применяющееся при частых обострениях герпес-вирусной инфекции:

- Д. Плазмаферез.
- А. Длительная терапия производными ацикловира.
- Б. Витаминотерапия.
- В. Лечение препаратами интерферона.

Г. Лечение индукторами интерферона.

Для лечения бронхиальной астмы не применяются:

Д. Н1-блокаторы.

А. Ингаляционные ГКС.

Б. Системные глюкокортикостероиды.

В. β 2-агонисты.

Г. Препараты кромоглициевой кислоты.

Что необходимо сделать при развитии реакции гиперчувствительности на введение рентгеноконтрастного вещества?

Б. Повторно провести исследование с применением того же рентгеноконтрастного вещества через 1-1,5 месяца.

Г. Повторно ввести рентгеноконтрастный препарат для уточнения его переносимости.

А. Полностью исключить местное применение йод-содержащих антисептических средств.

В. Провести аллергологическое обследование с целью уточнения генеза реакции и подбора рентгеноконтрастного вещества для дальнейшего применения.

Д. Возможен любой вариант ответа.

Какой из перечисленных признаков может точно указывать на аллергический генез реакции на введение местных анестетиков?

В. Чувство страха.

А. Тремор.

Д. Никакой.

Б. Сердцебиение.

Г. Бледность кожных покровов.

Неправильной тактикой ведения пациентов с НАО с локализацией отека в области гортани является:

А. Немедленная госпитализация.

Б. Отказ от интубации или трахеостомии при нарастании признаков асфиксии в пользу медикаментозного лечения.

В. Введение концентрата или рекомбинантного С1-ингибитора или нативной плазмы.

Г. Введение блокаторов рецепторов брадикинина.

Д. Введение антифибринолитиков.

В чем заключается принцип метода иммуноферментного анализа (ИФА)?

В образовании специфических комплексов антиген-антитело и последующей их визуализации при помощи ферментативной реакции.

В определении ферментной способности сыворотки.

В усилении связывания антигенов сыворотки с ферментами, нанесенными на дно пробирки.

В выработке специфических антител к ферментам.

В определении ферментной активности поджелудочной железы.

Что характерно для ангиоотека при НАО?

А. При развитии абдоминального синдрома в ходе хирургического вмешательства выявляется отек кишки, асцитический выпот.

Д. Все перечисленное.

Б. Отек плотный, может иметь различную локализацию.

В. Признаки атопии отсутствуют или анамнестически не связаны с развитием ангиоотека.

Г. Развитие ангиоотека на фоне применения эстроген-содержащих препаратов.

Клетками с фенотипом CD3-CD19+ являются:

А. Т-лимфоцитами.

Б. В-лимфоцитами.

В. Макрофагами.

Г. NK-клетками.

Д. Клетками Лангерганса.

Класс иммуноглобулинов, осуществляющий противоиnфекционную "экстренную помощь":

В. IgD.

А. IgA.

Г. IgM.

Б. IgG.

Д. IgE.

Факторы, определяющие интенсивность иммунного ответа на антиген:

В. Пути инфекционного заражения.

А. Природа антигена.

Д. Все перечисленное верно.

Б. Возраст пациента.

Г. Физиологические особенности организма.

Какие клетки участвуют в противоиnфекционной защите?

А. Т-лимфоциты.

Д. Все перечисленные.

Б. Моноциты.

В. Макрофаги.

Г. В-лимфоциты.

Активным центром иммуноглобулина являются:

Г. Участки легких цепей.

А. Константные участки полипептидных цепей.

Б. Вариабельные домены тяжелых и легких цепей.

- В. Константные участки и переменные участки полипептидных цепей.
- Д. С-концевые участки тяжелых цепей.

IgA активно участвует в:

- Б. Развитию немедленных аллергических реакций.
- Г. Развитию иммунокомплексных аллергических реакций.
- А. Развитию цитотоксических реакций.
- В. Формировании местного иммунитета.
- Д. Развитию реакций гиперчувствительности замедленного типа.

Иммунным механизмом реакций гиперчувствительности замедленного типа является образование:

- Д. Сенсibilизированных лимфоцитов.
- А. Реагиновых антител.
- Б. Цитотоксических антител.
- В. NK-клеток.
- Г. Иммунных комплексов.

Не характерно для IgG:

- В. Имеет 4 подкласса.
- Г. Обеспечивает защиту против инфекций.
- А. Проходит через плаценту.
- Б. Участвует в формировании немедленных аллергических реакций.
- Д. Выступают как блокирующие антитела..

Аллергены представляют собой:

- Белки и гликопротеины.
- УФ лучи.
- Микроэлементы.
- Холодовой фактор.
- Все перечисленное верно.

Клинические или лабораторные признаки, которые не характерны для IgE-зависимых заболеваний:

- А. Симптомы в виде отека, эритемы.
- Г. Часто - неэффективность аллерген-специфической иммунотерапии.
- Б. Эозинофилия.
- В. Присутствие в сыворотке специфических IgE антител.
- Д. Положительный эффект применения антигистаминных препаратов.

Полноценными аллергенами являются:

- В. Пищевые продукты.
- А. Домашняя пыль.
- Д. Все перечисленное верно.
- Б. Пыльца растений.

Г. Яды перепончатокрылых.

Шоковыми органами и тканями при немедленной IgE-опосредованной аллергии могут быть:

Д. Все перечисленное верно.

А. Кожа.

Б. Слизистые.

В. Бронхи.

Г. Желудочно-кишечный тракт.

Реагины относятся к:

Г. IgM.

А. IgA.

В. IgE.

Б. IgD.

Д. IgE, IgA.

Иммунный механизм аллергических реакций немедленного типа не подразумевает:

А. Преобладание Th2-типа ответа.

Д. Высокую продукцию IgM.

Б. Усиление продукции IgE.

В. Повышение экспрессии H1-рецепторов на клетках.

Г. Высокую продукцию ИЛ-4.

Тучные клетки отсутствуют:

Д. В костном мозге.

А. В коже и слизистых носа.

Б. В бронхах.

В. В альвеолах.

Г. В слизистой тонкого кишечника.

Выберите пару растений, аллергены пыльцы которых обладают гомологичностью.

Ольха и полынь.

Лебеда и орешник.

Тополь и райграс.

Овсяница и ежа.

Ольха и амброзия.

Стимуляция каких рецепторов приводит к сокращению гладкой мускулатуры и повышению сосудистой проницаемости?

А. Внутриклеточных рецепторов.

Г. Гистаминовых рецепторов I типа.

Б. Гистаминовых рецепторов II типа.

В. Гистаминовых рецепторов III типа.

Д. Всех типов гистаминовых рецепторов.

Стимуляция каких рецепторов приводит к повышению желудочной секреции?

А. Гистаминовых рецепторов II типа.

Б. Внутриклеточных рецепторов.

В. Всех типов гистаминовых рецепторов.

Г. Гистаминовых рецепторов III типа.

Д. Гистаминовых рецепторов I типа.

Лейкотриены являются продуктом:

Г. Липооксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты.

А. Циклооксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты.

Б. Метоксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты.

В. Триптазного метаболизма арахидоновой кислоты.

Д. Активизации метилтрансферазы.

Значимость аллергологического анамнеза

Г. Не имеет значения для постановки диагноза.

А. Единственно необходимый элемент аллергологического обследования.

В. Является важным этапом аллергологического обследования.

Б. Имеет вспомогательное значение.

Д. Может не учитываться при постановке диагноза.

Какое значение имеет аллергологический анамнез при пыльцевой аллергии?

Б. Позволяет исключить виновные аллергены.

В. Не имеет значения для постановки диагноза.

А. Позволяет выявить все виновные аллергены.

Г. Позволяет предположить виновные аллергены.

Д. Играет роль только при некоторых видах сенсibilизации.

При пыльцевой аллергии пациенты имеют клинические проявления:

Б. При ужалении насекомыми.

Г. При контакте с животными.

А. Круглогодично.

В. В период цветения растений.

Д. При контакте с домашней пылью.

На что могут возникать аллергические реакции при наличии аллергии к пыльце сложноцветных?

Г. Отвар ромашки.

А. Сульфаниламиды.

Б. Витамины группы В.

В. Глютен.

Д. Все перечисленное верно.

На какие пищевые продукты могут возникать перекрестные аллергические реакции у пациентов с аллергией к пыльце сложноцветных?

Сдобное тесто, белок куриного яйца.

Рыба, морепродукты.

Халва, подсолнечное масло.

Вишня, черешня.

Пиво, квас.

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 (МКБ-10): 1. Комбинированный иммунодефицит; 2.

Имунодефицит с преимущественной недостаточностью антител; 3. Дефект в системе комплемента. Первичные иммунодефициты: А. Дефицит С1-ингибитора эстеразы; Б. Избирательный дефицит иммуноглобулина А; В. Дефицит аденозиндезаминазы;

Б. 1-В 2-Б 3-А

А. 1-А 2-Б 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.

Особые клинические характеристики первичных иммунодефицитов: 1. Повторные глубокие гнойные инфекции с "холодным течением", спонтанные переломы трубчатых костей; 2. Тромбоцитопения, атопический дерматит и экзема; 3.

Гипоплазия тимуса или паращитовидных желез, врожденные пороки сердца; 4.

Гиперплазия небных миндалин, лимфоузлов, спленомегалия, отставание в физическом развитии. Первичные иммунодефициты: А. Синдром Вискота-Олдрича; Б. Гипер-IgM синдром; В. Синдром Ди Джорджи; Г. Синдром Джоба;

1-А 2-Г 3-В 4-Б

1-Г 2-А 3-В 4-Б

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.

Особые характеристики первичных иммунодефицитов: 1. Гипоплазия небных миндалин и периферических лимфоузлов, отставание в физическом развитии, артриты, агранулоцитоз; 2. Телеангиоэктазия кожных покровов и глаз, прогрессирующая атаксия мозжечка, рецидивирующие инфекции дыхательных путей, бронхоэктатическая болезнь, повышение уровня альфа-фетопротеина; 3. Рецидивирующие ангиоотеки, абдоминальный синдром. Первичные иммунодефициты: А. Болезнь Брутона; Б. Наследственный ангионевротический отек (НАО); В. Атаксия-тельангиоэктазия (с-м Луи-Барр).

1-Б 2-А 3-В

1-А 2-В 3-Б

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. 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. Виды обследования: А. Проведение генетического обследования; Б. Сбор анамнестических данных (в том числе семейного анамнеза); В. Оценка субпопуляций Т- и В-лимфоцитов, субклассов иммуноглобулинов, хемилюминисценция нейтрофилов и моноцитов, титра антител к антигенам; Г. Выявление анамнестических, клинических и лабораторных данных, характерных для отдельных видов ПИД; Д. Клинический анализ крови, электрофорез белков, IgA, IgM, IgG, показатели системы комплемента;

1-Б 2-Г 3-Д 4-В 5-А

1-Г 2-Д 3-Б 4-А 5-В

1-Б 2-В 3-Д 4-Г 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. Виды НАО: 1. НАО I типа; 2. НАО II типа; 3. НАО III типа. Лабораторные характеристики различных типов НАО: А. Снижение С4 компонента комплемента; Б. Может отмечаться наличие мутаций в гене XII фактора крови; В. Снижение концентрации С1-ингибитора; Г. Снижение функциональной активности С1-ингибитора.

1-А 2-А,В 3-Б,Г

1-А,В 2-А 3- БГ

1-А,В,Г 2-А,Г 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. Обозначения показателей ФВД: 1. СОС 25-75; 2. МОС50; 3. ПСВ; 4. ОФВ1. Показатели ФВД: А. Средняя объемная скорость выдоха; Б. Объем форсированного выдоха за первую секунду; В. Максимальная скорость потока воздуха при форсированном выдохе; Г. Максимальный поток в середине форсированного выдоха.

1-Г 2-А 3-В 4-Б

1-А 2-В 3-Г 4-Б

1-А 2-Г 3-В 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. Формы крапивницы: 1. Солнечная; 2. Дермографическая; 3. Холодовая; 4. Холинергическая. Тесты, применяющиеся для диагностики крапивницы: А. Физические упражнения (интенсивная ходьба до 30 минут); Б. Аппликация кубика льда в области предплечья на 10-15 минут; В. Наложение водного компресса 35°C на 30 минут; Г. Облучение кожи светом разной длины волны; Д. Ходьба в течение 20 минут с грузом 6-7 кг, подвешенным на плечо; Е. Штриховое раздражение шпателем кожи предплечья.

1-Г 2-А 3-Б 4-Е

1-Г 2-Е 3-А 4-Б

1-Г 2-Е 3-Б 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 вторичной иммунной недостаточности: 1. Индуцированная; 2. Спонтанная; 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, неблагоприятных факторов внешней среды (радиоактивного воздействия и пр.).

1-А,Б 2-Д 3-В

1-Б,Д 2-А 3-В

1-А,Г 2-Д,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. Звенья иммунной системы, исследуемые в иммунном статусе: 1. Фагоцитоз; 2. Функциональная активность лимфоцитов; 3. Иммунофенотипирование; 4. Гуморальный иммунитет; 5. Интерфероновый профиль. Оцениваемые показатели: А. Фагоцитарный индекс нейтрофилов и моноцитов; Б. Пролиферативный ответ на Т- и В-митогены; В. Определение CD19+, CD3+, CD3CD4+, CD3CD8+; Г. Основные классы и подклассы иммуноглобулинов; Д. Определение ИФН-α в сыворотке крови и в надосадочной жидкости суспензии активированных лейкоцитов;

1-А 2-Б 3-В 4-Г 5-Д

1-Д 2-Г 3-В 4-Б 5-А

1-Б 2-Д 3-В 4-Г 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. Виды наследственного (НАО) и приобретенного (ПАО) ангионевротического отека: 1. НАО I типа; 2. ПАО I типа; 3. НАО II типа; 4. ПАО II типа. Клинико-лабораторные характеристики. А. Отмечается снижение концентрации С1-ингибитора при наличии генетического дефекта системы комплемента; Б. Отмечается наличие аутоантител к С1-ингибитору при онкопатологии, аутоиммунных заболеваниях и пр. В. Отмечается дефицит С1-ингибитора на фоне лимфопролиферативных заболеваний, парапротеинемии; Г. Уровень С1-ингибитора в норме, отмечается снижение его функциональной активности при наличии генетического дефекта системы комплемента;

1-А 2-В 3-Г 4-Б

1-Г 2-Б 3-А 4-В

1-Б 2-Г 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. Звенья иммунной системы, исследуемые в иммунном статусе: 1. Интерфероновый профиль; 2. Иммунофенотипирование; 3. Функциональная активность лимфоцитов; 4. Гуморальный иммунитет; 5. Фагоцитоз. Оцениваемые показатели: А. Внутриклеточная бактерицидность и фунгицидность фагоцитов; Б. Антигенспецифические IgA, IgM, IgG, IgE, циркулирующие иммунные комплексы; В. Определение CD-HLA-DR, CD3CD16/56; Г. Определение ИФН-γ в сыворотке крови; Д. Определение цитокинового профиля (ИЛ-2, ИЛ-4 и пр.);

1-Г 2-В 3-Д 4-Б 5-А

1-А 2-Б 3-В 4-Г 5-Д

1-А 2-В 3-Г 4-Б 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 осложнений бронхиальной астмы: 1. Внелегочные осложнения. 2. Легочные осложнения. Осложнения бронхиальной астмы: А. Миозит; Б. Сердечная недостаточность; В. Дистофия миокарда; Г. Эмфизема легких; Д. Ателектазы; Е. Пневмосклероз;

А. 1-Б,В,А 2-Г,Д,Е

В. 1-А,Б,В 2-Г,Д,Е

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. Виды анафилактического шока: 1. Abortивное течение; 2. Острое доброкачественное течение; 3. Затяжное течение; 4. Острое злокачественное течение. Клинические проявления, особенности течения: А. Наиболее

благоприятное течение, часто протекает в виде асфиксического варианта, гемодинамические проявления минимальны; Б. Развивается стремительно, противошоковая терапия дает частичный или временный эффект, после проведения терапии течение более легкое, чаще дает осложнения в виде пневмонии, гепатита, энцефалита; В. Типичная форма анафилактического шока, оглушенность или сопорозность, умеренные гемодинамические и дыхательные нарушения, хороший эффект терапии, благоприятный исход. Г. Острое начало, резкое падение АД, нарастающая дыхательная недостаточность, резистентность к терапии, развитие глубокой комы, неблагоприятный исход.

1-Г 2-А 3-В 4-Б

1-А 2-В 3-Б 4-Г

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

1-Б 2-А 3-В

1-Б 2-В 3-А

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, снижающих выраженность кожной реакции на аллерген (ГКС, антигистаминные препараты). В. Наличие уртикарного дермографизма; Г. Пожилой возраст пациента; Д. Прием пищи, приводящий к гистаминолиберации.

1-В,Д 2-АБ

1-В,Д 2-АБГ

1-В 2-АБГ

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 различных видов в структуре анафилактического шока: 1. Антибиотики; 2. Пищевые продукты; 3. Яд перепончатокрылых насекомых. Частота развития среди всех случаев анафилактического шока (ориентировочные данные): А. 15-20%; Б. 30-50%; В. 20-30%.

В. 1-Б 2-В 3-А

А. 1-А 2-Б 3-В

Б. 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. Сенсибилизация при контакте с аллергеном, сопровождающаяся гиперпродукцией реактинов. Б. Интерстициальный отек, спазм гладкой мускулатуры, повышение секреции В. Связывание аллергена с IgE, фиксированным на поверхности тучных клеток и базофилов, их активация и дегрануляция с высвобождением биологически активных веществ.

1-А 2-В 3-Б

1-В 2-Б 3-А

1-В 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. Клинические варианты течения анафилактического шока: 1. Типичный; 2. Гемодинамический; 3. Церебральный; 4. Абдоминальный; 5. Асфиксический. Доминирующая сопутствующая симптоматика: А. Гемодинамические нарушения являются наиболее выраженными; Б. Преобладают симптомы поражения органов брюшной полости; 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-Г 4-Б 5-В

1-Д 2-Г 3-В 4-Б 5-А

1-Д 2-А 3-В 4-Б 5-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. Обследование пациентов с анафилактическим шоком: 1. Определение уровня сывороточной триптазы; 2. Проведение тестирования *in vivo*, определение уровня специфических IgE; 3. Определение уровня сывороточного гистамина. Оптимальные периоды проведения обследования: А. Для проведения обследования временные интервалы не имеют значения; Б. Двукратно через 15 мин - 3 часа после возникновения первых симптомов и после купирования симптомов (не ранее, чем через 24 часа); В. Через 15-60 минут после возникновения первых симптомов. Г. Не ранее, чем через 1,5-2 месяца после перенесенного анафилактического шока.

1-Б 2-Г 3-В
1-А 2-В 3-Г
1-В 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. 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. Усадить пациента, ввести системные глюкокортикостероиды; В. Предотвратить дальнейшее поступление предполагаемого аллергена в организм (остановить введение причинного лекарственного средства, удалить жало насекомого и пр.); Г. Уложить пациента, провести мероприятия, направленные на предотвращение асфиксии; Д. Ввести эпинефрин.

1-Б 2-Д 3-А 4-Г
1-Г 2-Д 3-А 4-В
1-В 2-А 3-Д 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. Рекомендуются группы препаратов при НАО: 1. Ингибитор С1-донорский или рекомбинантный. 2. Блокатор рецепторов брадикинина. Виды терапии НАО, при которых применяются указанные лекарственные препараты: А. Долгосрочная профилактика обострений; Б. Краткосрочная профилактика (премедикация); В. Лечение обострений.

1-А,Б,В 2-В
1-А,В 2-А,Б
1-А,Б 2-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 и состояния, сопровождающиеся развитием отеков: 1. НАО; 2. Гипотиреоз. 3. Ангиотеки аллергического генеза. 4. Синдром Мелькерссона-Розенталя. Характерные клинические и лабораторные признаки отеков различного генеза: А. Отек в периорбитальной области, рыхлый. Б. Отек в области лица (чаще губ, щек), плотный, "географический" язык. В. Отеки различной локализации, плотные, не сопровождающиеся крапивницей. Г. Отеки различной локализации, горячие, могут сопровождаться крапивницей. Д. Абдоминальный синдром. Е. Хороший эффект применения антигистаминных препаратов, системных ГКС.

1-В,Д 2-Г,Е 3-А 4-Б
1-Б, 2-Г 3 А,Е 4-Б

1-В,Д 2-А 3-Г,Е 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. Классификация органов/тканей иммунной системы: 1. Центральные; 2. Периферические. Органы/ткани иммунной системы: А. Поджелудочная железа; Б. Пейеровы бляшки; В. Селезенка; Г. Тимус; Д. Костный мозг; Е. Лимфоузлы.

1-А,Г,В 2-Б,Д

1-А,Г,Д 2-Б,В,Е

1-Г,Д 2-Б,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. Аллергены: 1. Пыльца деревьев; 2. Плесневые аллергены; 3. Аллергены клещей домашней пыли; 4. Пыльца злаковых трав; 5. Пыльца сорных трав. Перекрестные пищевые аллергены: А. Халва; Б. Морковь; В. Сыры; Г. Мучные продукты; Д. Ракообразные.

1-Б 2-В 3-Д 4-Г 5-А

1-В 2-А 3-Б 4-Д 5-Г

1-Б 2-В 3-А 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. Направления иммулотропной терапии: 1. Активная иммунизация; 2. Иммулотропные препараты; 3. Заместительная иммулотерапия. Препараты и методы: А. Бактериальные лизаты; Б. Иммуноглобулины; В. Вакцинация.

А. 1-В 2-А 3-Б

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. Аллергические заболевания: 1. Поллиноз; 2. Лекарственная аллергия на пенициллины; 3. Лекарственная аллергия на сульфаниламиды; 4. Астматическая триада. Возможные реакции на препараты: А. Фторхинолоны; Б. Лекарственные травяные сборы; В. Рентгеноконтрастные вещества; Г. Ацетилсалициловая кислота; Д. Диуретики - производные сульфонилмочевины; Е. Цефалоспорины.

1-Б 2-Е 3-Д 4-Г

1-Б 2-А 3-Д 4-Г

1-Б 2-А,Е 3-Д 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. 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. Лекарственный волчаночноподобный синдром; В. Аллергический контактный дерматит; Г. Интерстициальный нефрит.

1-А 2-Г 3-Б 4-В

1-В 2-Г 3-Б 4-А

1-А 2-Б 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. Группы лекарственных препаратов: 1. Производные 8-оксихинолина; 2. Пиразолон; 3. Салицилаты; 4. Макролиды; Представители: А. Олеандомицин; Б. Мепивакаин; В. Ацетилсалициловая кислота; Г. Нитроксолин; Д. Метамизол натрия.

1-Г 2-Д 3-В 4-А,Б

1-Г 2-Д 3-В 4-А

1-Г 2-В 3-Д 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. Аллергены: 1. Клещи домашней пыли; 2. Пыльца злаковых трав; 3. Пыльца деревьев. Перекрестно реагирующие аллергены: А. Семечковые; Б. Морковь; В. Ракообразные; Г. Мука; Д. Сельдерей.

1-А,В,Д 2-Г 3-Б

1-В 2-Г 3-А,Б,Д

1-А,Б,Д 2-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. Группы препаратов, применяющихся в аллергологии: 1. Системные H1-блокаторы I поколения; 2. Топические глюкокортикостероиды. Осложнения и побочные эффекты применения: А. Телеангиоэктазии; Б. Седативный эффект; В. Гипертрихоз; Г. Тахифилаксия; Д. Атрофия эпидермиса; Е. Редко - повышение аппетита; Ж. Гиперпигментация кожи.

1-А,Б,Г,Е 2-В,Д,Ж

1-Б,В,Е 2-А,Г,Д,Ж

1-Б,Г,Е 2-А,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. Виды пыльцевых аллергенов: 1. Пыльца деревьев; 2. Пыльца сорных трав. Перекрестные пищевые аллергены: А. Мясо птицы; Б. Ягоды вишни; В. Семечки подсолнечника, Г. Орехи; Д. Халва; Е. Морковь; Ж. Арбуз.

1-А,Б,Г 2-В,Д,Ж

1-А,Г 2-В,Д,Ж

1-Б,Г,Е 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. Заболевания, сопровождающиеся развитием ангиоотеков: 1. Ангиотеки аллергического генеза; 2. Наследственный ангионевротический отек.

Анамнестическая и клиническая характеристика: А. Отсутствие сопутствующей крапивницы; Б. Отсутствие признаков анафилаксии; В. Эффективность системных антигистаминных препаратов и глюкокортикостероидов; Г. Нередко отмечается сопутствующая крапивница; Д. Могут отмечаться симптомы анафилаксии (падение АД, бронхоспазм и пр); Е. Неэффективность системных антигистаминных препаратов и глюкокортикостероидов.

1-Г,Д,Е 2-А,Б,В

1-В,Г,Д 2-А,Б,Е

1-Б,В,Г 2-А,Д,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. Реакции на укусы перепончатокрылых: 1. Протекающие по IgE-зависимому типу; 2. Протекающие по иммунокомплексному типу. Клинические проявления и частота возникновения: А. Феномен Артюса; Б. Крапивница; В. Отек Квинке; Г. Сывороточная болезнь; Д. Развивается в 2-5% случаев; Е. Развивается в 95-98% случаев.

Б. 1-Б,В,Е 2-А,Г,Д

А. 1-Б,В,Д 2-А,Г,Е

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. Фторированные; 2. Нефторированные. Лекарственные препараты: А. Гидрокортизона ацетат; Б. Дексаметазон; В. Гидрокортизона бутират; Г. Бетаметазон; Д. Преднизолон; Е. Флуоцинолона ацетонид.

А. 1-Б,Г,Е 2-А,В,Д

Б. 1-А,Г,Д 2-Б,В,Е

В. 1-А,В,Д 2-Б,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. Глюкокортикостероиды для местного применения: 1. Слабой активности; 2. Умеренной активности; 3. Высокой активности. Лекарственные препараты: А. Дексаметазон; Б. Гидрокортизон; В. Флутиказон.

1-Б 2-А 3-В

1-А, 2-Б, 3-В

1-В, 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. Группы препаратов: 1. Макролиды; 2. Линкозамины; 3. Аминогликозиды. Представители: А. Клиндамицин; Б. Эритромицин; В. Неомицин; Г. Гентамицин, Д. Линкомицин.

В. 1-В 2-Б,Г 3-А,Д

Б. 1-Б 2-В,Д 3-А,Г

А. 1-Б 2-А,Д 3-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. Заболевания и состояния, сопровождающиеся развитием отеков: 1. Анасарка; 2. НАО; 3. Гипотиреоз. Характерные клинические и лабораторные признаки отеков различного генеза: А. На фоне постоянного периорбитального отека отмечается слабость, сонливость; Б. Уровни С1-ингибитора и С4 компонента комплемента в норме; В. Отек носит генерализованный характер. Г. Отек длится от нескольких часов до нескольких суток. Д. Носит периодический характер, с каждым обострением может меняться локализация.

1-Д 2-Б,Г 3-Б,В

1-Б,Г 2-Б,В 3-Д

1-Б,В 2-Г,Д 3-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. Вакцины, применяющиеся в России: 1. Применяющиеся только по эпидпоказаниям; 2. Включенные в Национальный календарь прививок. Вакцины против инфекций: А. Туляремия; Б. Туберкулеза; В. Гепатит В; Г. Клещевой вирусный энцефалит; Д. Бруцеллез; Е. Корь, краснуха, паротит.

В. 1-Б,В,Е 2-А,Г,Д

Б. 1-В,Д,Е 2-А,Б,Г

А. 1-А,Г,Д 2-Б,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. Семейства трав: 1. Злаковые травы; 2. Сложноцветные травы. Травы, относящиеся к указанным семействам: А. Полынь; Б. Лебеда; В. Райграс; Г. Амброзия; Д. Лисохвост; Е. Мятлик.

Б. 1-В,Д,Е 2-А,Б,Г

А. 1-А,Б,Д 2-В,Г,Е

В. 1-Б,В,Е 2-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. Дифдиагностика реакций на лекарственные препараты на разных стадиях развития: 1. На поздних стадиях; 2. На ранних стадиях. Заболевания, с которыми проводится диф.диагностика: А. Корью; Б. Диссеминированной красной волчанкой; В. Менингококцемией; Г. Буллезным пемфигоидом.

В. 1-В,Г 2-А,Б

А. 1-А,Б 2-В,Г

Б. 1-Б,Г 2-А,В