

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 16.10.2023 16:38:00

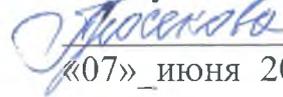
Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой

 /Просекова Е.В./
«07» июня 2023 г. протокол
№14/22-23

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины (Модуля)_ Б1.В.ДВ.04.04 Аллергические заболевания в
практике врача-терапевта участкового

Индекс, наименование

основной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки
(специальность)

Уровень подготовки

Направленность подготовки

31.05.01 Лечебное дело
(код, наименование)

высшее образование - специалитет
(специалитет)

02 Здравоохранение (в сфере оказания
первичной медико-санитарной помощи
населению в медицинских
организациях: поликлиниках,
амбулаториях, стационарно-
поликлинических учреждениях
муниципальной системы
здравоохранения и лечебно-
профилактических учреждениях,
оказывающих первичную медико-
санитарную помощь населению)

Форма обучения

очная
(очная)

Срок освоения ООП

6 лет

(нормативный срок обучения)

Кафедра

Клинической лабораторной
диагностики, общей и клинической
иммунологии

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.08.2020 № 988 «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитет по специальности 31.05.01 Лечебное дело», направленности 02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению) в сфере профессиональной деятельности направленности в сфере профессиональной деятельности профессионального стандарта 02.009 Врачебная практика в области лечебного дела Приказ Министерства труда и социальной защиты от 21.03.2017 №293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» в сфере профессиональной деятельности **профессиональных (ПК) компетенций**

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты
		Ситуационные задачи
2	Промежуточная аттестация	Тесты
		Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств (тестов и ситуационных задач) текущего и промежуточного контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме решения тестовых заданий, ситуационных задач

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

Проверяемая компетенция (код и содержание)	Примеры тестовых заданий Ситуационных задач	Тип задания* /количество
ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической	Иммунологическим механизмом, лежащим в основе развития аллергического ринита, является 1.иммунологическая аллергическая реакция (III тип), 2.замедленная аллергическая реакция (II тип), 3.механизм аллергического ринита не иммунный, 4.немедленная аллергическая реакция (I тип) 5. токсическая реакция 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3.	*/+1/50 **2/50

<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p> <p>Симптомы остро аллергического ринита обуславливаются медиаторами 1 эозинофилов, 2.нейтрофилов, 3.базофилов, 4.тучных клеток, 5. моноцитов</p> <p>1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. *4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p> <p>К основным симптомам аллергического ринита относятся 1.зуд в носу, 2.чихание, 3.слизистое отделяемое из носа, 4.нарушение носового дыхания, 5.обильное водянистое отделяемое из носа</p> <p>1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. **5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p> <p>К специфической диагностике аллергического ринита относится 1. аллергологический анамнез, 2. кожные пробы с аллергенами 3. провокационные пробы, 4. RAST, 5. тест специфического освобождения гистамина</p> <p>1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. **5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p> <p>Кожные пробы с аллергенами можно проводить в период обострения аллергического заболевания в период стихающего обострения в любое время + в период стойкой ремиссии</p> <p>Показание для кожного тестирования с аллергенами для диагностики +поллиноза хронического гайморита гастрита пневмонии</p> <p>Кожные пробы диагностически достоверные, если тест-контроль, гистамин и аллергены дали положительную реакцию тест-контроль, гистамин и аллергены дали отрицательную реакцию +тест-контроль дал отрицательную, а гистамин - положительную реакцию тест-контроль дал положительную, а гистамин — отрицательную реакцию</p>	
--	---	--

Кожное тестирование с аллергенами можно проводить

на фоне приема антигистаминных препаратов
в первый день после отмены антигистаминных
препаратов 1 поколения

на десятый день после отмены антигистаминных
препаратов 1 поколения

+ не раньше, чем через 3 дня после отмены
антигистаминных препаратов 1 поколения

**При проведении скарификационных тестов
реакция считается отрицательной, если
имеются**

участок гиперемии диаметром 1 мм

гиперемия > 1 мм в диаметре

волдырь 1 мм

+ размеры, как в отрицательном контроле

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

Эозинофилия в периферической крови.

Повышение количества эозинофилов в мазках со
слизистой полости носа.

Повышение уровня общего IgE.

+ Повышение уровня специфических IgE к
ингаляционным аллергенам

**Пациентка 27 лет обратилась в начале мая с
жалобами на першение в горле, «зуд»
слизистой полости рта после употребления
моркови, орехов, вишни, а также зуд век,
ринорею, круглогодично отмечает высыпания
на локтевых и коленных сгибах. в связи с
появлением вышеуказанных симптомов
принимает антигистаминные препараты
выберите правильный метод обследования для
уточнения диагноза**

Назальный провокационный тест

+ Определение уровня специфических IgE к
предполагаемым причинно-значимым аллергенам

Цитология назального секрета

Посев из зева и носа на флору

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

+ Продолжительность клинических проявлений
аллергического ринита (количество дней в
неделю, количество недель в году).

Преобладание тех или иных симптомов
аллергического ринита (назальная обструкция,
ринорея и пр.).

Наличие или отсутствие сезонности течения
аллергического ринита (сезонный,
круглогодичный).

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

Для бронхиальной астмы, вызванной физическим усилием, характерно:

1. встречаемость у здоровых людей, 2. высокая встречаемость среди больных бронхиальной астмой, 3. влияние факторов окружающей среды, 4. гипервентиляция, 5. уменьшение бронхоспазма при повторяющихся нагрузках

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

+4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

При высыпаниях и кожном зуде, не купируемом приемом антигистаминных и кортикостероидных препаратов, первоочередно надо исключить

аутоиммунные заболевания

заболевания внутренних органов

психические расстройства

+чесотку

Для пациента с поллинозом к сорным травам характерна непереносимость пищевых продуктов

1. халва 2. косточковые 3. подсолнечное масло 4. сдобное тесто 5. курица

1) если правильные ответы 1, 2 и 3

2) если правильные ответы 1 и 3

**3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

При бытовой аллергии усиление клинических проявлений возможно: 1. во время уборки помещений 2. при употреблении в пищу цитрусовых 3. во время ремонта в квартире 4. при контакте с животными 5. в сезон пыления растений

1) если правильные ответы 1, 2 и 3

**2) если правильные ответы 1 и 3

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Этиологическими факторами анафилактического шока являются:

1. лекарственные аллергены 2. пыльца растений, 3. пищевые аллергены 4. домашняя пыль 5. споры грибов

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

*4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Чаще всего анафилактический шок вызывает:

1. физиологический раствор, 2. глюкоза, 3. хлористый кальций, 4. пенициллин, 5. реополиглюкин

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

*4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Для клиники анафилактического шока характерно: 1. низкое артериальное давление, 2. пульс слабого наполнения, 3. глухие тоны сердца, 4. высокое артериальное давление, 5. ясные тоны сердца

**1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

В патогенезе острой аллергической крапивницы ведущую роль играют

*1) IgE

2) IgG, IgM

3) Т-зависимые механизмы

4) неспецифические факторы

5) дефекты системы комплемента

Аллергия к латексу чаще всего встречается у следующих групп: 1. работники здравоохранения, 2. работники резиновой промышленности 3. больные со Spina bifida, 4. работники текстильной промышленности 5. ВИЧ-инфицированные

**1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

27-летняя женщина приходит на прием в вашу клинику. Она работает бухгалтером. Долгое время она страдает от аллергии на пыльцу деревьев, для лечения которой она использует назальный спрей со стероидами. Когда вы даете советы о здоровом питании, пациентка упоминает, что фрукты вызывают у нее сильное покалывание во рту и иногда отек губ. Какова вероятная причина этих симптомов?

Гипервентиляция

+ Синдром перекрестной пищевой аллергии

Аллергия на орехи

Гастродуоденит

При пыльцевой аллергии больные имеют клинические проявления: 1. круглый год 2. при контакте с домашней пылью 3. при ужалении насекомых 4. в период палинации аллергенных растений 5. при контакте с животными

1) если правильные ответы 1, 2 и 3

2) если правильные ответы 1 и 3

3) если правильные ответы 2 и 4.

*4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Клинические проявления при пыльцевой аллергии 1. усиливаются в дождливую погоду 2. усиливаются в холодное время года 3. не зависят от погодных условий 4. усиливаются в сухую жаркую ветреную погоду 5. появляются на фоне вирусных заболеваний

1) если правильные ответы 1, 2 и 3

2) если правильные ответы 1 и 3

3) если правильные ответы 2 и 4.

*4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

При аллергии к пыльце деревьев больные часто дают перекрестную пищевую аллергию к: 1. яичному белку 2. яблокам 3. кофе 4. орехам 5. семенам подсолнечника

1) если правильные ответы 1, 2 и 3

2) если правильные ответы 1 и 3

**3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

При аллергии к пыльце сорных трав возможна пищевая аллергия к: 1. орехам 2. дыне 3. грибам 4. подсолнечному маслу 5. пшени

1) если правильные ответы 1, 2 и 3

2) если правильные ответы 1 и 3

**3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

При пыльцевой аллергии часто возникают аллергические реакции на 1. отвар ромашки 2. пенициллин 3. отвар череды 4. витамины группы В 5. сульфаниламиды

1) если правильные ответы 1, 2 и 3

**2) если правильные ответы 1 и 3

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

При бытовой аллергии усиление клинических проявлений возможно: 1. во время уборки помещений 2. при употреблении в пищу цитрусовых 3. во время ремонта в квартире 4. при контакте с животными 5. в сезон пыления растений

1) если правильные ответы 1, 2 и 3

**2) если правильные ответы 1 и 3

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

У больного с поллинозом к деревьям характерна непереносимость пищевых

продуктов 1. березовый сок 2. персики 3. орехи 4. цитрусовые 5. рыба

**1) если правильные ответы 1, 2 и 3

2) если правильные ответы 1 и 3

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

У больного с поллинозом к сорным характерна непереносимость пищевых

продуктов 1. халва 2. косточковые 3. подсолнечное масло 4. сдобное тесто 5. курица

1) если правильные ответы 1, 2 и 3

**2) если правильные ответы 1 и 3

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Для больных с поллинозом к злаковым характерна непереносимость пищевых

продуктов 1. морковь 2. орехи 3. рыба 4. сдобное тесто 5. пиво

1) если правильные ответы 1, 2 и 3

2) если правильные ответы 1 и 3

3) если правильные ответы 2 и 4.

*4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Проявления пищевой аллергии зависят от

1. количества продукта 2. сочетания продуктов 3. вида кулинарной обработки 4. количества продукта 5. времени приема пищи

1) если правильные ответы 1, 2 и 3

2) если правильные ответы 1 и 3

3) если правильные ответы 2 и 4.

*4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Пищевая аллергия к подсолнечному маслу характерна для больных 1. бытовой аллергией

2. эпидермальной аллергией 3. инсектной аллергией 4. пыльцевой аллергией 5. бытовой и эпидермальной аллергией

1) если правильные ответы 1, 2 и 3

2) если правильные ответы 1 и 3

3) если правильные ответы 2 и 4.

*4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Проявления лекарственной аллергии зависят от 1. способа введения препарата 2. схемы лечения 3. дозы препарата 4. ни от чего из перечисленного 5. длительности лечения

1) если правильные ответы 1, 2 и 3

2) если правильные ответы 1 и 3

3) если правильные ответы 2 и 4.

*4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

43-летняя пациентка ощущает покалывание и

дискомфорт во рту после употребления сырой моркови и сельдерея. Какой из следующих аэроаллергенов с наибольшей вероятностью вызовет аллергическую реакцию у пациентки?

Клещи домашней пыли

Грибы рода *Aspergillus*

Кошачья шерсть

+Березовая пыльца

В основе большинства псевдоаллергических реакций, развивающихся в ответ на прием лекарственных средств (ЛС), лежит:

* прямое воздействие ЛС на тучные клетки

* активация системы комплемента с образованием анафилатоксинов C3a и C5a

прямая активация В-лимфоцитов и усиление синтеза реагиновых антител

активация экспрессии МНС-II на антигенпрезентирующих клетках

активация экспрессии МНС-I на антигенпрезентирующих клетках

53-летняя женщина приходит на прием с рецидивирующей крапивницей, которая беспокоит ее на протяжении восьми месяцев. У нее нет серьезных заболеваний в анамнезе. Она, как правило, знает о приближении приступа, потому что она чувствует крайнюю степень усталости и ей постоянно хочется прилечь. Затем у нее появляются выпуклые розовые болезненные поражения на руках и туловище, которые постепенно проходят в течение двух-трех дней, хотя они иногда после них остаются кровоподтеки.

Какой из следующих диагнозов является наиболее вероятным?

+ Уртикарный васкулит

Хроническая идиопатическая крапивница

Наследственная ангиоэдема

Неустановленная пищевая аллергия

35-летний мужчина поступил в отделение неотложной помощи с отеком губ и шеи и крапивницей, для лечения которых ему вводили хлорфенамин и стероиды внутривенно. Он не принимает лекарственные препараты регулярно, однако он принял 1 г парацетамола за 12 часов до приступа. Он ничего не ел в течение восьми часов, которые предшествовали приступу. Последние два дня у него была простуда с симптомами острого ринита и небольшая температура до 37,7°С. Какова наиболее вероятная причина этих симптомов?

Аллергия на орехи

Аллергический ринит

Аллергия на парацетамол

+ Крапивница и ангиоэдема, вызванные инфекцией

Предрасполагающие факторы развития аллергии на лекарственные средства (ЛС):

* продолжительное лечение

* высокие дозы ЛС

внутривенное введение ЛС

* частые прерывистые курсы приема ЛС

прием ЛС без прикрытия блокаторами гистаминовых рецепторов

Сублингвальный провокационный тест с медикаментами имеет право проводить:

терапевт

врач любой специальности

+ аллерголог-иммунолог

стоматолог

Пациентка 27 лет обратилась в начале мая с жалобами на першение в горле, «зуд» слизистых полости рта после употребления моркови, орехов, вишни, а также зуд век, ринорею. Круглогодично отмечает высыпания на локтевых и коленных сгибах. В связи с появлением указанных симптомов принимает антигистаминные препараты. Правильным методом обследования пациента для уточнения диагноза является

кожное тестирование с предполагаемыми

причинно-значимыми аэроаллергенами

назальный провокационный тест с

предполагаемыми причинно-значимыми

аллергенами

+ определение уровня специфических IgE к

предполагаемым причинно-значимым аллергенам

кожные аллергологические тесты с

неинфекционными аллергенами

У пациента 22 лет с признаками сезонного ринита (симптомы в виде ринореи, чихания, которые отмечаются в осенний период в условиях средней полосы России) выявлены положительные кожные тесты на пыльцу полыни, а также грибковые аллергены. По окончании обследования планируется проведение АСИТ. Правильным методом обследования пациента для уточнения диагноза и начала аллерген-специфической иммунотерапии является

кожное тестирование с предполагаемыми причинно-значимыми аэроаллергенами

+ назальный провокационный тест с

предполагаемыми причинно-значимыми

аллергенами

определение уровня специфических IgE к

предполагаемым причинно-значимым аллергенам

кожные аллергологические тесты с

	неинфекционными аллергенами	
<p>ПК -6 Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи</p>	<p>Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «аллергология и иммунология» регламентируется приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 04 февраля 2010г. №60н + приказом Министерства здравоохранения РФ от 07 ноября 2012г. №606н Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ (в ред. от 28.12.2013) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» Конституцией РФ</p> <p>В амбулаторно-поликлинических учреждениях при подозрении или в случае выявления аллергических заболеваний и болезней, ассоциированных с иммунодефицитами, направляют больных на консультацию в кабинет врача аллерголога-иммунолога врачи-физиотерапевты врачи экспертных комиссий + врачи-педиатры участковые, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи экспертных комиссий, врачи других специальностей врачи ЛФК</p> <p>Содержание образовательных программ для пациентов при аллергических заболеваниях включает *Объяснение причин заболевания *Разъяснение целей лечения, необходимости проведения профилактических мероприятий. *Информирование причинно-значимых агентах, вызывающих аллергические заболевания *Разъяснение адекватных элиминационных мероприятий</p> <p>Первичная профилактика лекарственной аллергии включает: *Тщательный сбор фармакологического анамнеза. *Избегать полипрагмазии. *Соответствие дозы лекарственного средства возрасту и массе тела больного. *Способ введения лекарственного средства должен строго соответствовать инструкции. *Назначение лекарственного средства строго по показаниям</p> <p>К мерам профилактики лекарственной аллергии у лиц с аллергической конституцией относятся 1. исключение пенициллина из лечения, 2. назначение препаратов строго по показаниям, 3. избегание полипрагмазии 4. проведение профилактических прививок только в период стойкой ремиссии аллергического</p>	<p>*/+1/50 **2/50</p>

заболевания, 5. назначение адекватных доз препарата

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

**5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Специфическую иммунотерапию при бронхиальной астме назначают в тех случаях, когда:

длительность заболевания не более 3 лет

длительность заболевания более 3 лет

* течение круглогодичное, подтверждена причинная значимость сенсibilизации

* течение сезонное, выявлен клинически значимый аллерген

нет наследственной предрасположенности

Показания для АСИТ при аллергическом

рините:

* круглогодичное течение

* сезонное течение при наличии поливалентной сенсibilизации

* совпадение аллергических проб и клинических данных

длительности заболевания не более 6 лет

отсутствие сопутствующего контактного

дерматита или бронхиальной астмы

Специфическая гипосенсибилизация

показана:

* при аллергии на пыльцу злаковых для профилактики местной реакции на укусы пчел

* при аллергии на пыльцу деревьев

* для профилактики анафилаксии на укус осы

* при аллергизации антигенами бытовых клещей

Лекарственные средства используемые при лечении крапивницы в первую очередь:

антилейкотриеновые препараты

гидрокортизон и препараты кальция

+ антигистаминные препараты

Глюкокортикостероиды

28-летний мужчина поступил с анафилактической реакцией на укус пчелы.

Он живет около двух ульев и спрашивает, каким будет риск анафилактической реакции, если его ужалят в ближайшем будущем.

Как вы оцените возможный риск для пациента?

5%

25%

+ 50%

100%

Препаратами первого выбора для терапии сезонного аллергического ринита являются

топические деконгестанты
+ системные блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
топические антигистаминные препараты
топические кромогликаты

Антигистаминными препаратами первого поколения являются
+клемастин, хлоропирамин
лоратадин, дезлоратадин
цетиризин, левоцетиризин
фексофенадин

Стандарт лечения рецидивирующих поллипозных риносинуситов
поллипэктомия
+ терапия топическими глюкокортикостероидными препаратами
терапия системными антигистаминными препаратами
терапия системными глюкокортикостероидными препаратами

Основным препаратом выбора для лечения сезонного аллергического ринита является:
Сосудосуживающие капли
+ Системные блокаторы H1-гистаминовых рецепторов 2-го поколения
Топические антигистаминные препараты
Системные блокаторы H1-гистаминовых рецепторов 1-го поколения

Какая тактика ведения рецидивирующих поллипозных риносинуситов наиболее предпочтительна:
полипотомия
+ эндоназальная терапия топическими глюкокортикостероидами
эндоназальная терапия антигистаминными препаратами
эндоназальная терапия кромогликатом натрия

Выберите правильный метод симптоматического лечения пациенту с сезонным обострением аллергического ринита и признаками выраженной назальной обструкции, симптомами аллергического синусита профессия – водитель автобуса.
Системные антигистаминные препараты I поколения.
Физиотерапия.
+ Топические ГКС.
Аллерген-специфическая иммунотерапия

Для лечения аллергического ринита используются: 1. антигистаминные препараты, 2. глюкокортикостероидные гормоны, 3. кромогликат натрия, 4. недокромил натрия, 5. препараты аллергенов

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

**5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

При аллергическом рините ГКС, применяемые местно, могут 1. купировать позднюю фазу воспаления, 2. редуцировать аллергическое воспаление (раннюю и позднюю формы), 3. устранять заложенность носа, 4. тормозить высвобождение медиаторов из тучной клетки и устранять симптомы острого аллергического ринита, 5. уменьшать гиперсекрецию

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

**2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Кромоны применяются при 1. бронхиальной астме, 2. аллергическом рините, 3. аллергической крапивнице, 4. поллинозе, 5. аллергическом конъюнктивите

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

**5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Использование спейсера позволяет 1. свести до минимума отложение аэрозоля в полости рта и на голосовых складках, 2. применять ингаляционно препараты, не выпускающиеся в форме дозированных аэрозолей, 3. улучшить координацию вдоха и ингаляции 4. использовать весь препарат, 5. улучшить депозицию препарата в легких

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

**5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Для лечения среднетяжелого и тяжелого сезонного аллергического ринита показано

1. назально глюкокортикостероиды, 2. системные антигистаминные препараты, 3. ипратропиум бромид, 4. местные бета-адреномиметики (не более 7-10 дней), 5. местные антигистаминные препараты

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

**5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Общие принципы профилактики лекарственной болезни:

* назначение медикаментов, обоснованные клинической ситуацией

* избегать полипрагмазии

* тщательно собирать лекарственный анамнез
антибиотики назначать только в комплексе с антигистаминными препаратами

При лечении легких или эпизодических симптомов сезонного аллергического ринита применяют 1. системные быстродействующие блокаторы H1-гистаминовых рецепторов, 2. недокромил натрия, 3. интраназальные глюкокортикостероиды, 4. местные интраназальные антигистаминные препараты, 5. кромогликат натрия

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

**2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Диспансерному наблюдению, в условиях амбулаторно-поликлинического учреждения, подлежат

больные с острой крапивницей

больные с частотой ОРИ 3-4 раза в год

больные, страдающие туберкулезом и получающие иммунотерапию

+ больные бронхиальной астмой

Методами специфического лечения пыльцевого ринита являются 1. удаление аллергена, 2. иглорефлексотерапия, 3. специфическая иммунотерапия, 4. фармакотерапия, 5. оперативное лечение

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

**2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Специфическая иммунотерапия показана пациентам, страдающим аллергическим ринитом 1. симптомы которого не контролируются фармакологическими препаратами 2. в сочетании с тяжелой атопической астмой, 3. нуждающимся в постоянном применении фармакотерапии для контроля симптомов ринита, 4. круглогодичного течения или сезонным с длительным сезоном палинации 5. в сочетании с атопическим дерматитом

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

**2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

Для лечения аллергического ринита

	<p>используются 1. антигистаминные препараты, 2. глюкокортикостероидные гормоны, 3. кромогликат натрия, 4. недокромил натрия, 5. препараты аллергенов</p> <p>1) если правильные ответы 1, 2 и 3. 2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. **5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p> <p>Методом неспецифической терапии поллинозов является 1. назначение антигистаминных препаратов, 2. предсезонная иммунотерапия, 3. назначение глюкокортикостероидов, 4. полная элиминация аллергена, 5. назначение антибиотиков</p> <p>1) если правильные ответы 1, 2 и 3. **2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p> <p>Действие неспецифической терапии поллинозов направлено на 1. патохимическую стадию патогенеза, 2. период сенсибилизации 3. патофизиологическую стадию, 4. иммунологическую стадию патогенеза, 5. период сенсибилизации и иммунологическую стадию патогенеза</p> <p>1) если правильные ответы 1, 2 и 3. **2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p> <p>Мероприятия, проводимые при лечении анафилактического шока начинаются с:</p> <p>1. оказания немедленно медицинской помощи на месте, 2. транспортировки больного в медицинское учреждение, 3. введения адреналина, 4. вызова специализированной бригады <скорой помощи>, 5. промывания желудка</p> <p>1) если правильные ответы 1, 2 и 3. **2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p>	
--	---	--

*/+1 – выбор одного правильного ответа;

**2 – выбор нескольких правильных ответов

4. Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные

практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.