

Здесь последовательно представлены вопросы по специальности "Аллергология и иммунология".

Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая. Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

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

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Аллергология и иммунология» (1800 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/immunolog/>

2) Тесты для аккредитации «Вирусология» (800 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/virus/>

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

Б. Чихание.

В. Заложенность носа.

А. Ринорея.

Г. Увеличение и болезненность околоушных лимфоузлов.

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 ангиоотека 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?

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

Какие лекарственные препараты не являются эффективными для купирования обострения НАО?

- А. Глюкокортикостероиды и антигистаминные препараты.
- Б. Блокаторы рецепторов брадикинина.
- В. Ингибитора С1 концентрат или рекомбинантный.
- Г. ϵ -аминокапроновая кислота.
- Д. Нативная плазма.

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

- В. Микробная инфекция.
- А. Стресс.
- Д. Возраст.
- Б. Гормональные нарушения.
- Г. Поллютанты.

С какими заболеваниями не проводится дифференциальная диагностика atopического 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 atopического дерматита?

- Б. Купирование воспалительных процессов и стимулирование репаративных процессов в коже.
- В. Предупреждение и устранение вторичного инфицирования.
- А. Устранение или уменьшение кожного зуда.
- Д. Предупреждение старения кожи.
- Г. Увлажнение и смягчение кожи.

Какой препарат необходимо ввести пациенту в первую очередь при развитии

анафилактического шока?

- Б. Дексаметазон.
- В. Клемастин.
- А. Аминофиллин.
- Д. Эпинефрин.
- Г. Фуросемид.

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

- Однократное введение внутривенных иммуноглобулинов в дозе 0,6-0,8 г/кг.
- Введение плазмы крови в случае возникновения инфекционного процесса.
- Назначение иммуномодуляторов для нормализации уровня иммуноглобулинов.
- Заместительная пожизненная терапия внутривенными иммуноглобулинами в дозе 0,6-0,8 г/кг 1 раз в месяц.
- 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?

- Г. Длительно в режиме постоянного приема.
- А. На 10 дней.
- Б. На 20 дней.
- В. По необходимости (при появлении высыпаний).
- Д. На 1 месяц.

Что может влиять на информативность кожных тестов с аллергенами?

- Г. Наличие у пациента демодекоза.
- А. Применение пациентом препаратов из группы β -адреноблокаторов.
- В. Прием антигистаминных препаратов.
- Б. Наличие у пациента бронхиальной астмы.
- 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.

Врожденный иммунитет характеризуют как:

- В. Иммунитет, обеспечивающий защиту организма до 3 лет.

- Г. Иммуитет, обеспечивающий защиту организма до 7 лет.
- А. Иммуитет, обеспечивающий защиту организма только в ранний постнатальный период.
- Б. Составляющая часть полноценного иммунного ответа на протяжении жизни. Основа для развития специфического иммунного ответа.
- Д. Иммуитет, обеспечивающий защиту организма до 10-12 лет.

Какие клетки не участвуют в формировании иммунного ответа?

- А. Т-лимфоциты.
- Д. Остеобласты.
- Б. В-лимфоциты.
- В. Плазматические клетки.
- Г. Моноциты/макрофаги.

Иммунный статус человека — это:

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

К причинам развития вторичных иммунодефицитов не относятся:

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

Какой тип реакции гиперчувствительности является определяющим в развитии анафилактического шока?

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

Каков принцип организации системы иммунитета?

- В. Циркуляторный.

- А. Органный.
- Д. Органно-циркуляторный.
- Б. Миграционный.
- 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?

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

В каких тканях/органах происходит созревание Т-лимфоцитов?

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

Укажите маркёр хелперных Т-клеток:

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

Где происходит лимфопоэз В-лимфоцитов?

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

Каким изотипам принадлежат секреторные формы иммуноглобулинов?

- Б. IgG.
- Г. IgE.
- А. IgD.

- В. IgA.
- Д. Все перечисленные.

Нормальный уровень IgG в сыворотке крови здоровых половозрелых лиц составляет:

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

Ключевым цитокином Th1-клеток является:

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

Целью проведения иммунологического обследования является:

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

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

- А. 1–2-го месяца жизни.
- Б. 4–6-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:

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

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

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

Д. Изолированный дефект Т-лимфоцитов.

Что не характерно для синдрома Ди Джорджи?

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

Дефекты фагоцитоза характеризуются:

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

Для хронической гранулематозной болезни характерен:

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

С какого возраста может выявляться вторичный иммунодефицит?

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

При лечении вторичных иммунодефицитов Т-клеточного типа предпочтительно применение:

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

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

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

Вирус иммунодефицита человека не передаётся:

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

Клетками-мишенями вируса иммунодефицита человека не являются:

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

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

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.

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

Постепенное повышение CD4+ - клеток с нарастанием уровня иммуноглобулинов.

Что можно отнести к источникам эпидермальных аллергенов?

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

В случае применения каких препаратов возможно развитие сывороточной болезни?

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

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

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

В каком случае может проводится 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:

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

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

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

Гистамин относится к:

- Б. Щелочным основаниям.
- А. Азотистым основаниям.
- В. Монокинам.
- Г. Иммуноглобулинам.
- 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 пыльцы берёзы в средней полосе России?

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

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

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

На какие пищевые аллергены чаще всего развиваются анафилактические реакции?

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

Дифференциальная диагностика лекарственной аллергии предполагает исключение следующих состояний:

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

Источниками аллергенов, вызывающих сезонный аллергический ринит, не являются:

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

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

- Б. Врожденных заболеваний сердца.
- В. Пороков развития дыхательных путей.
- А. Муковисцидоза.
- Д. Всего перечисленного.

Г. Аспирацию инородных тел и молока.

Особенности развития анафилактической реакции:

Тенденция к повышению артериального давления.

Понижение артериального давления.

Развитие реакции на первый приём препарата без периода предварительной сенсibilизации.

Развитие реакции через несколько суток после окончания применения причинного лекарственного препарата.

Все перечисленное.

Укажите наиболее благоприятный вариант течения анафилактического шока:

А. Затяжное течение.

Г. Абортивное течение.

Б. Злокачественное течение.

В. Рецидивирующая форма.

Д. Все варианты верны.

Аллерген-специфическая иммунотерапия не эффективна в случае:

Г. Эозинофильного ринита.

А. Аллергических сезонных риноконъюнктивитов.

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?

А. Гранулярный материал эозинофилов.

Б. Слипки секрета из мелких бронхов.

В. Скопление клеток десквамированного эпителия дыхательных путей.

Г. Гнойные сгустки.

Д. Лейкоцитарные скопления.

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

Г. Химические раздражители.

Б. Механические факторы.

А. Антропометрические данные.

В. Физические факторы.

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 сенсибилизации (сенсибилизация к пыльцевым, бытовым и др. Группам аллергенов).

Какова центральная задача иммунитета?

А. Обеспечение генетической целостности организма.

Б. Обеспечение противoinфекционной защиты.

В. Отторжение пересаженных клеток, тканей и органов.

Г. Реализация запрограммированной клеточной смерти (апоптоза).

Д. Обеспечение состояния толерантности к «своему».

Какими препаратами не проводят симптоматическое лечение поллинозов?

Г. Системными H1-блокаторами.

А. Топическими стероидами.

Б. Лечебными аллергенами.

В. Препаратами хромоглициевой кислоты.

Д. Назальными формами H1-блокаторов.

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

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

По химическому составу аллергены это:

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

Когда проводят провокационный назальный тест с неинфекционным аллергеном?

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

Воспаление слизистых оболочек при поллинозе характеризуется:

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

На чувствительность к каким биологически-активным веществам воздействует Монтелукаст?

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

Какие препараты используют для купирования приступов бронхиальной астмы?

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

Что может являться причиной дыхательной недостаточности?

- А. Бронхоспазм.

- Д. Все вышеперечисленное.
- Б. Гиперсекреция слизи в бронхах.
- В. Ателектазы в лёгочной ткани.
- 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?

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

В каких случаях не назначаются антигистаминные препараты?

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

Основной группой препаратов для лечения сезонного аллергического ринита являются:

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

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

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

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

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

Что относится к основным клиническим проявлениям вторичной иммунной недостаточности?

- Г. Лимфоаденопатия.
- А. Железодефицитная анемия.
- Б. Склонность к рецидивирующим инфекциям.
- В. Одышка.
- Д. Слабость.

Выберите метод обследования, который не используется для выявления атопии.

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

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

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

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

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

Характеристика адаптивного иммунитета:

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

Наличие на клетках-мишенях сингенных молекул главного комплекса

гистосовместимости препятствует реализации активности:

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

К центральным органам иммунной системы относят:

- А. Тимус, костный мозг
- Б. Лимфатические узлы.
- В. Пейеровы бляшки.
- Г. Селезёнка.
- Д. Кровь.

Иммуноглобулины не могут локализоваться:

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

При гипер-IgM-синдроме выявляют дефект молекул:

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

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

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

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

Что не является причинами летального исхода при анафилактическом шоке?

- Б. Острая сердечная недостаточность.
- А. Хроническая почечная 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?

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

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

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

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

- А. Яблок, вишни, морковного сока.
- Б. Пива, кваса, шампанского.
- В. Шоколада, майонеза, горчицы.
- Г. Креветок, крабов.
- 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?

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

Что не относят к проявлениям анафилаксии?

- Г. Артрит.
- А. Поражение кожи и слизистых в виде крапивницы и ангиоотечков.
- Б. Респираторные проявления (одышка, кашель, стридор и пр.)
- В. Резкое снижение артериального давления.
- 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?

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

Анафилактический шок вызывают:

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

- Б. Полиморфная сыпь беременных.
- В. Зуд беременных.
- А. Почесуха беременных.

- Д. Все перечисленные.
- Г. Себорейный дерматит.

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

- В. Назначение терапии в соответствии с тяжестью течения заболевания.
- Г. Применение минимальной эффективной дозы лекарственных препаратов.
- Б. Выбор препаратов, основанный на соотношении риска и пользы для беременной и плода.
- А. Отказ от назначения каких-либо препаратов базисной терапии в течение всего периода беременности при неконтролируемом течении заболевания.
- Д. Наблюдение пациентки аллергологом-иммунологом в течение всего периода беременности.

Что является целью лечения аллергических заболеваний в период беременности?

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

Распространенность НАО:

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

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

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

- А. Наличие кольцевидной эритемы.
- Б. Температура 38^оС и выше или 36^оС 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?

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

Что не включает оценка иммунного статуса 2-го уровня?

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

Что не применяется в терапии вторичных иммунодефицитов?

- А. Активная иммунизация.
- В. Трансплантация костного мозга.

- 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:

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

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

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

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

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

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

Какое утверждение является верным?

- В. Определение уровня специфических IgE -единственный метод, использующийся для исключения аллергопатологии.
- А. Кожные тесты с аллергенами -единственный метод, использующийся для исключения аллергопатологии.
- 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.
- Б. Аппликационные тесты с аллергенами -единственный метод, использующийся для исключения аллергопатологии.
- Г. Оценка функции внешнего дыхания - единственный метод, использующийся для исключения аллергопатологии.

Чего не позволяет выявить передняя риноскопия?

- Б. Отек в области голосовых связок.
- А. Симптом Воячека.
- 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.

В. 1-А 2-Б 3-В

Б. 1-Б 2-А 3-В

А. 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. 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.

А. 1-В,Е 2-АБ

Б. 1-В,Е 2-АБД

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;

Б. 1-Г,Д,Е 2-А,В

А. 1-Б,Г,Д 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.

А. 1-Б 2-А 3-В 4-Г

Б. 1-А 2-Б 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.

В. 1-Г 2-Д 3-В 4-Б 5-А

А. 1-Д 2-Г 3-В 4-Б 5-А

Б. 1-А 2-Г 3-Б 4-В 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.

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, atopический 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-Б 2-Д 3-А 4-Г

1-Б 2-Д 3-А 4-В

1-Д 2-А 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.

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%.

В. 1-Б 2-А 3-В

А. 1-А 2-Б 3-В

Б. 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. 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-Г 3-Б 4-В 5-А

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. 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-Б 5-В

1-А 2-Г 3-Д 4-В 5-Б

1-Г 2-А 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.

А. 1-А 2-В 3-Б

Б. 1-А 2-В 3-Г

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. 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;

В. 1-Б 2-А 3-Д 4-В

А. 1-Б 2-Д 3-А 4-В

Б. 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. 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,Ж

1-А,Г 2-В,Д,Ж

1-А,Б,Г 2-В,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. 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.

А. 1-А,В 2-Б,Г

Б. 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. 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.

В. 1-Б,В 2-А,В 3-А,Г,Д

А. 1-Б,В,Г 2-В 3-Б,Г,Д

Б. 1-Б,В,Г 2-В 3-А,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.

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.

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

А. 1-В 2-Г 3-Б 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.

Б. 1-А 2-Б,Д,Е 3-В

А. 1-А,Г 2-Д,Б 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.

А. 1-Б 2-А,В,Г

Б. 1-Б,В 2-А,Г

В. 1-Б,Д 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. 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.

А. 1-А,В,Д 2-Г 3-Б

Б. 1-А,Б,Д 2-Г 3-В

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.

В. 1-А,Б 2-Г,Е 3-В,Д

А. 1-А,Б 2-Г,Д 3-В,Е

Б. 1-А,Е 2-Г,Б 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.

Б. 1-А,В,Д 2-А,Д 3-Б,Г

А. 1-А,Д 2-А,В 3-Б

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;

В. 1-Б 2-Д 3-В 4-Г 5-А

А. 1-Д 2-Г 3-В 4-Б 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 осаждению препарата в ротоглотке; Г. Устройство, содержащее препарат в смеси с хлорфторуглеродом или гидрофторуглеродом.

А. 1-Г 2-В 3-Б 4-А

Б. 1-Г 2-А 3-Б 4-В

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.

А. 1-АБГ 2-В,Д

Б. 1-А,В,Г 2-Б,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. 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 IgА; 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.

Б. 1-А,Б,Г 2-ВД

А. 1-Б,Г 2-А,В,Д

В. 1-Б,В 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. Направления иммунотропной терапии: 1. Активная иммунизация; 2. Заместительная иммунотерапия; 3. Иммунотропные 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.

А. 1-А,Б 2-Б,Г 3-В,Е

В. 1-А,Г 2-Б,Д 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-Г 3-А 4-В

1-Б 2-А 3-Г 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.

Б. 1-А,В 2-Б,Г,Д 3-Е

А. 1-В,Д 2-А,Б,Г 3-Е

В. 1-Б,Г,Д 2-А,В 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.**

В. 1-А,Б 2-В,Г

Б. 1-А,Г 2-Б,В

А. 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. **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.**

Б. 1-А,Г,Е 2-Б,В,Д

А. 1-А,В,Е 2-Б,Г,Д

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. **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 сенсibilизации 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 ангиотека; Е. Признаки атопии отсутствуют или анамнестически не связаны с развитием ангиотека.

1-Б,Г,Д 2-А,В,Е

1-А,Б,Е 2-В,Г,Д

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. Заболевания, сопровождающиеся развитием ангиоотеков: 1. Ангиотеки, 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.

А. 1-А,Б,В,Е 2-Г,Д

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.

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.

В. 1-В,Г,Е 2-А,Б,Д

А. 1-Б,В,Д 2-А,Г,Е

Б. 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. Глюкокортикостероиды для местного применения: 1. Нефторированные; 2. Фторированные. Лекарственные препараты: А. Мометазона фуруат; 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 эксфолиаций; В. Эритема и шелушение в виде сливающихся очагов поражения с нечеткими границами; Г. Преобладает эритема, отек, микровезикуляция с развитием мокнутия, образованием корок.

А. 1-Г 2-В 3-Б 4-А

В. 1-А 2-В 3-Б 4-Г

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.

А. 1-В,Г,Д 2-А 3-Б

Б. 1-Б, Д 2-А 3-В,Г

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 поллютанты; В. Расовая/этническая принадлежность; Г. Респираторные инфекции; Д. Бесконтрольный прием лекарственных средств.

Б. 1-А,Г 2-Б,В,Д

А. 1-Б,Г,Д 2-А,В

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.

В. 1-А,Д 2-Б,Г 3-В,Е

А. 1-Б,Г 2-А,Д 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.

В. 1-В 2-Б 3-А

А. 1-Б 2-В 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, используемые для купирования обострения: А. Системные глюкокортикостероиды; Б. С1-ингибитора концентрат; В. Системные антигистаминные препараты; Г. Антифибринолитики; Д. Плазма; Е. Фитотерапия.**

Б. 1-А,В 2-Б,Г,Д

А. 1-Б,Г,Д 2-А,В

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.**

Б. 1-Г 2-Б 3-В 4-А

А. 1-Б 2-А 3-В 4-Г

В. 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. **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-А,Б 2-Г,Д 3-В,Е

1-А,В,Д 2-Е 3-Б,Г

1-В,Д 2-Е,А 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.

В. 1-В,Г 2-А 3-Б

А. 1-Б,Д 2-А,Г 3-В

Б. 1-Б,Д 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.

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.

Б. 1-Б,Г,Е 2-А,В,Д

А. 1-А,Б,Д 2-В,Г,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.

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.

А. 1-А 2-Г 3-В 4-Б 5-Д

Б. 1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

В. 1-Д 2-Б 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. 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 сенсибилизацию организма и аллергические реакции.

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. 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-Б 3-В 4-Г

1-Г 2-В 3-Б 4-А

1-А 2-В 3-Б 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.

Б. 1-В,Г,Е 2-А,Б,Д

А. 1-Б,Г,Е 2-А,В,Д

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. 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.

А. 1-В, 2-А, 3-Б, 4-Г

Б. 1-В, 2-Б, 3-А, 4-Г

В. 1-Г, 2-Б, 3-А, 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. 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;

Б. 1-А,В,Д 2-Б,Г

А. 1-А,,Д 2-Б,В,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.

Б. 1-Б,Г,Д 2-А,В

А. 1-А,Б 2-В,Г,Д

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.

Б. 1-А 2-Б 3-В

А. 1-Б 2-В 3-А

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. Мометазон фуоат; Г. Бетаметазон.

Б. 1-В,Г 2-А,Б

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. 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.

Б. 1-Б,Г,Е 2-А,В,Д

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. 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.

А. 1-Б 2-В 3-А

Б. 1-А 2-Б 3-В

В. 1-А 2-В 3-Б

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

Б. Сенсibilизация к аллергенам домашней пыли.

А. Сенсibilизация к аллергенам пыльцы сложноцветных трав.

В. Сенсibilизация к аллергенам пыльцы деревьев.

Г. Сенсibilизация к аллергенам пыльцы злаковых трав.

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?

Б. Определение функциональной активности С1-ингибитора.

А. Определение уровня эозинофильного катионного белка.

В. Генетическое обследование.

Г. Определение уровня С4 компонента комплемента.

Д. Определение концентрации С1-ингибитора.

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

Б. Наличие или отсутствие расчесов.

- В. Признаки инфицирования кожи.
- А. Характер и локализация высыпаний.
- Г. Наличие желтушности кожных покровов и склер.
- Д. Все варианты верные.

С какими заболеваниями не надо проводить дифференциальную диагностику атопического дерматита?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Какие лекарственные средства не применяются для лечения неосложненного аллергического ринита?

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

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

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

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

Каковы причины развития первичных иммунодефицитов?

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

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

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

Основной морфологический кожный элемент крапивницы:

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

В состав иммунной системы не входит:

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

К периферическим органам иммунной системы не относится:

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

В каких органах или тканях осуществляется лимфопоэз?

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

В лимфоидной ткани слизистых оболочек синтезируется:

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

Каким клеткам не свойственна фагоцитарная активность?

- Б. Макрофагам.
- А. Эритроцитам.
- В. Нейтрофилам.
- Г. Моноцитам.
- 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?

- А. Снижением содержания С1-ингибитора в плазме.
- Г. Повышением содержания С3-компонента комплемента в плазме.
- Б. Снижением функциональной активности С1-ингибитора.
- В. Наличием аутоантител к С1-ингибитору.
- 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:

- В. Подавление иммунного ответа.
- Г. Презентацию чужеродных агентов эндогенного и экзогенного происхождения.
- А. Презентацию чужеродных агентов экзогенного происхождения.
- Б. Презентацию чужеродных агентов эндогенного происхождения.
- Д. Не участвуют в иммунном ответе.

Укажите маркёр цитотоксических Т-клеток:

- Г. CD25.
- А. CD4.
- Б. CD8.
- В. CD80.
- Д. CD20.

Функция В-лимфоцитов:

- В. Выработка антител.
- А. Реализация цитотоксической активности.
- Б. Осуществление фагоцитоза.
- Г. Высвобождение гистамина.
- Д. Все перечисленное верно.

Нормальный уровень IgA в сыворотке крови здоровых половозрелых лиц составляет:

- А. 0,7–5,0 г/л.
- Б. 3,0–8,0 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:

- В. ИЛ-4.
- А. ИЛ-1.
- Б. ИЛ-2.
- Г. ИФН γ .
- Д. ИЛ-10.

Укажите дефект при X-сцепленных агаммаглобулинемии Брутона:

- А. Стволовой клетки.
- В. Пре-В-клетки.
- Б. Про-В-клетки.
- Г. Незрелой 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:

- А. С первых дней жизни.
- Б. С 4–6-го месяца жизни.
- В. На втором году жизни.
- Г. В подростковом возрасте.
- Д. После 30 лет.

Что применяется при лечении агаммаглобулинемии?

- Б. Препараты тимуса.
- В. Гистаглобулин.
- А. Инфузии эритроцитов.
- Г. Гамма-глобулин.
- Д. Индукторы интерферона.

Высокий риск инфицирования ребенка вирусом иммунодефицита человека возникает:

- Г. Трансмиссивно.

- Б. При бытовом контакте.
- А. При грудном вскармливании.
- В. При передаче вируса воздушно-капельным путем.
- Д. Во всех случаях существует высокая степень риска.

Как классифицируют клинические стадии инфекции вирусом иммунодефицита человека?

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

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

- В. 100–150 кДа.
- Г. 150-200 кДа.
- А. 1–3 кДа.
- Б. 10–70 кДа.
- Д. Свыше 200 кДа.

Элиминационный тест применяют:

- В. Для подготовки к аллерген-специфической иммунотерапии и её проведения.
- Г. Для подготовки к провокационному тестированию.
- Б. Для подготовки к кожному тестированию.

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

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

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

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

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

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

В основе каких заболеваний лежат механизмы IgE-опосредованной гиперчувствительности?

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

Ангионевротический отёк с дефицитом ингибитора C1 может быть вызван:

- Г. Отсутствием антител к C1q.
- Б. Избыточной активностью компонента комплемента C4.
- А. Количественным дефицитом или функциональной недостаточностью ингибитора C1.

- В. Избыточной активностью компонента комплемента С3.
- Д. Все перечисленное верно.

В аллергических реакциях II типа участвуют:

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

Принципы ведения больных поллинозом включают:

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

Выберите способ, которым можно проводить аллерген-специфическую иммунотерапию

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

Аллерген-специфическую иммунотерапию проводят:

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

Дифференциальная диагностика при пищевой аллергии предполагает исключение:

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

Какими могут быть кожные проявления при лекарственной аллергии?

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

Г. Эритродермию.

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

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

Что не подразумевается под достижением контроля бронхиальной астмы?

- А. Минимальной выраженности или отсутствия симптомов.
- В. Достижения контроля над симптомами сопутствующего аллергического ринита.
- 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

- Б. Появление реакции не всегда сопровождается употреблением того же пищевого продукта или напитка.
- А. Наличие специфических IgE к пищевым аллергенам.
- В. Развитие реакции происходит на фоне обострения хронических заболеваний пищеварительного тракта.
- Г. Возможно прекращение 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?

- Б. Резкое снижение артериального давления.
- А. Резкое повышение 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:

- В. Генерализованную крапивницу через 30 мин после введения аллергена.
- Г. Анафилактический шок.
- Б. Многократное чиханье через 10 мин после введения аллергена.
- А. Отёк, эритему в месте введения аллергена.
- Д. Все перечисленное верно.

Стимуляция β 2-адренорецепторов в лёгочной ткани не приводит к:

- В. Повышению мукоцилиарного клиренса.
- Г. Расширению бронхов.
- А. Расслаблению гладкой мускулатуры.
- Б. Сужению бронхов.
- Д. Уменьшению бронхиальной обструкции.

К агонистам β 2-адренорецепторов короткого действия относится:

- А. Сальбутамол.
- Б. Ипратропия бромид.
- В. Формотерол.
- Г. Салметерол.
- 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 активности слизистых желёз.
- Б. Снижение численности 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:

- А. 0,1-0,2 г/кг в месяц.
- В. 0,6-0,8 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 переменная иммунная недостаточность.
- Б. Синдром Вискота-Олдрича.
- В. Гипер IgM-синдром.
- Д. Нарушение адгезии лейкоцитов и дефицит МНС класса.

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

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

Постоянные мероприятия по контролю состояния здоровья больных ПИД предусматривают:

- Д. Всего перечисленного.
- А. Оценку функции дыхания у больных с легочной патологией, КТ не реже 1 раза в 6 месяцев.
- 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:

- Г. Низкий уровень IgG перед следующим переливанием не свидетельствует о неэффективности использования иммуноглобулинов и не влечет за собой отмену указанной терапии.
- 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.
- 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:

- В. Применение нативной плазмы для купирования ангиоотека.
- А. Продолжение применения эстрогенов при установленном диагнозе НАО.
- Б. Использование антигистаминных препаратов и системных глюкокортикостероидов для купирования обострения.
- Г. Назначение ингибиторов АПФ.
- Д. Все перечисленное является ошибочным.

Вторичная профилактика ПИД включает следующие мероприятия:

- Б. Профилактика и своевременная терапия инфекционных заболеваний.
- В. Раннее выявление и терапия неинфекционных проявлений иммунодефицита.
- А. Проведение плановой заместительной терапии.
- Д. Все перечисленное.
- Г. Проведение медико-генетического консультирования.

Лица, не подлежащие скрининговому обследованию на наличие ПИД:

- Б. Братья и сестры пациентов с ПИД.
- В. Дети пациентов с ПИД.
- А. Родители пациентов с ПИД.
- Г. Пациенты с жалобами на хроническую усталость.
- Д. Пациенты, часто и тяжело болеющие инфекционными, аутоиммунными, желудочно-кишечными, лимфопролиферативными заболеваниями.

В момент развития анафилактического шока не проводится обследование на наличие:

- А. Пневмонии.
- Б. Сознания.
- 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:

- А. Выявления степени обструктивных изменений в легких и их обратимости.
- В. Верификации пневмонии.
- 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.

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

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

- Д. Все перечисленные.
- А. 0,001%.
- Б. 0,01%.
- В. 0,1%.
- Г. 0,5%.

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

- В. Мониторинг ЧСС.
- А. Исключение бронходилататоров за 8-12 часов до проведения исследования.
- Г. Мониторинг ЭКГ.
- Б. Использование тредмила или циклического эргометра.
- 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:

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

Повышение уровня общего IgE не является характерным признаком для:

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

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

- В. Определение уровня специфических IgE к лекарственным препаратам.
- Г. Тест торможения естественной эмиграции лейкоцитов.
- 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.
- Д. Все перечисленные.

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

- Д. Все перечисленные.
- А. Безопасность.
- Б. Возможность проведения обследования пациентов, перенесших тяжелые реакции на пищу.
- В. Возможность обследования на фоне медикаментозной терапии, включающей системные антигистаминные препараты.
- Г. Возможность обследования пациентов, имеющих противопоказания к кожному тестированию с аллергенами.

К инсектным аллергенам не относят:

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

Кожное тестирование с аллергенами не характеризуется:

- Г. Простотой проведения.
- Б. Доступностью.
- А. Абсолютной информативностью.
- В. Высокой чувствительностью.
- 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:

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

Причиной ложноотрицательных аппликационных тестов не может быть:

- 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.
- Г. Неадекватной фиксации вещества на коже.
- 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:

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

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

- Никакой из перечисленных.
- Определение антиген-специфических сывороточных IgE-антител.
- Реакция бласттрансформации лимфоцитов (РБТЛ).
- Тесты активации базофилов.
- Определение уровней гистамина и триптазы-β.

Для диагностики различных форм крапивницы можно применять:

- А. Штриховое раздражение шпателем кожи предплечья.
- Д. Применяются все указанные тесты.
- Б. Ограниченную тепловую пробу.
- В. Тест с физической нагрузкой.
- Г. Водный компресс.

Кожный тест с аутологичной сывороткой применяется для диагностики:

- Г. Аутоиммунной крапивницы.

- А. Холинергической крапивницы.
- Б. Вибрационной крапивницы.
- В. Аллергической 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:

- В. Максимальная скорость потока воздуха при форсированном выдохе.
- Г. Максимальный объем выдоха, который может выдохнуть человек после максимального выдоха.
- Б. Средняя объемная скорость выдоха.
- А. Максимальный поток в середине форсированного выдоха.
- Д. Объем форсированного выдоха за первую секунду.

Что не является противопоказанием к проведению кожного тестирования с аллергенами?

- А. Обострение бронхиальной астмы.
- В. Возраст старше 5 лет.
- Б. Психические заболевания.
- Г. Обострение атопического дерматита.
- Д. Острая хирургическая патология.

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

- Д. Мгновенная потеря сознания, полная неэффективность противошоковой терапии.
- А. АД 90-60/40 мм рт. Ст.
- Б. Потеря сознания происходит не сразу или совсем не происходит.
- В. Наличие продромального периода.
- Г. Наличие тахикардии.

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

- А. Хлоропирамин.
- Д. Все перечисленные.
- Б. Клемастин.
- В. Диуретики.
- Г. Метилксантины.

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

Системные ГКС для парентерального введения.

Резиновый жгут.

Гипотензивные препараты.

Раствор эпинефрина.

Одноразовые стерильные шприцы.

Анафилактический шок может иметь отдаленные осложнения:

Д. Все перечисленное верно.

А. Гепатит.

Б. Миокардит.

В. Неврит.

Г. Пневмония.

На чем основана классификация аллергического ринита по характеру течения?

В. Наличии или отсутствию симптомов заболевания.

Г. Зависимости от сезона года.

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

А. Частоте появления/длительности симптомов в течение года.

Д. Превалировании того или иного симптома ринита.

"Астматическая триада" это:

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

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.

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?

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

ОФВ1 40-60% от должного характерно для:

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

Развитие вторичного иммунодефицита может происходить на фоне:

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

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

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

Укажите иммуномодуляторы, не относящиеся к цитокинам:

- В. Колониестимулирующие факторы.
- А. Интерлейкины.
- Г. Нуклеиновые кислоты.
- Б. Фактор некроза опухолей.
- Д. Интерфероны.

Какие существуют типы иммуномодуляторов?

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

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?

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

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

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

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

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

При обострении НАО не должно возникать симптомов:

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

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

- А. 10-15 минут.
- Г. От нескольких часов до нескольких суток.
- Б. В течение месяца.

- В. В течение часа.
- Д. Полной регрессии ангиоотека не происходит.

Какие формы терапии не применяются у пациентов с бронхиальной астмой?

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

Какие методы лечения не применяются при фурункулезе?

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

К эозинофильным заболеваниям легких относят:

- А. Синдром Вискота-Олдрича.
- В. Синдром Леффлера.
- 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:

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

Д. Рубцовые изменения кожи, сохраняющиеся на месте фурункула, карбункула.

Основной морфологический кожный элемент при герпес-вирусной инфекции:

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

При развитии аллергии на лекарственное средство необходимо:

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

Симптом, не характерный для обострения герпес-вирусной инфекции:

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

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

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

- 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.
- Б. Повторно провести исследование с применением того же рентгеноконтрастного вещества через 1-1,5 месяца.
- Д. Возможен любой вариант ответа.

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

- А. Тремор.
- Д. Никакой.
- Б. Сердцебиение.
- В. Чувство страха.
- 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 усилении связывания антигенов сыворотки с ферментами, нанесенными на дно пробирки.
- В выработке специфических антител к ферментам.
- В определении ферментной способности сыворотки.
- В образовании специфических комплексов антиген-антитело и последующей их визуализации при помощи ферментативной реакции.
- 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:

- Б. В-лимфоцитами.
- А. Т-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?

- Д. Все перечисленные.
- А. Т-лимфоциты.
- Б. Моноциты.
- В. Макрофаги.
- Г. В-лимфоциты.

Активным центром иммуноглобулина являются:

- Б. Вариабельные домены тяжелых и легких цепей.
- А. Константные участки полипептидных цепей.
- В. Константные участки и вариабельные участки полипептидных цепей.
- Г. Участки легких цепей.
- Д. С-концевые участки тяжелых цепей.

IgA активно участвует в:

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

Иммунным механизмом реакций гиперчувствительности замедленного типа является образование:

- В. NK-клеток.

- А. Реагиновых антител.
- Д. Сенсibilизированных лимфоцитов.
- Б. Цитотоксических антител.
- Г. Иммуных комплексов.

Не характерно для IgG:

- Б. Участвует в формировании немедленных аллергических реакций.
- А. Проходит через плаценту.
- В. Имеет 4 подкласса.
- Г. Обеспечивает защиту против инфекций.
- 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:

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

Полноценными аллергенами являются:

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

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

- А. Кожа.
- Д. Все перечисленное верно.
- 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:

- Б. Усиление продукции IgE.
- В. Повышение экспрессии H1-рецепторов на клетках.
- А. Преобладание Th2-типа ответа.
- Д. Высокую продукцию IgM.
- 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.

- Тополь и райграс.
- Овсяница и ежа.
- Ольха и полынь.
- Лебеда и орешник.
- Ольха и амброзия.

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

- В. Гистаминовых рецепторов III типа.
- А. Внутриклеточных рецепторов.
- Г. Гистаминовых рецепторов I типа.
- Б. Гистаминовых рецепторов II 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:

- Б. Метоксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты.
- В. Триптазного метаболизма арахидоновой кислоты.
- А. Циклооксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты.

- Г. Липооксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты.
- Д. Активизации метилтрансферазы.

Значимость аллергологического анамнеза

- Б. Имеет вспомогательное значение.
- Г. Не имеет значения для постановки диагноза.
- А. Единственно необходимый элемент аллергологического обследования.
- В. Является важным этапом аллергологического обследования.
- Д. Может не учитываться при постановке диагноза.

Какое значение имеет аллергологический анамнез при пыльцевой аллергии?

- Г. Позволяет предположить виновные аллергены.
- А. Позволяет выявить все виновные аллергены.
- Б. Позволяет исключить виновные аллергены.
- В. Не имеет значения для постановки диагноза.
- Д. Играет роль только при некоторых видах сенсibilизации.

При пыльцевой аллергии пациенты имеют клинические проявления:

- Г. При контакте с животными.
- А. Круглогодично.
- В. В период цветения растений.
- Б. При ужалении насекомыми.
- Д. При контакте с домашней пылью.

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

- Б. Витамины группы В.
- В. Глютен.
- А. Сульфаниламиды.
- Г. Отвар ромашки.
- Д. Все перечисленное верно.

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

- Вишня, черешня.
- Сдобное тесто, белок куриного яйца.
- Рыба, морепродукты.
- Халва, подсолнечное масло.
- 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. Иммунодефицит с преимущественной недостаточностью антител; 3. Дефект в

системе комплемента. Первичные иммунодефициты: А. Дефицит С1-ингибитора эстеразы; Б. Избирательный дефицит иммуноглобулина А; В. Дефицит аденозиндезаминазы;

А. 1-А 2-Б 3-В

Б. 1-В 2-Б 3-А

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, atopический 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-Б 3-В 4-Г

1-А 2-Г 3-В 4-Б

1-Г 2-А 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. 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 ангиоотечки, 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-Е 3-А 4-Б

1-Г 2-Е 3-Б 4-А

1-Г 2-А 3-Б 4-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. **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-Б,Д 2-А 3-В

1-А,Б 2-Д 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-Б 2-Д 3-В 4-Г 5-А

1-Д 2-Г 3-В 4-Б 5-А

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. **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-Г 2-Б 3-А 4-В

1-А 2-В 3-Г 4-Б

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-АБГ

1-В,Д 2-АБ

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. Сенсibilизация 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-В 2-Б 3-А

1-А 2-В 3-Б

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 поражение органов брюшной полости; В. Преобладают симптомы острой дыхательной недостаточности; Г. Преобладают симптомы поражение центральной нервной системы; Д. Гемодинамические нарушения сочетаются с поражением кожи и слизистых и (или) бронхоспазмом.

1-Д 2-Г 3-В 4-Б 5-А

1-Д 2-А 3-Г 4-Б 5-В

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-В 2-А 3-Б

1-А 2-В 3-Г

1-Б 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.

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,В 2-А,Б

1-А,Б,В 2-В

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-Б, 2-Г 3 А,Е 4-Б

1-В,Д 2-А 3-Г,Е 4-Б

1-В,Д 2-Г,Е 3-А 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,Д 2-Б,В,Е

1-Г,Д 2-Б,В,Е

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. 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-А 4-Г 5-Д

1-В 2-А 3-Б 4-Д 5-Г

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. Направления иммулотропной терапии: 1. Активная иммунизация; 2. Иммулотропные препараты; 3. Заместительная иммунотерапия. 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-Б 3-Г 4-В

1-В 2-Г 3-Б 4-А

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

1-Г 2-В 3-Д 4-А

1-Г 2-Д 3-В 4-А,Б

1-Г 2-Д 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. 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-Б,Г,Е 2-А,В,Д,Ж

1-Б,В,Е 2-А,Г,Д,Ж

1-А,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. 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,Г 2-В,Д,Ж

1-Б,Г,Е 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. Заболевания, сопровождающиеся развитием ангиоотеков: 1. Ангиоотеки 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 иммунотоксическому 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-А, 2-Б, 3-В

1-Б 2-А 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-Б,Г 2-Б,В 3-Д

1-Б,В 2-Г,Д 3-А,Б

1-Д 2-Б,Г 3-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. 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.

Б. 1-В,Д,Е 2-А,Б,Г

А. 1-А,Г,Д 2-Б,В,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. 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.

А. 1-А,Б,Д 2-В,Г,Е

Б. 1-В,Д,Е 2-А,Б,Г

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.**

Б. 1-Б,Г 2-А,В

А. 1-А,Б 2-В,Г

В. 1-В,Г 2-А,Б

Выберите наиболее вероятный диагноз при наличии жалоб на симптомы сезонного ринита (обострение в весенний период) и пищевой непереносимости яблок и орехов.

Неаллергический эозинофильный ринит.

Инфекционный ринит.

Ринит беременных.

Аллергический ринит.

Ринит, вызванный длительным применением назальных симпатомиметиков.

Выберите метод обследования, позволяющий уточнить спектр сенсibilизации при обострении аллергического заболевания и приеме системных антигистаминных препаратов.

Б. Назальный провокационный тест с предполагаемыми причинно-значимыми аллергенами.

Г. Определение уровня эозинофилов в периферической крови.

А. Кожное тестирование с аллергенами.

В. Определение уровня специфических IgE к предполагаемым причинно-значимым аллергенам в сыворотке крови.

Д. Провокационный тест с метахолином.

Какая необходима премедикация у пациентов с НАО в связи с неотложным оперативным вмешательством?

Введение ингибитора С1 концентрата (или С1 рекомбинантного) или нативной плазмы.

Перед экстренным оперативным вмешательством премедикация не проводится.

Весь комплекс терапии по НАО необходимо проводить в постоперационный период.

Пациенту необходимо увеличить дозу препаратов плановой (базисной) терапии.

Необходимо парентерально ввести дексаметазон, системные антигистаминные препараты.

Назначить седативные средства.

Какие группы препаратов не используются с целью предотвращения развития ангиоотечек у пациентов с НАО?

- А. Андрогены.
- В. Глюкокортикостероиды и антигистаминные препараты.
- Б. Антигонадотропные препараты.
- Г. ε-аминокапроновая кислота.
- Д. Транексамовая кислота.

Что не учитывается при оценке степени тяжести атопического дерматита?

- Распространенность и морфологические особенности кожного процесса.
- Интенсивность кожного зуда.
- Длительность и частота обострений, длительность ремиссий.
- Отсутствие/наличие нарушений сна.
- Эффективность проводимой терапии.

Какой лекарственный препарат утяжеляет течение анафилактического шока?

- В. Верапамил.
- Г. Сальбутамол.
- А. Ацетилсалициловая кислота.
- Б. Бисопролол.
- Д. Эналаприл.

Какова тактика ведения пациента с частыми респираторными заболеваниями (более 8 эпизодов в год) и селективным дефицитом IgA?

- Регулярная пожизненная заместительная терапия внутривенными иммуноглобулинами.
- Назначение бактериальных лизатов.
- Препараты интерферонов, индукторы интерферона.
- Назначений не требуется. Динамическое наблюдение.
- Назначение не менее 2-х групп антибактериальных препаратов.

Какова тактика ведения пациента с хронической идиопатической крапивницей и ангиоотеками при отсутствии какой-либо регулярной терапии в анамнезе.

- А. В качестве терапии первой линии назначить H1-блокаторы I поколения.
- Б. В качестве терапии первой линии назначить H1-блокаторы II поколения.
- В. В качестве терапии первой линии назначить глюконат кальция внутривенно.
- Г. Назначить плановый прием системных глюкокортикостероидов.
- Д. Назначить блокаторы антилейкотриеновых рецепторов.

Какое дополнительное исследование необходимо назначить пациентке с жалобами слабость, склонность к респираторным инфекциям, снижением CD4+клеток до 4% в иммунном статусе?

- Г. Исследование гормонов щитовидной железы.
- Б. Исследование на гепатит С.

- А. Исследование на наличие ВИЧ-инфекции.
- В. Исследование интерферонового статуса.
- Д. Токсикологическое исследование крови и тканей.

Иммунитет — это:

- Защита организма исключительно от вирусных инфекций.
- Защита организма от агентов, несущих чужеродную генетическую информацию.
- Защита организма исключительно от возбудителей бактериальных инфекций.
- Защита организма от воздействия токсических веществ.
- Защита организма от неблагоприятных физических факторов окружающей среды.

К провоспалительным цитокинам не относят:

- А. ИЛ-1.
- Г. ИЛ-10.
- Б. ИЛ-12.
- В. ИЛ-6.
- Д. ИФН

Синдром приобретённого иммунодефицита человека вызывается:

- Г. Вирусом гепатита С.
- Б. Вирусами Т-клеточного лейкоза типов 1,2.
- А. Вирусом иммунодефицита человека.
- В. Цитомегаловирусом.
- Д. Вирусом гепатита В.

Чем обусловлены перекрёстные аллергические реакции?

- Наличием общих эпитопов в структуре аллергенов.
- Наличием единых региональных условий проживания больных.
- Генетическими предпосылками в рамках отдельных групп больных.
- Наличием сопутствующей респираторной инфекции.
- Все перечисленное верно.

Какие препараты не относят к блокаторам H1-рецепторов гистамина I поколения?

- Цетиризин.
- Дифенгидрамин.
- Клемастин.
- Хлорфенирамин.
- Хифенадина гидрохлорид.

Где в норме отсутствуют лимфоидные фолликулы?

- В пейеровых бляшках.
- В селезёнке.
- В костном мозге.
- В лимфатических узлах.
- Все перечисленное верно.

Фагоцитоз не подразумевает:

- Эндоцитоз.
- Внеклеточный цитолиз.
- Образования фагосомы.
- Внутриклеточное уничтожение и переваривание патогена.
- Слияние фагосомы и лизосомы.

Каковы характеристики системы комплемента?

- В. Имеется только у человека.
- Г. Является компонентом клеточной мембраны.
- А. Относится к интерлейкинам.
- Б. Относится к белкам сыворотки крови, активирующимся каскадом реакций протеолиза.
- Д. Не принимает участие в патогенезе воспалительных реакций.

Каковы характеристики главного комплекса генов гистосовместимости HLA (MHC)?

- А. Отвечает исключительно за развитие реакции отторжения трансплантатов.
- В. Осуществляет генетический контроль иммунного ответа и взаимодействие иммунокомпетентных клеток.
- Б. Определяет группу крови.
- Г. Экспрессируется только на атипичных клетках.
- Д. Все перечисленное.

Что обеспечивают антигены главного комплекса гистосовместимости класса II человека?

- Б. Презентацию чужеродных агентов эндогенного происхождения.
- А. Презентацию чужеродных агентов экзогенного происхождения.
- В. Подавление иммунного ответа.
- Г. Не участвуют во взаимодействии клеток иммунной системы.
- Д. Все перечисленное.

Маркёр регуляторных CD4+ Т-клеток:

- Г. CD45.
- А. CD1.
- Б. CD25.
- В. CD19.
- Д. CD20.

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

- Крапивница, вызванная тепловым фактором.
- Холинергическая крапивница.
- Холодовая крапивница
- Крапивница, обусловленная реакцией гиперчувствительности I типа.

Крапивница, связанная с гельминтной инвазией.

Нормальный уровень IgE в сыворотке крови здоровых половозрелых лиц составляет:

- В. 50,0–150,0 Ед/мл.
- Г. 140,0–300,0 Ед/мл.
- А. 10,0–60,0 Ед/мл.
- Б. <130,0 Ед/мл.
- Д. Менее 500,0 Ед/мл.

Какие заболевания развиваются при X-сцепленной агаммаглобулинемии Брутона?

- Вирусные инфекции.
- Все перечисленные.
- Бактериальные инфекции.
- Злокачественные новообразования.
- Аутоиммунные заболевания.

Что нецелесообразно назначать при X-сцепленной агаммаглобулинемии?

- А. Тимические гормоны.
- Б. Симптоматическую терапию.
- В. Антибиотики.
- Г. Иммуноглобулины.
- Д. Противопаразитарные препараты.

Что не характерно для синдрома Вискотта–Олдрича?

- В. Повышение общего IgE.
- А. Рецидивирующие инфекции.
- Г. Пороки сердца.
- Б. Тромбоцитопения.
- Д. Онкологические заболевания.

Что не характерно для хронической гранулёматозной болезни?

- Формирование гранулём.
- Остеомиелит.
- Пневмонит.
- Гипоплазия печени и селезёнки.
- Бактериальная инфекция.

Какая терапия не применяется для лечения иммунодефицитов с поражением системы фагоцитоза?

- Г. Трансплантация клеток костного мозга.
- А. Иммуноглобулины.
- Б. Препараты тимуса.
- В. Лейкомасса.
- Д. Антибиотики.

Вирус иммунодефицита человека у инфицированных людей может присутствовать:

В секретах слизистых.

В выделениях (моча, экскременты).

В сперме.

Все перечисленные верно.

В слюне, отделяемом потовых желез.

Какой симптом не является характерным для ангиоотека в области гортани?

Слезотечение.

Осиплость голоса.

Сухой, «лающий» кашель.

Затруднение глотания.

Затруднение дыхания.

Проявлениями пищевой аллергии могут быть:

Д. Все перечисленное.

А. Оральный аллергический синдром.

Б. Анафилактический шок.

В. Острая крапивница.

Г. Отек Квинке.

Кожная проба не считается положительной в случае:

В. При образовании волдыря диаметром 6–10 мм и гиперемии с псевдоподиями.

Г. Волдырь 2–3 мм, заметен только при натягивании кожи, гиперемия.

Б. При образовании волдыря диаметром 4–5 мм и гиперемии.

А. Наличие гиперемии без волдыря.

Д. Волдырь более 10 мм, гиперемия.

В каких случаях проводится провокационный ингаляционный тест с метахолином?

А. В период ремиссии бронхиальной астмы в диагностически неясных случаях.

Б. Всем больным бронхиальной астмой в период ремиссии.

В. Всем больным аллергическим ринитом для выявления гиперреактивности бронхов.

Г. Всем подросткам с выявленными бронхообструктивными нарушениями.

Д. Больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Когда может регистрироваться гиперпродукция антител класса IgE?

При паразитарной инвазии.

При гипер-IgE синдроме.

При аллергическом рините.

Во всех перечисленных случаях.

При атопическом дерматите.

Чем обусловлено развитие ангионевротического отёка, связанного с приёмом

ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента?

Отсутствием гистаминазы.

Увеличением количества рецепторов к гистамину.

Повышением количества тучных клеток в коже.

Нарушением механизмов деградации брадикинина.

Продукцией специфических IgE к компонентам препаратов указанной группы.

К острой аллергической реакции относится:

Системная красная волчанка

Ревматоидный артрит.

Анафилактический шок

Миастения.

Все перечисленные.

Какие группы препаратов могут применяться при лечении аллергического ринита?

Д. Все перечисленные лекарственные препараты.

А. Топические стероиды.

Б. H1-блокаторами II поколения.

В. Препараты кромоглициевой кислоты.

Г. H1-блокаторами I поколения.

Признаком лекарственной аллергии не является:

Повторение симптомов аллергии после каждого последующего введения препарата, индуцировавшего развитие лекарственной аллергии.

Развитие реакции на первое применение препарата.

Развитие реакции при повторном применении препарата.

Наличие специфических IgE к лекарственному препарату.

Воспроизведение симптомов аллергии после введения препаратов, имеющих общие детерминанты или сходную химическую структуру с лекарственными средствами, вызывавшими аллергическую реакцию.

Симптом, отсутствующий при неосложненном аллергическом рините

Обильная ринорея.

Густое гнойное отделяемое из полости носа.

Назальная блокада.

Зуд в полости носа.

Чихание.

Причиной обструктивных нарушений в легких не является:

Инородное тело.

Бронхиолит.

Опухоль.

Миокардит.

Бронхоспазм.

Укажите нежелательный эффект ингаляционного применения глюкокортикоидов:

- Г. Боли в животе.
- Б. Суставные боли.
- А. Дисфония.
- В. Ангина.
- Д. Головные боли.

Изменения в лабораторных показателях, не характерные для больных с аллергическим бронхолёгочным аспергиллёзом:

- Умеренный лейкоцитоз.
- Увеличение скорости оседания эритроцитов.
- Эозинофилия периферической крови.
- Лейкопения.
- В мокроте - эозинофилия, обнаруживается мицелий грибка.

Укажите заболевание с отсутствием иммунокомплексного поражения в патогенезе:

- А. Сывороточная болезнь.
- Г. Наследственный ангионевротический отек.
- Б. Иммунокомплексный васкулит.
- В. Феномен Артюса.
- Д. Системная красная волчанка.

Анафилактический шок — это:

- Медленно развивающееся состояние, сопровождающееся постепенным в течение нескольких месяцев нарушением гемодинамики и приводящее к инвалидизации больного.
- Не угрожающее жизни остро развивающееся состояние, сопровождающееся кратковременным нарушением гемодинамики.
- Угрожающее жизни остро развивающееся состояние, сопровождающееся нарушением гемодинамики и приводящее к недостаточности кровообращения и гипоксии всех жизненно важных органов.
- Остро развивающееся состояние, сопровождающееся приступом бронхиальной астмы и транзиторной гипертензией.
- Остро развивающееся состояние с клиническими признаками отека гортани.

Что не может быть причиной развития системных реакций во время проведения аллерген-специфической иммунотерапии?

- Б. Использование другой серии аллергена.
- В. Неправильная коррекция доз у больного с высокой чувствительностью к аллергену.
- А. Ошибочное введение большей дозы аллергена.
- Д. Проведение аллерген-специфической иммунотерапии пациенту с наличием аллергического заболевания, находящегося в состоянии ремиссии.
- Г. Проведение аллерген-специфической иммунотерапии пациенту с обострением

аллергического заболевания.

Какой лекарственный препарат не относится к H1-блокатором?

Дезлоратадин.

Монтелукаст.

Ципрогептадин.

Фексофенадин.

Клемастин.

Укажите пути передачи герпесвирусной инфекции.

Бытовой и фекально-оральный.

Трансмиссивный.

Контактный и трансмиссивный.

Воздушно-капельный и контактный.

Фекально-оральный

Какие препараты включены в стандарты лечения сезонного аллергического ринита легкого течения?

А. Системные антигистаминные препараты II поколения.

Б. Сосудосуживающие назальный средства.

В. Гистаглобулин.

Г. Системные глюкокортикостероиды.

Д. Антилейкотриеновые препараты.

Укажите продолжительность действия формотерола и сальметерола:

Г. до 24 часов.

А. 3-5 часов.

В. До 12 часов

Б. 6-8 часов.

Д. До 1-2 часов.

Укажите возможные побочные эффекты длительного применения ингаляционных глюкокортикостероидов в высоких дозировках.

Алопеция.

Появление абсцессов брюшной полости.

Снижение функции надпочечников.

Развитие эмфиземы легких.

Все перечисленные.

Каковы преимущества применения спейсера?

Повышается эффективность применения ингаляторов у детей.

Снижается риск развития системного действия ингаляционных глюкокортикостероидов.

Все перечисленное.

Уменьшается вероятность развития кандидоза полости рта.

Повышается эффективность применения ингаляторов у пожилых больных (обеспечить максимальную эффективность и безопасность доставки лекарственного средства в дыхательные пути).

Укажите препараты, не применяющиеся для лечения круглогодичного аллергического ринита:

Препараты кромоглициевой кислоты.

Топические глюкокортикостероиды.

Антибактериальные средства.

Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов I поколения.

Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов II поколения.

Какие клетки не являются антиген-презентирующими?

Макрофаги.

Эозинофилы.

Дендритные клетки.

Активированные эпителиальные клетки.

В-лимфоциты.

Каковы свойства антигенов?

Антигенность.

Иммуногенность.

Чужеродность.

Все перечисленные.

Специфичность.

Какие классы иммуноглобулинов обладают способностью активировать комплемент?

IgD.

IgM.

IgA.

IgE.

Все перечисленные.

Какой основной класс иммуноглобулинов человека обладает цитотоксичностью и активно участвует в реакциях гиперчувствительности немедленного типа?

Г. IgE.

А. IgM.

Б. IgG.

В. IgA.

Д. IgD.

Что такое спирали Куршмана?

Б. Слипшиеся секретные клетки из мелких бронхов.

А. Гранулярный материал эозинофилов.

- В. Скопление клеток десквамированного эпителия дыхательных путей.
- Г. Рентгенологический признак бронхиальной астмы.
- Д. Признаки бактериального инфицирования нижних отделов дыхательных путей.

Укажите основной метод лечения частично контролируемой атопической бронхиальной астмы:

- Г. Подбор адекватной базисной противоастматической терапии.
- А. Аллерген-специфическая иммунотерапия.
- Б. Длительный прием антигистаминных препаратов.
- В. Введение гистаглобулина.
- Д. Озонотерапия.

Какие элементы сыпи характерны для обострения герпесвирусной инфекции?

- Пустулы.
- Папулы.
- Везикулы.
- Волдыри.
- Макулы.

Какие неотложные мероприятия не проводятся при анафилактическом шоке до стабилизации артериального давления?

- Введение антигистаминных препаратов.
- Введение эпинефрина.
- Парентеральное введение глюкокортикостероидов.
- Инфузия допамина.
- Инфузия коллоидных растворов с целью заполнения сосудистого русла.

Какие исследования являются основополагающими для постановки диагноза "Бронхиальная астма"?

- А. Оценка показателей функции внешнего дыхания.
- Б. Лучевая диагностика органов грудной клетки.
- В. Исследование газового состава крови.
- Г. Фибробронхоскопия.
- Д. Холтеровское мониторирование.

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 первичных иммунодефицитов согласно классификации: (МКБ-10): 1.

Иммунодефицит с преимущественной недостаточностью антител; 2.

Комбинированный иммунодефицит; 3. Иммунодефицит, связанный с другими

значительными дефектами; 4. ОВИН. Первичные иммунодефициты: А. Синдром

Вискотта-Олдрича; Б. Синдром Незелофа; В. Общий переменный иммунодефицит

с преобладанием нарушений иммунорегуляторных Т-клеток; Г. Несемейная

гипогаммаглобулинемия; Д. Дефект в системе комплемента.

В. 1-Г 2-А 3-Д 4-Б

Б. 1-В 2-А 3-Г 4-В

А. 1-Г 2-Б 3-А 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. Течение аллергического ринита: 1. Сезонное; 2. Круглогодичное. Причинно-значимые аллергены: А. Аллергены домашней пыли; Б. Аллергены пыльцы деревьев; В. Эпидермальные аллергены; Г. Аллергены пыльцы сорных трав; Д. Аллергены пыльцы злаковых трав.

В. 1-А,Г,Д 2-Б,В

Б. 1-Б,Г,В 2-А,Д

А. 1-Б,Г,Д 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. 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. Первичные иммунодефициты: А. Синдром Джоба; Б. Синдром Вискота-Олдрича; В. Гипер-IgM синдром.

1-В 2-Б 3-А

1-А 2-Б 3-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. 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. Виды обследования: А. Клинический анализ крови, электрофорез белков, IgA, IgM, IgG, показатели системы комплемента; Б. Сбор анамнестических данных (в том числе семейного анамнеза); В. Выявление анамнестических, клинических и лабораторных данных, характерных для отдельных видов ПИД; Г. Оценка субпопуляций Т- и В-лимфоцитов, субклассов иммуноглобулинов, хемилюминисценция нейтрофилов и моноцитов, титра антител к антигенам; Д. Проведение генетического обследования;

1-Б 2-В 3-А 4-Г 5-Д

1-В 2-Б 3-А 4-Д 5-Г

1-Б 2-А 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. Показатели функции внешнего дыхания: 1. ОФВ1; 2. ФЖЕЛ; 3. ПСВ; 4. МОС 50. Что определяют указанные показатели: А. Среднюю объемную скорость выдоха; Б. Максимальный поток в середине форсированного выдоха; В. Наибольшая скорость потока воздуха при форсированном выдохе; Г. Максимальный объем воздуха, который может выдохнуть человек после максимального вдоха; Д. Объем форсированного выдоха за первую секунду.

Б. 1-Б 2-Г 3-Д 4-В

А. 1-Д 2-Г 3-В 4-Б

В. 1-Д 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.

Неинформативные кожные тесты: 1. Ложноотрицательные; 2.

Ложноположительные. Причины, приводящие к снижению информативности: А.

Пожилой возраст пациента; Б. Наличие уртикарного дермографизма; В. Прием

пищи, приводящий к гистаминолиберации; Г. Постановка проб в период

рефрактерности; Д. Прием лекарственных средств, снижающих кожную

чувствительность (ГКС, антигистаминные препараты). Е. Наличие в анамнезе

аллергического ринита.

1-А,Г,Д 2-Б,В,Е

1-А,Г,Д 2-Б,В

1-А,Г,Е 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.

Виды анафилактического шока (АШ): 1. Острое злокачественное течение; 2. Острое доброкачественное течение; 3. Затяжное течение; 4. Рецидивирующее течение.

Клинические проявления, особенности течения: А. Характеризуется

возникновением повторного шокового состояния, рецидивы могут носить более

тяжелое течение; 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 АШ, 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-А 2-Г 3-Б 4-В

1-Г 2-В 3-Б 4-А

1-Г 2-А 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. Виды наследственного (НАО) и приобретенного (ПАО) ангионевротического отека, связанного с дефицитом С1-ингибитора 1. НАО I типа; 2. НАО II типа; 3. ПАО I 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 дефицит С1-ингибитора при отсутствии генетического дефекта (встречается на фоне лимфопролиферативных заболеваний, парапротеинемии); Г. Отмечается наличие аутоантител к С1-ингибитору при отсутствии генетического дефекта (встречается при онкопатологии, аутоиммунных заболеваниях и пр.).

1-А 2-Б 3-В 4-Г

1-Б 2-А 3-В 4-Г

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. Формы крапивницы: 1. Холинергическая; 2. Дермографическая; 3. Холодовая; 4. Аквагенная. 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 35°C на 30 минут; Г. Штриховое раздражение шпателем кожи предплечья;

В. 1-Г 2-Б 3-А 4-В

Б. 1-В 2-Б 3-А 4-Г

А. 1-Б 2-Г 3-А 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. Варианты течения вторичной иммунной недостаточности (ВИД): 1. Наличие клинических и лабораторных маркеров ВИД; 2. Наличие только клинических маркеров ВИД при нормальной иммунограмме; 3. Наличие изменений только в иммунограмме при отсутствии клинических проявлений ВИД. Обоснованность назначения иммуномодулирующих препаратов: А. Назначение иммуномодуляторов показано; Б. Назначение иммуномодуляторов не показано, динамическое наблюдение.

1-Б 2-А 3-А

1-А 2-Б 3-Б

1-А 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. Побочные действия лекарственных средств на плод и течение беременности: 1. Эмбриотоксическое; 2. Фетотоксическое; 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-А 2-Б 3-В
А. 1-В 2-Б 3-А
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. Различные аллергены в структуре анафилактического шока: 1. Антибиотики; 2. Пищевые продукты; 3. Яд перепончатокрылых насекомых. Частота развития среди всех случаев анафилактического шока (ориентировочные данные): А. 30-50%; Б. 20-30%; В. 15-20%.

А. 1-А 2-Б 3-В
Б. 1-Б 2-В 3-А
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. Интерстициальный отек, спазм гладкой мускулатуры, повышение секреции. Б. Связывание аллергена с IgE, фиксированным на поверхности тучных клеток и базофилов, их активация и дегрануляция с высвобождением биологически активных веществ. В. Сенсibilизация при контакте с аллергеном, гиперпродукция реагинов.

1-Б 2-А 3-В
1-В 2-Б 3-А
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 характеристики отдельных видов первичных иммунодефицитов: 1. Рецидивирующие ангиоотеки, абдоминальный синдром; 2. Гнойные инфекции кожи, подкожной жировой клетчатки, лимфоузлов, деструктивные пневмонии, остеомиелиты, абсцессы печени; 3. Гипоплазия небных миндалин и периферических лимфоузлов, отставание в физическом развитии, артриты,

агранулоцитоз; 4. Атаксия, телеангиоэктазия кожных покровов и глаз, 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 (с-м Луи-Барр).

1-В 2-А 3-Г 4-Б

1-Б 2-Г 3-А 4-В

1-В 2-А 3-Б 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.

Формы вторичной иммунной недостаточности: 1. Приобретенная; 2.

Индукцированная; 3. Спонтанная. Факторы, влияющие на развитие, особые

характеристики: А. Развивается без видимых причин; Б. Встречается чаще всего в клинической практике; В. Инфицирование вирусом иммунодефицита человека; Г.

Обусловлена влиянием радиационных, химических и иных неблагоприятных

факторов. Д. Обусловлена воздействием иммунодепрессантов, возникает на фоне длительно текущих тяжелых заболеваний; Е. Связана с генетическими дефектами иммунной системы.

А. 1-В 2-Б,Г,Д 3-А

Б. 1-В 2-Г,Д,Е 3-А,Б

В. 1-В 2-Г,Д 3-А,Б,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.

Виды осложнений бронхиальной астмы: 1. Легочные осложнения; 2. Внелегочные осложнения. Осложнения бронхиальной астмы: А. Сердечная недостаточность; Б. Пневмосклероз; В. Дистрофия миокарда; Г. Эмфизема легких; Д. Ателектазы; Е.

Миозит.

В. 1-Б,Г,Д,В 2-А

Б. 1-Б,Г,Д 2-А,В,Е

А. 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.

Клинические варианты течения анафилактического шока: 1. Типичный; 2.

Гемодинамический; 3. Асфиксический; 4. Абдоминальный; 5. Церебральный.

Доминирующая сопутствующая симптоматика: А. Преобладают симптомы поражение центральной нервной системы; Б. Абдоминальный синдром; В.

Преобладают симптомы острой дыхательной недостаточности; Г.

Гемодинамические нарушения являются наиболее выраженными; Д.

Гемодинамические нарушения сочетаются с поражением кожи и слизистых и (или)

бронхоспазмом.

Б. 1-Г 2-Д 3-В 4-Б 5-А

А. 1-Д 2-Г 3-В 4-Б 5-А

В. 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.

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

Б. 1-Г 2-В 3-Б

А. 1-А 2-В 3-Б

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.

Заболевания, сопровождающиеся развитием ангиоотеков: 1. Наследственный ангионевротический отек; 2. Ангиотеки аллергического генеза. Анамнестическая и клиническая характеристика: А. Отек незудящий, плотный; Б. При развитии абдоминального синдрома в ходе операции выявляется отек кишки, асцитический выпот; В. Отек горячий, гиперемированный; Г. Признаки атопии отсутствуют или анамнестически не связаны с развитием ангиотека; Д. Может выявляться атопия, которая в некоторых случаях является причиной развития ангиотека.

1-А,Б,Г 2-В,Д

1-А,В,Д 2-Б,Г

1-Б,Г,Д 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.

Глюкокортикостероиды для местного применения: 1. Нефторированные; 2.

Фторированные. Лекарственные препараты: А. Гидрокортизона ацетат; Б.

Дексаметазон; В. Гидрокортизона бутират; Г. Бетаметазон; Д. Преднизолон; Е.

Флуоцинолона ацетонид.

Б. 1-А,Г,Д 2-Б,В,Е

А. 1-А,В,Д 2-Б,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. Классификация: 1. Внутренние; 2. Внешние. Факторы риска бронхиальной астмы: А. Гиперреактивность дыхательных путей; Б. Воздушные поллютанты; В. Расовая/этническая принадлежность; Г. Респираторные инфекции; Д. Бесконтрольный прием лекарственных средств.

Б. 1-А,Г 2-Б,В,Д

А. 1-А,В 2-Б,Г,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. Род грибковых микроорганизмов, обитающих в помещениях; 3. Клещи домашней пыли. Представители: А. Cladosporium; Б. Dermatophagoides pteronissinus; В. Aspergillus; Г. Dermatophagoides farinae; Д. Alternaria; Е. Penicillium.

Б. 1-А,Е 2-В,Д 3-Б,Г

А. 1-А,Д 2-В,Е 3-Б,Г

В. 1-В,Д 2-А,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. Виды НАО: 1. НАО III типа; 2. НАО II типа; 3. НАО I типа. Лабораторные признаки НАО различных типов: А. Снижение С4 компонента комплемента; Б. Уровень С4 компонента комплемента в норме; В. Снижение концентрации С1-ингибитора; Г. Снижение функциональной активности С1-ингибитора; Д. Уровень С1-ингибитора в норме.

В. 1-А,В 2-Б,Д 3-А,Г

Б. 1-А,В 2-А,Г 3-Б,Д

А. 1-Б,Д 2-А,Г 3-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. Реакции на ужаление перепончатокрылыми и частота возникновения: 1. Протекающие по иммунокомплексному типу; 2. Протекающие по IgE-зависимому типу. Клинические проявления: А. Феномен Артюса; Б. Крапивница; В. Отек Квинке; Г. Сывороточная болезнь; Д. Развивается в 2-5% случаев из всех реакций; Е. Развивается в 95-98% случаев из всех реакций.

А. 1-Б,В,Д 2-А,Г,Е

Б. 1-А,Г,Д 2-Б,В,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. Классификация органов иммунной системы: 1. Центральные; 2. Периферические. Органы и ткани иммунной системы: А. Костный мозг; Б. Пейеровы бляшки; В. Селезенка; Г. Тимус; Д. Лимфоузлы;

В. 1-А,В 2-Б,Г,Д
Б. 1-А,Д 2-Б,В,Г
А. 1-А,Г 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. Системные реакции на ужаление перепончатокрылыми: 1. Редкие; 2. Частые. Типы реакций: А. Васкулит; Б. Отек Квинке; В. Бронхоспазм; Г. Анафилактический шок; Д. Нефропатия; Е. Энцефалит.

Б. 1-А,Д,Г 2-Б,В,Е
А. 1-Б,Д,Е 2-А,В,Г
В. 1-А,Д,Е 2-Б,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. Порядок мероприятий 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. Ввести эпинефрин; Б. Предотвратить дальнейшее поступление предполагаемого аллергена в организм (прекратить введение причинно-значимого лекарственного средства? удалить жало насекомого и пр.); В. Уложить пациента, провести мероприятия, направленные на предотвращение асфиксии; Г. Усадить пациента, ввести системные глюкокортикостероиды. Д. Проверить наличие сознания, оценить кровообращение, дыхание, состояние кожных покровов.

1-Д 2-Б 3-А 4-В
1-Б 2-Д 3-А 4-Г
1-Б 2-Д 3-А 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 пыльцы: 1. Пыльца деревьев; 2. Пыльца сорных трав. Возможны перекрестные реакции на пищевые продукты: А. Морковь; Б. Ягоды вишни; В. Семечки подсолнечника; Г. Яблоки; Д. Халва; Е. Арбуз.

1- Б,Г 2-В,Д,Е

1-А,Б,Г 2-В,Д,Е

1-А,Б,Г 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. Аллергические заболевания с поражением кожных покровов: 1. Фиксированная эритема; 2. Аллергическая крапивница. 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 фиксированных зон появления высыпаний.

Б. 1-Б,В,Е 2-А,Г,Д

А. 1-А,Г,Д 2-Б,В,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. Заболевания и состояния, сопровождающиеся развитием отеков: 1. Гипотиреоз; 2. Анасарка; 3. НАО; 4. Синдром Мелькерссона-Розенталя. Характерные клинические и лабораторные признаки отеков различного генеза: А. Постоянный периорбитальный отек, слабость, сонливость; Б. Уровни С1-ингибитора и С4 компонента комплемента в норме; В. Отек в области лица плотный, носит постоянный характер; Г. "Географический язык". Д. Отек носит генерализованный характер. Е. Отек длится от нескольких часов до нескольких суток.

1-Б,В,Г 2-Е 3-Б,Д 4-А,Б

1-Б,Д 2-Е 3-Б,В,Г 4-А,Б

1-А,Б 2-Б,Д 3-Е 4-Б,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. Аллергические заболевания: 1. Поллиноз; 2. Лекарственная аллергия на пенициллины; 3. Лекарственная аллергия на сульфаниламиды; 4. Астматическая триада. Возможные перекрестные аллергические реакции на лекарственные препараты: А. Цефалоспорины; Б. Лекарственные травяные сборы; В. Нестероидные противовоспалительные препараты; Г. Гетерологичные сыворотки; Д. Диуретики - производные сульфонилмочевины; Е. Макролиды.

1-Б 2-А 3-В 4-Г

1-В 2-А 3-Д,Е 4-Г

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. Местные анестетики: 1. Новокаин; 2. Лидокаин. 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

Б. 1-Б,Г 2-А,В

А. 1-А,В 2-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. 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.

1-Б,В 2-А,В 3-А,Г,Д

1-Б,В,Г 2-В 3-Б,Г,Д

1-Б,В,Г 2-В 3-А,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. 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. Преимущественно IgE; Б. Иммунные комплексы и комплемент; В. Лимфоциты; Г. Антитела (IgG и IgM) к антигенам клеточной поверхности и комплемент.

1-В 2-А 3-Г 4-Б

1-В 2-Г 3-Б 4-А

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. Формы аллергического ринита: 1. Сезонный; 2. Круглогодичный. Особенности течения: А. Ухудшение состояния в загородной зоне в период цветения; Б. Отмечается появление симптомов только в период цветения; В. Ухудшение состояния в сухую ветреную погоду; Г. Ухудшение в период пребывания в помещении; Д. Течение не зависит от метеорологической обстановки.

1-А,Б,Д 2-Г,В

1-А,Б,В 2-Г,Д

1-А,Б,Д 2-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. Классификация аллергических реакций при проведении аллерген-специфической иммунотерапии: 1. Местная; 2. Системная. Симптомы: А. Резкое падение артериального давления; Б. Волдырь в зоне инъекции аллергена; В. Назальная обструкция; Г. Бронхоспазм.

1-Б,В 2-А,Г

1-Б 2-А,В,Г

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. Перечень причинно-значимых аллергенов: 1. Плесневые аллергены; 2. Аллергены пыльцы деревьев; 3. Аллергены клещей домашней пыли; 4. Аллергены пыльцы сложноцветных; 5. Аллергены пыльцы злаковых трав. Перекрестные пищевые аллергены: А. Орехи; Б. Ракообразные; В. Кисломолочные продукты, сыр; Г. Мучные продукты; Д. Семена подсолнечника.

1-В 2-А 3-Б 4-Г 5-Д

1-Г 2-А 3-Б 4-Д 5-В

1-В 2-А 3-Б 4-Д 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. Клинические проявления лекарственной аллергии: 1. Сывороточная болезнь; 2. Аллергический контактный дерматит; 3. Анафилактические реакции. Оценка кожных проб с диагностикумами, соответствующими характеру реакции производится: А. Через 24-48 часов; Б. Через 6-8 часов; В. Через 20 минут.

А. 1-А 2-В 3-Б

Б. 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. Виды терапии НАО: 1. Долгосрочная профилактика; 2. Краткосрочная профилактика; 3. Купирование обострений. Цели проведения: А. Предотвращение ангиоотека при проведении инвазивных процедур, оперативных вмешательств. Б. Базисная (постоянная) терапия, направленная на предотвращение развития ангиоотека. В. Лечение уже развившегося ангиоотека.

1-А 2-В 3-Б

1-А 2-Б 3-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.

Направления иммунотропной терапии: 1. Активная иммунизация; 2.

Заместительная иммунотерапия; 3. Иммунотропные препараты. Препараты и

методы: А. Бактериальные лизаты; Б. Индукторы интерферона; В. Вакцинация; Г.

Плазма крови. Д. Лейкоцитарная масса.

1-Б,В 2-Г,Д 3-А

1-В 2-Г,Д 3-А,Б

1-Г,Д 2-В 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.

Классификация барьерных структур и механизмов, действующих при абсорбции пищевых аллергенов:: 1. Иммунные; 2. Неиммунные. Перечень: А.

Протеолитические ферменты и панкреатический сок; Б. Защита слизистой

оболочки секреторными IgA; В. Кишечная слизь - "ловушка для антигена"; Г.

Удаление инородных веществ, проникших через кишечный барьер с помощью местных антител и ретикулярно-эндотелиальной системы; Д. Соляная кислота желудочного сока.

1-А,Б,Г 2-В,Д

1-Б,В 2-А,Г,Д

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.

Звенья иммунной системы, исследуемые в иммунном статусе: 1. Фагоцитоз; 2.

Функциональная активность лимфоцитов; 3. Иммунофенотипирование; 4.

Гуморальный иммунитет. Показатели: А. Антигенспецифические IgA, IgM, IgG, IgE, циркулирующие иммунные комплексы; Б. Внутриклеточная бактерицидность и фунгицидность фагоцитов; В. CD-HLA-DR, CD3CD16/56; Г. Цитокиновый профиль

(ИЛ-2, ИЛ-4 и пр.).

1-Б 2-Г 3-В 4-А

1-А 2-Г 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.

Аллергены: 1. Аллергены пыльцы деревьев; 2. Аллергены пыльцы злаковых трав; 3. Аллергены клещей домашней пыли. Перекрестные пищевые аллергены: А. Семечковые (яблоки, груши); Б. Ракообразные; В. Морковь; Г. Мука; Д. Сельдерей.
1-А,В,Д 2-Г 3-Б
1-А,В 2-Г,Д 3-Б
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. Инфекционно-зависимая бронхиальная астма; 2. Атопическая 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; Д. Рецидивирующий полипоз носа/околоносовых пазух. Е. Положительные результаты обследования на гиперчувствительность к инфекционным аллергенам.

1-Г,Е 2-А,Б 3-В,Д
1-А,Б 2-Г,Д 3-В,Е
1-А,Е 2-Г,Б 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. Бронхолегочные заболевания: 1. Хроническая обструктивная болезнь легких; 2. Бронхиальная астма. Характеристика заболеваний: А. Эозинофилия в периферической крови и в мокроте; Б. Наличие обратимой бронхиальной обструкции; В. Возраст дебютирования чаще до 30-40 лет; Г. Возраст дебютирования чаще в 40 лет и старше; Д. Эозинофилия не характерна; Е. Бронхиальная обструкция необратима.

1-Г,Д,Е 2-А,Б,В
1-Б,Г,Д 2-А,В,Е
1-А,Б,В 2-Г,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. Пути сенсибилизации при латексной аллергии: 1. Аэрогенный; 2. Контактный; 3. Парентеральный. Условия попадания аллергена в организм: А. При катетеризации сосудов; Б. Вдыхание латексных частиц, диспергированных в воздухе; В. При надевании латексных перчаток; Г. Контакт с презервативом; Д. При контакте с тканями раневой поверхности во время операции.

1-Б 2-В,Д 3-А,Г

1-А 2-Г,Д 3-Б,В

1-Б 2-В,Г 3-А,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. Склонность к резким обострениям; В. В анамнезе часто отмечается наличие сопутствующих аллергических заболеваний; Г. В анамнезе почти всегда - курение; Д. Иногда в анамнезе аллергические заболевания; Е. Резкие обострения отмечаются редко.**

1-Г,Д,Е 2-А,Б,В

1-А,Б,В 2-Г,Д,Е

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 контактного дерматита: 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. Аллергический контактный дерматит; 2. Простой 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. После воздействия провоцирующего фактора симптомы развиваются 10-14 суток после первичного контакта и через 12-48 часов после повторного контакта.**

А. 1-А,Г 2-Б,В

Б. 1-А,В 2-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. **Формы контактного дерматита: 1. Аллергический контактный дерматит; 2. Простой 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-А,В,Д 2-Б,Г,Е

А. 1-А,Г,Е 2-Б,В,Д

В. 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. 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. Нарушения стула; В. Дисфагия; Г. Зуд, жжение в полости рта, ротоглотки; Д. Коликообразные боли в животе; Е. Эзофагальная дискинезия; Ж. Онемение языка.

3. Периоральный дерматит.

1- А,Б,Д 2-В,З 3-Г,Ж,Е

1-Б,Д 2-А,В,Е 3 -Г,Ж,З

1- А,Б,Д 2-В,Е 3-Г,Ж,З

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. Гуморальный иммунитет; 2. Фагоцитоз; 3. Иммунофенотипирование; 4. Функциональная активность лимфоцитов; 5. Интерфероновый профиль. 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. Фагоцитарный индекс нейтрофилов и моноцитов; Д. Основные классы и подклассы иммуноглобулинов.

1-Б 2-Г 3-В 4-Д 5-А

1-Д 2-Г 3-Б 4-В 5-А

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

1-А 2-Б 3-Г 4-Д

1-А 2-Б 3-В 4-Д

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. Растительные источники аллергенов: 1. Злаковые травы; 2. Сложноцветные; 3.

Березовые. Перекрестные аллергены (пищевые, растительные аллергены, лекарственные препараты): А. Кора дуба, кора ольхи; Б. Ромашка, календула, мать-и-мачеха; В. Овес, кукурузные рыльца.

В. 1-В 2-Б 3-А

А. 1-Б 2-В 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.

Виды иммуномодуляторов: 1. Препараты экзогенного происхождения; 2.

Препараты эндогенного происхождения. Группы препаратов: А. Интерлейкины; Б.

Естественные костно-мозговые; В. Интерфероны; Г. Растительные;

В. 1-Б 2-А,В,Г

Б. 1-В,Г 2-А,Б

А. 1-Г 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.

Устройства для ингаляций лекарственных средств: 1. Дозированный аэрозольный ингалятор; 2. Небулайзер; 3. Дозированный пудросодержащий ингалятор; 4.

Спейсер. 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 осаждению препарата в ротоглотке; Г. Устройство, содержащее препарат в смеси с хлорфторуглеродом или гидрофторуглеродом.

В. 1-Б 2-В 3-Г 4-А

Б. 1-Г 2-В 3-Б 4-А

А. 1-Г 2-А 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.

Формы ринита: 1. Аллергический ринит; 2. Инфекционный ринит. Клинико-лабораторные характеристики: А. Аллергические заболевания в анамнезе; Б.

Эффект элиминации положительный; В. Эозинофилия в периферической крови; Г.

Повышение количества лейкоцитов в отделяемом из полости носа; Д. Отделяемое из полости носа носит гнойный характер; Е. Повышение уровня лейкоцитов в крови.

В. 1-А,Б,В,Д 2-Г,Е

А. 1-А,Б 2-Г,Д,Е,В

Б. 1-А,Б,В 2-Г,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. Пищевые аллергены: 1. Коровье молоко; 2. Яйца птиц; 3. Пшеница.

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

В. 1-А 2-В 3-Б

А. 1-В 2-А 3-Б

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.

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

Б. 1- В,Г,Е 2-А,Б,Д,Ж

А. 1-Б,Г,Е 2-А,В,Д,Ж

В. 1-Б,В,Е 2-А,Г,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.

Формы бронхиальной астмы: 1. Аспириновая форма бронхиальной астмы; 2. Атопическая бронхиальная астма; 3. Инфекционно-зависимая бронхиальная астма. 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-Б,Г 2-А,В,Д 3-Е

1-А,В,Д 2-Е 3-Б,Г

1-В,Д 2-Е,А 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.

Пищевые продукты, вызывающие пищевую аллергию: 1. Куриное яйцо; 2. Коровье молоко; 3. Зерновые и хлебные злаки. Антигены, обладающие

сенсibiliзирующей активностью: А. Овальбумин; Б. α -лактоальбумин; В. Овоглобулин; Г. Проламины, глютелины; Д. Казеин; Е. β -лактоглобулин.

Б. 1-А,В 2-Б,Д,Е 3-Г

А. 1-Б,Д,Е 2-А,В 3-Г

В. 1-Б,Г,Д 2-А,В 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. Кашель приступообразного характера; Б. Приступы удушья, экспираторной одышки; В. Кашель постоянный разной интенсивности; Г. Одышка носит постоянный характер; Д. Характерно наличие в анамнезе аллергических заболеваний.**

А. 1-В,Г 2-А,Б,Д

Б. 1-А,Б,Д 2-В,Г

В. 1-В,Г,Д 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. **Классификация факторов риска бронхиальной астмы: 1. Внутренние; 2. Внешние. Факторы риска бронхиальной астмы: А. Генетическая предрасположенность; Б. Высокая концентрация аэроаллергенов; В. Атопия; Г. Профессиональные вредности; Д. Курение.**

Б. 1-А,Г 2-Б,В,Д

А. 1-А,Б 2-В,Г,Д

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. **Аллерго- и иммунопатология: 1. Наследственный ангионевротический отек; 2. Бронхиальная астма; 3. Поллиноз. Группы не рекомендованных к применению препаратов: А. Эстрогенсодержащие; Б. β -адреноблокаторы; В. Препараты для фитотерапии.**

А. 1-Б 2-В 3-А

Б. 1-А 2-Б 3-В

В. 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. **Методы обследования: 1. Передняя риноскопия; 2. Риноманометрия; 3. Рентген 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-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. Ангиоотеки: 1. Аллергический ангиоотек; 2. Наследственный ангионевротический отек I и II типов. Лекарственные препараты, используемые для купирования обострения: А. Системные глюкокортикостероиды; Б. С1-ингибитора концентрат; В. Системные антигистаминные препараты; Г. Антифибринолитики; Д. Плазма; Е. Фитотерапия.

А. 1-Е, В 2-Б, Г, Д

Б. 1-А, В 2-Б, Г, Д

В. 1-А, В 2-Б, Г, 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. Иммуноглобулины: 1. IgA; 2. IgG; 3. IgM; 4. IgE. 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.

1-А 2-Б 3-В 4-Г

1-Б 2-А 3-В 4-Г

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. Классификация β_2 -агонистов: 1. Короткого действия; 2. Длительного действия. Лекарственные препараты: А. Сальметерол; Б. Фенотерол; В. Сальбутамол; Г. Формотерол.

В. 1-А, Б 2-В, Г

Б. 1-А, Г 2-Б, В

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

1-А,Г 2-В 3-Б

1-В,Г 2-А 3-Б

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

1-А,Б,Д 2-В,Г,Е

1-А,В,Д 2-Б,Г,Е

1-А,В,Г 2-Б,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. Классификация вакцин: 1. Расщепленные; 2. Рекомбинантные; 3. Субъединичные; 4. Комбинированные. Характеристика: А. Вакцины, содержащие растворимые элементы микроорганизмов; Б. Вакцины, содержащие клонированные гены или их продукты; В. Вакцины из разрушенных микроорганизмов; Г. Смесь вакцин, направленная одновременно против двух и более инфекций.

1-В 2-Б 3-А 4-Г

1-В 2-Г 3-Б 4-А

1-Г 2-Б 3-А 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 аллергенов: 1. Ингаляционные; 2. Пероральные; 3. Парентеральные. Аллергены: А. Пищевые продукты, пищевые добавки; Б. Сыворотки, вакцины; В. Пыльца растений, эпидермис животных, частицы тел насекомых; Г. Грибковые споры; Д. Яд перепончатокрылых.

1-В,Г 2-А 3-Б,Д

1-В,Г,Д 2-А 3-Б

1-В 2-А,Г, 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. Клинические формы атопического дерматита: 1. Экссудативная; 2. Эритематозно-сквамозная; 3. Лихеноидная; 4. Пруригоподобная. Клиническая картина: А. Пруригиозные 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 эксфолиаций; В. Эритема и шелушение в виде сливающихся очагов поражения с нечеткими границами, мелкие папулы, расчесы; Г. Преобладает эритема, отек, микровезикуляция с развитием мокнутия, образованием корок.

1-Г 2-Б 3-В 4-А

1-А 2-В 3-Б 4-Г

1-Г 2-В 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. Заболевания, сопровождающиеся развитием ангиоотечков: 1. Наследственный ангионевротический отек (I и II типов); 2. Ангиоотеки, не связанные с патологией в системе комплемента. 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.

1-Б,Г 2-А,В

1-Б,В 2-А,Г

1-А,В 2-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. Бронхолегочные заболевания: 1. Хроническая обструктивная болезнь легких; 2. Бронхиальная астма. Характеристика заболеваний: А. Отмечается вариабельность ОФВ1; Б. Бронхиальная обструкция необратима; В. Вариабельность ОФВ1 отсутствует; Г. Бронхиальная обструкция носит обратимый характер.

1-А,Г 2-Б,В

1-Б,В 2-А,Г

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

В. 1-Б,В,Е 2-А,Г,Д

А. 1-А,В,Е 2-Б,Г,Д

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

1-В,Д,Е 2-А,Б,Г

1-А,Б,Д 2-В,Г,Е

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. Стадии иммунного ответа: 1. Стадия индукции; 2. Иммунорегуляторная стадия; 3. Эффекторная стадия; 4. Иммунологическая память. Участвующие клетки: А. Т- и В-клетки памяти; Б. Т-киллеры, плазматические клетки; В. Т-хелперы; Г. Макрофаги, дендритные клетки.

1-Г 2-В 3-Б 4-А

1-Г 2-Б 3-В 4-А

1-В 2-Б 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. Антитела матери: 1. Антииммуноглобулины; 2. Антилейкоцитарные антитела; 3. Анти tireоидные антитела; 4. Антирезусные антитела. Болезни новорожденных: А. Кретинизм; Б. Гемолитическая болезнь новорожденных; В. Неонатальная нейтрофилопения; Г. Неонатальная гипоглобулинемия.

1-Г 2-В 3-А 4-Б

1-Г 2-Б 3-В 4-А

1-Г 2-В 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. Классификация вакцин: 1. Живые; 2. Убитые; 3. Анатоксины; 4. Вакцина с искусственным адъювантом. Вакцины: А. Против гриппа; Б. Против бешенства; В. Против дифтерии; Г. Против эпидемического паротита.

1-В 2-Б 3-Г 4-А

1-Г 2-Б 3-В 4-А

1-Г 2-В 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.

Классификация вакцин: 1. Живые; 2. Убитые; 3. Рекомбинантные; 4. Конъюгированные. Вакцины: А. Против полиомиелита; Б. Против гепатита В; В. Против гемофильной инф. тип b; Г. Против клещевого энцефалита.

1-А 2-Г 3-Б 4-В

1-В 2-Б 3-Г 4-А

1-Г 2-В 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. Неблагоприятные последствия вакцинации: 1. Побочное действие вакцин; 2. Поствакцинальные реакции; 3. Поствакцинальные осложнения. Дефиниции: А. Клинические проявления стойких патологических изменений в организме, связанных с вакцинацией; Б. Клинические и лабораторные признаки нестойких патологических изменений в организме, связанные с вакцинацией; В. Способность вакцин вызывать функциональные и морфологические изменения в организме, выходящие за пределы физиологических показателей и не связанные с формированием иммунитета.

А. 1-Б 2-В 1-А

В. 1-В 2-Б 1-А

Б. 1-А 2-Б 1-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 мастоцитоза: 1. Младенческая; 2. Солитарная; 3. Кожная; 4. Системная; 5. Злокачественная. Клиническая картина, характер течения: А. Тучноклеточный лейкоз с неблагоприятным прогнозом; Б. Образование очагов поражения, ограниченных несколькими зонами; В. Симптомы имеют тенденцию к постепенному исчезновению, нет трансформации в системный процесс; Г. Кожные проявления, часто с сопутствующими системными не прогрессирующими проявлениями; Д. Форма с поражением внутренних органов.

1-Г 2-Б 3-В 4-Д 5-А

1-В 2-Г 3-Б 4-Д 5-А

1-В 2-Б 3-Г 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. Тип поражений при мастоцитозе: 1. Макуло-папулезные проявления; 2. Узловой тип; 3. Сформированные мастоцитомы; 4. Эритродермическая или диффузная форма; 5. Телеагиоэктазийная форма. Клинические проявления: А. Красно-коричневые пятна из скоплений расширенных подкожных сосудов, расположенных на резко пигментированной коже, на месте их трения возникают волдыри; Б. Единичные узлы размером от 2 до 5 см, гладкие или сморщенные в

«апельсиновую корочку», тест Дарье-Унны положительный, при травмировании могут возникать пузырьки или гнойнички; В. Множественные шаровидные образования размером до 1 см, плотной консистенции красного, розового или желтого цвета, могут сливаться в бляшки. Г. Крупные зудящие очаги коричнево-желтого цвета в области подмышек или ягодичных складок, плотные, с четкими границами, поверхность может изъязвляться; Д. Множественные красно-коричневые пятнышки с сильной пигментацией. При трении приобретают вид красных бугорков.

1-А 2-В 3-Б 4-Г 5-Д

1-Д 2-В 3-Б 4-Г 5-А

1-Д 2-Б 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. Препараты для проведения аллерген-специфической иммунотерапии: 1. Аллергены; 2. Аллергоиды; 3. Аллерговакцины (аллерготропины). Представители: А. Химически модифицированные аллергены; Б. Водно-солевые экстракты аллергенов; В. Иммуномодулятор, конъюгированный со специфическим модифицированным аллергеном.

1-А 2-Б 3-В

1-В 2-Б 3-А

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. Классификация методов обследования: 1. Провокационные; 2. Непровокационные. Методы обследования пациентов с аллергическими заболеваниями: А. Назальный; Б. Конъюнктивальный; В. Определение уровня специфических IgE. Г. Элиминационный.

1-А,Б 2-В,Г

1-А,Б 2-В,Г

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. Глюкокортикостероиды для местного применения: 1. Фторированные; 2. Нефторированные. Представители: А. Мометазона фураат; Б. Флутиказон; В. Метилпреднизолона ацепонат; Г. Триамцинолон; Д. Преднизолон; Е. Клобетазон.

1-Б,Г,Е 2-А,В,Д

1-А,Г,Д 2-Б,В,Е

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. Вакцины национального календаря прививок: 1. Против гепатита В; 2. БЦЖ; 3. АКДС. 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.

А. 1-А 2-Б 3-В

В. 1-Б 2-В 3-А

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. Кожное тестирование с аллергенами: 1. Показания; 2. Противопоказания. Цели тестирования в разных клинических ситуациях: А. Выявление спектра сенсibilизации к аэроаллергенам у пациента в период ремиссии аллергического заболевания; Б. Уточнение причинно-значимых аллергенов у пациентов в период обострения аллергического заболевания; В. Выявление сенсibilизации к пищевым аллергенам у пациента в период ремиссии аллергического заболевания; Г. Определение степени чувствительности к аэроаллергенам у пациентов при неконтролируемой бронхиальной астмой; Д. Проведение тестирования с целью оценки эффективности антигистаминной терапии у пациента с хронической идиопатической крапивницей.

1-А,Б,Д 2-В,Г

1-А,Б 2-В,Г,Д

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. Формы бронхиальной астмы: 1. Бронхиальная астма, атопическая форма; 2. Аспириновая триада: Клинико-anamнестические особенности: А. Полипозный ринит/синусит; Б. Сопутствующий аллергический ринит/конъюнктивит; В. Непереносимость нестероидных противовоспалительных средств; Г. Сенсibilизация к аэроаллергенам; Д. Эффективность аллерген-специфической иммунотерапии; Е. Гиперчувствительность к пищевым салицилатам.

1-Б,Г,Е 2-А,В,Д

1-А,Г,Д 2-Б,В,Е

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. Классификация местных анестетиков по химическому строению: 1. Замещенные амиды ароматических кислот; 2. Сложные эфиры ароматических кислот.

Представители групп: А. Прокаин; Б. Лидокаин; В. Артикаин; Г. Тетракаин.

1-Б,Г 2-А,В

1-А,В 2-Б,Г

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. Заболевания, сопровождающиеся поражением кожных покровов: 1. Крапивница; 2. Герпесвирусная инфекция; 3. Синдром Лайелла; 4. Пиодермия. Характерные кожные элементы: А. Пустула; Б. Волдырь; В. Булла; Г. Везикула.

1-Б 2-В 3-Г 4-А

1-Б 2-Г 3-В 4-А

1-Б 2-Г 3-А 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. Категории пациентов с наследственным ангионевротическим отеком: 1. Беременные и дети с НАО; 2. Пациенты с НАО и коагулопатией; 3. Все пациенты с НАО. Препараты, не рекомендованы для применения указанным категориям пациентов: А. Системные глюкокортикостероиды; Б. Антифибринолитики; В. Антигонадотропные препараты.

1-В 2-Б 3-А

1-А 2-Б 3-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. Антигистаминные препараты: 1. Н1-блокаторы I поколения; 2. Н1-блокаторы II поколения. Характеристики групп препаратов: А. Тахифилаксия; Б. Длительный эффект; В. Седативное действие; Г. Наличие парентеральных форм; Д. Высокая степень селективности к Н1-рецепторам.

1-Д,В,Г 2-Б,А

1-А,Б,Г 2-В,Д

1-А,В,Г 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. Глюкокортикостероиды для местного применения: 1. Слабой активности; 2. Высокой активности. Лекарственные препараты: А. Бетаметазон; Б. Преднизолон; В. Мометазон фуруат; Г. Гидрокортизон.

1-А,В 2-Б,Г

1-Б,Г 2-А,В

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. Группы препаратов, на которые могут развиваться аллергические реакции: 1. Макролиды; 2. Аминогликозиды; 3. Линкозамины. Представители указанных групп лекарственных препаратов: 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-В,Г 3-А,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. Бронхомоторные тесты: 1. Бронхопровокационные, 2. Бронходилатационные. Вещества и препараты, использующиеся при проведении тестирования: А. Метакхолин; Б. Сальбутамол; В. Карбахолин; Г. Холинолитик; Д. Гистамин;

1-А,Б,Д 2-В,Г

1-А,В 2-Б,Г,Д

1-А,В,Д 2-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. Виды иммунодефицитов: 1. Первичный иммунодефицит; 2. Вторичный иммунодефицит. Препараты и методы терапии: А. Бактериальные лизаты; Б. Трансплантация клеток костного мозга; В. Индукторы интерферона; Г. Пожизненная заместительная терапия иммуноглобулинами;

1-А,Г 2-Б,В

1-Б,Г 2-А,В

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. Заболевания: 1. Фурункулез; 2. Герпес-вирусная инфекция. Варианты терапии: А. Длительная терапия валацикловиrom; Б. Индукторы интерферона; В. Ретиноиды; Г. Длительная антибиотикотерапия; Д. Препараты интерферона; Е. Бактериальные лизаты.

1-А,Г,Д 2-Б,В,Е

1-В,Г,Е 2-А,Б,Д

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. Субпопуляции Т-лимфоцитов: 1. Т-киллеры; 2. Т-хелперы; 3. Т-супрессоры. Функции в зависимости от принадлежности к субпопуляции: А. Регуляторные клетки, способствуют трансформации В-лимфоцитов в плазматические клетки; Б. Клетки с цитотоксической активностью; В. Способны тормозить слишком сильные или слишком затянувшиеся иммунные реакции.

1-Б 2-В 3-А

1-Б 2-А 3-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. Препараты для лечения поллиноза: 1. Водно-солевые экстракты аллергенов; 2. Н1-блокаторы; 3. Аллерген ультрафильтрованный, сорбированный на суспензии кальция фосфата. Периоды проведения терапии: А. Только в сезон цветения причинно-значимых растений; Б. Только в качестве предсезонной подготовки; В. Возможно проведение круглогодичной терапии.

А. 1-Б 2-А 3-В

Б. 1-В 2-А 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. Типы реакций на введение лекарственных средств: 1. 1 тип реакций – предсказуемые побочные действия, которые связаны с фармакологической активностью ЛС; 2. 2 тип реакций – непредсказуемые побочные реакции, которые обычно не связаны с фармакологической активностью ЛС. Нежелательные реакции на введение лекарственных средств: А. Токсичность (например, гепатотоксичность); Б. Неаллергическая врожденная гиперчувствительность (или идиосинкразия), обусловленная ферментопатией; В. Токсические реакции, связанные с передозировкой или кумуляцией препарата; Г. Аллергические реакции на лекарственные средства; Д. Реакции, обусловленные прямым фармакологическим действием препарата; Е. Неаллергическая гиперчувствительность (или псевдоаллергия).

1-А,В,Д 2-Б,Г,Е

1-Б,В,Д 2-А,Г,Е

1-А,В,Е 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. Острые реакции в аллергологии-иммунологии: 1. Острая токсико-аллергическая реакция 1-2 степени; 2. Острая токсико-аллергическая реакция 3-4 степени; 3. Обострение наследственного ангиоотека с локализацией отека в области гортани. Тактика ведения: А. Необходима госпитализация в реанимацию или блок интенсивной терапии; Б. Необходима госпитализация в ЛОР-отделение; В. Необходима госпитализация в отделения аллергологии или терапии или дерматологии.

Б. 1-В 2-Б 3-А

А. 1-А 2-Б 3-В

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. Тестирование на лекарственную аллергию: 1. In-vitro; 2. In-vivo. Недостатки: А. Небезопасно для пациента; Б. Неинформативность тестирования на фоне применения антигистаминных препаратов; В. Сравнительно с альтернативным способом более низкая чувствительность; Г. Вероятность получения ложноотрицательных результатов исследования.

1-А,В 2-Б,Г

1-А,Б 2-В,Г

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. Тестирование на лекарственную аллергию: 1. In-vitro; 2. In-vivo. Методы: А. Кожные тесты; Б. Реакция бласттрансформации лимфоцитов; В. Аппликационные тесты; Г. Определение специфических IgE; Д. Тесты активации базофилов; Е. Подъязычный тест; Ж. Пероральный тест.

1-Б,Д,Ж 2-А,В,Г,Е

1-Б,В,Г 2-А,Д,Е,Ж

1-Б,Г,Д 2-А,В,Е,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. Аллергены коровьего молока: 1. Термолабильные; 2. Термостабильные. Представители: А. β -лактоглобулин; Б. α -лактальбумин; В. Казеин; Г. Сывороточные белки.

Б. 1-А,Г 2-Б,В

А. 1-Б,Г 2-А,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. Препараты, применяющиеся для лечения наследственного ангионевротического отека: 1. Антигонадотропные препараты; 2. Антифибринолитики. Необходимые мероприятия для мониторинга побочных эффектов препаратов: А. УЗИ печени; Б. Контроль фибриногена в крови; В. Контроль печеночных проб; Г. Контроль коагулограммы; Д. Наблюдение гинеколога; Е. Наблюдение уролога-андролога.

1-А,Д,Е 2-Б,В,Г

1-А,В,Д,Е 2-Б,Г

1-А,В,Е 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. Способы применения препаратов, применяющихся для лечения наследственного ангионевротического отека: 1. Только парентеральный; 2. Только пероральный. 3. Парентеральный и пероральный. Перечень препаратов: А. С1-ингибитора концентрат; Б. Антифибринолитики; В. Селективный антагонист брадикининовых $\beta 2$ -рецепторов; Г. Антигонадотропные препараты.

1-А,В 2-Г 3-Б

1-А 2-В,Г 3-Б

1-А 2-Г 3-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. Группы пищевых аллергенов: 1. Зерновые и хлебные злаки; 2. Бобовые; 3. Пасленовые. Представители групп: А. Ячмень; Б. Томаты; В. Соя; Г. Арахис; Д. Баклажан; Е. Солод.

1-А,Е 2-В,Г 3-Б,Д

1-А,Д 2-В,Г 3-Б,Е

1-В,Е 2-А,Г 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. Группы (семейства) пищевых аллергенов: 1. Бобовые; 2. Зерновые и хлебные злаки; 3. Пасленовые. Представители групп: А. Кукуруза; Б. Чечевица; В. Просо; Г. Горох; Д. Перец стручковый; Е. Картофель.

В. 1-А,В 2-Б,Д 3-Г,Е

А. 1-Б,Д 2-А,В 3-Г,Е

Б. 1-Б,Г 2-А,В 3-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. Группы пищевых аллергенов: 1. Зонтичные культуры; 2. Фрукты; орехи (плод). Представители групп: А. Морковь; Б. Клубника; В. Конский каштан; Г. Авокадо; Д. Петрушка; Е. Фенхель.

Б. 1-А,Д,Г 2-Б, В,Е

А. 1-А,В,Е 2-Б,Г,Д

В. 1-А,Д,Е 2-Б,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. Группы пищевых аллергенов: 1. Зонтичные; 2. Фрукты; орехи (плод).

Представители групп: А. Фундук; Б. Банан; В. Укроп; Г. Сельдерей; Д. Дыня; Е. Персик.

1-А,Г 2-Б,В,Д,Е

1-В,Г,Е 2-А,Б,Д

1-В,Г 2-А,Б,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. Формы ринита: 1. Инфекционный ринит; 2. Эозинофильный ринит. Клинико-лабораторные характеристики: А. Слизистая носа гиперемированная, отечная; Б. Слизистая носа бледная и отечная, часто отмечается полипоз; В. Значительное повышение эозинофилов в назальном секрете; Г. Повышение количества лейкоцитов в назальном секрете; Д. Повышение температуры тела, Е. Слизистое отделяемое из носа.

1-А,Г,Д,Е 2-Б,В

1-А,В,Г,Е 2-Б,Д

1-Б,Г,Д,Е 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. Формы конъюнктивитов: 1. Герпесвирусный; 2. Аллергический. Характеристика: А. Высокая вероятность сочетания с ОРВИ; Б. Чаще монокулярное поражение; В. Чаще бинокулярное поражение; Г. Сочетание с симптомами ОРВИ не часто; Д. Отделяемого практически нет; Е. Слизистое отделяемое.

1-А,Б,Е 2-В,Г,Д

1-А,В,Д 2-Б,Г,Е

1-А,Б,Д 2-В,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. Препараты, применяющиеся парентерально для купирования симптомов анафилаксии и находящихся в противошоковой аптечке: 1, Адреналин (эпинефрин); 2, Норадреналин; 3, Хлоропирамин; 4, Эуфиллин. Концентрация препаратов в растворах (%): А. 2,4%; Б. 2%; В. 0,2%; Г. 0,1%,

Б. 1-Г 2-В 3-Б 4-А

А. 1-Г 2-В 3-А 4-Б

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

1-А,Б,Д 2-В,Г,Е

1-Б,В,Г 2-А,Д,Е

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. Аллергены, вызывающие развитие анафилактического шока: 1. Лекарственные препараты (при парентеральном введении); 2. Пищевые; 3. Яд перепончатокрылых. Время от начала возникновения симптомов до летального исхода при неблагоприятном течении анафилактического шока (в среднем): А. 30 минут; Б. 15 минут; В. 5 минут; Г. 60 минут.

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. Проведение сердечно-легочной реанимации: 1. Взрослым; 2. Детям; 3. Младенцам. Глубина компрессии грудной клетки при проведении непрямого массажа сердца: А. 4 см; Б. 5-6 см; В. 5 см;

А. 1-Б 2-В 3-А

Б. 1-Б 2-А 3-В

В. 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. Критерии гипотонии у детей и взрослых: 1. 11-17 лет; 2. 1-10 лет; 3. От 1мес до 1

года; 4. Взрослые. Показатели систолического давления: А. Ниже 90 мм рт. ст. или снижение более, чем на 30% от исходного показателя; Б. Ниже 70 мм рт. ст. + (2 х возраст) или снижение более, чем на 30% от исходного показателя; В. Снижение ниже 70 мм рт.ст.

1- А 2-Б 3-В 4-А

1- Б 2-Б 3-В 4-А

1- А 2-Б 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. Возрастной период: 1. Дети в возрасте от 4-х до 6-ти лет; 2. Дети в возрасте от 2-х до 4-х лет; 3. Дети в возрасте 1-2 года. 4. Дети старше 6 лет. Средняя частота сердечных сокращений в норме: А. 115 в минуту; Б. 106 в минуту; В. 124 в минуту; Г. 98 в минуту.

Б. 1-Б 2-В 3-А 4-Г

А. 1-Г 2-А 3-Б 4-В

В. 1-Б 2-А 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. Вакцины национального календаря прививок: 1. Против полиомиелита; 2. Против кори, краснухи, паротита; 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.

1-Б 2-В 3-А

1-А 2-Б 3-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. Классификация вакцин: 1. Белковые; 2. Атенуированные; 3. Конъюгированные; 4. Мукозальные. Характеристика: А. Вакцины для орального и назального введения; Б. Вакцины, содержащие полисахарид микроорганизмов, химически связанный с белковым носителем; В. Вакцины на основе белков, выделенных из микроорганизмов; Г. Вакцины на основе ослабленных штаммов микроорганизмов.

В. 1-А 2-Г 3-Б 4-В

Б. 1-В 2-Б 3-Г 4-А

А. 1-В 2-Г 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. Нестероидные противовоспалительные препараты: 1. Неселективные ингибиторы

ЦОГ; 2. Преимущественно селективные ингибиторы ЦОГ-2. Представители групп: А. Мелоксикам; Б. Нимесулид; В. Индометацин ; Г. Ибупрофен.

Б. 1-А,В 2-Б,Г

А. 1-В,Г 2-А,Б

В. 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. Нестероидные противовоспалительные препараты: 1. Неселективные ингибиторы ЦОГ; 2. Селективные ингибиторы ЦОГ-2. Представители групп: А. Кетопрофен; Б. Целекоксиб; В. Диклофенак; Г. Эторикоксиб.

А. 1-Б,В 2-А,Г

Б. 1- А,В 2-Б,Г

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

А. 1-А, 2-Б, 3-В

Б. 1-Б, 2-А, 3-В

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. Воздействия на иммунную систему: 1. Иммунокоррекция; 2. Иммуномодуляция; 3. Иммунореабилитация; 4. Иммуностимуляция; 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.

А. 1-А 2-Г 3-В 4-Б 5-Д

Б. 1-Д 2-Г 3-В 4-Б 5-А

В. 1-Д 2-Б 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. Группы препаратов, на которые могут развиваться аллергические реакции: 1. Пиразолон; 2. Линкозамины; 3. Тетрациклины. Представители указанных групп лекарственных препаратов: А. Линкомицин; Б. Метамизол натрия; В. Доксциклин;

Г. Метациклин.

1-В 2-А 3-Б,Г

1-Б 2-А,Г 3-В

1-Б 2-А 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. Соединения: 1. Прионы; 2. Аллергены; 3. Гаптены. 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.

1-Б 2-В 3-А

1-А 2-Б 3-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. Типы аллергических реакций, участвующих в формировании лекарственной аллергии: 1. I тип - аллергические реакции немедленного типа; 2. II тип - цитотоксические аллергические реакции; 3. III тип - иммунореактивные аллергические реакции; 4. IV тип - аллергические реакции замедленного типа. Клинические проявления лекарственной аллергии: А. Крапивница, ангиоотек; Б. Феномен Артюса, агранулоцитоз; В. Острый генерализованный экзантематозный пустулез; Г. Аллергическая цитопения, гемолитическая анемия.

Б. 1-А 2-Б 3-Г 4-В

А. 1-А 2-В 3-Б 4-Г

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

1-А 2-Б 3-В

1-А 2-В 3-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.

Нестероидные противовоспалительные препараты: 1. Высокоселективные ингибиторы ЦОГ-2; 2. Селективные ингибиторы ЦОГ-3. Представители групп: А. Целекоксиб; Б. Парацетамол; В. Эторикоксиб.

А. 1-А,Б 2-В

Б. 1-А,В 2-Б

В. 1-Б,В 2А

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. Острый генерализованный экзантематозный пустулез; Д. Анафилаксия.

1-А,В,Г 2-Б,Д

1-А,В,Д 2-Б,Г

1-А,Б,Д 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.

Аллергические реакции на лекарственные препараты с преимущественным поражением кожных покровов: 1. Аллергический васкулит; 2. Контактный аллергический дерматит; 3. Фиксированная эритема. Клинико-морфологическая характеристика: А. Участки эритемы и отека в зоне контакта с аллергеном, реже на не контактировавшей коже, могут отмечаться везикулы и буллы; Б. Петехиальные высыпания, носящие симметричный характер, локализующиеся чаще на верхних и нижних конечностях, исход - в пигментацию; В. Рецидивирующие на одном и том же месте высыпания в виде эритематозных отёчных бляшек и булл разных размеров, с четкими границами, с последующим развитием поствоспалительной пигментации.

1-В 2-А 3-Б

1-А 2-Б 3-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.

Фотодерматиты: 1. Фототоксический; 2. Фотоаллергический. Характеристики: А. Клеточно-опосредованный иммунный ответ; Б. Иммунные реакции не участвуют в механизме развития; В. Характерно наличие периода сенсibilизации; Г. Появляются при первом контакте с ЛС через 4-8 часов; Д. Является дозозависимым; Е. Вызываются в большинстве случаев препаратами местного действия.

1- Б,Г,Д 2 - А,В,Е

1- В,Г,Д 2 - А,Б,Е

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. Острые токсико-аллергические реакции: 1. Синдром Лайелла; 2. Синдром Стивенса-Джонсона; 3. Многоформная экссудативная эритема. Клинические особенности: А. Полиморфные симметричные эритематозные, пятнисто-папулезные высыпания на конечностях, которые могут прогрессировать до везикулезных и буллезных поражений с вовлечением одной слизистой оболочки и внутренних органов или без вовлечения слизистых оболочек. Б. Распространенные полиморфные высыпания, образование булл и язв на слизистых (двух и более) и коже, эпидермальный некролиз составляет менее 10% площади кожного покрова, выраженная лихорадка, недомогание; В. Острое, тяжёлое, угрожающее жизни заболевание, распространенное буллёзное поражение кожи и слизистых оболочек, эпидермальный некролиз на более 30% поверхности и эксфолиация кожи в сочетании с тяжёлой интоксикацией и нарушениями функций всех органов.

Б. 1-В 2-Б 3-А

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. Дифдиагностика реакций на лекарственные препараты на разных стадиях развития: 1. На ранних стадиях; 2. На поздних стадиях. Заболевания, с которыми проводится дифдиагностика: А. Злокачественной пузырчаткой; Б. Ветряной оспой; В. Скарлатиной; Г. Пустулезной формой псориаза.

Б. 1-В,Г 2-А,Б

А. 1-Б,Г 2-А,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. Препараты, имеющие сходные функциональные группы, отвечающие за развитие аллергических реакций: 1. Содержащие β -лактамное кольцо; 2. Содержащие бензолсульфонамидную группу. Препараты, входящие в указанные группы: А. Селективные ингибиторы ЦОГ-2 группы коксибов; Б. Природные и полусинтетические пенициллины; В. Тиазидные диуретики; Г. Антибиотики сульфаниламидного ряда; Д. Цефалоспорины.

1-Б,Д 2-А,В,Г

1-В,А,Д 2-Б,Г

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

1-А,В,Д 2-Б,Г,Е

1-Б,Г,Е 2-А,В,Д

1-А,Б,Д 2-В,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.

Классификация йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ: 1. Ионные; 2.

Неионные. Представители групп: А. Амидотризуат (урографин);

Б. Йогексол (омнипак); В. Йодиксанол (визипак).

1-Б 2-А,В

1-А,Б 2-В

1-А 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.

Лекарственная аллергия:

1. На препараты пенициллинового ряда; 2. На препараты фторхинолонового ряда;

3. На макролиды. Препараты, запрещенные к применению: А. Ципрофлоксацин; В.

Амоксициллин; В. Кларитромицин; Г. Офлоксацин.

1-Б,Г 2-А 3-В

1-А 2-В,Г 3-В

1-Б 2-А,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.

Дифдиагностика реакций на лекарственные препараты на разных стадиях

развития: 1. На ранних стадиях; 2. На поздних стадиях. Заболевания, с которыми проводится дифдиагностика: А. Корь; Б. Диссеминированная красная волчанка; В.

Менингококцемия; Г. Буллезный пемфигоид.

1-Б,В 2-А,Г

1-А,Б 2-В,Г

1-А,В 2-Б,Г

