

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Сергеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.10.2024 11:17:39
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f6e337a298502657b784ee819b8a794e04

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

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор института/Заведующий
кафедрой

 /Просекова Е.В./
«07» июня 2024 г.

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)**

**31.05.01 Лечебное дело
(код, наименование)**

Уровень подготовки

**высшее образование - специалитет
(специалитет)**

Направленность подготовки

**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 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 типа, 2. аллергическая реакция II типа, 3. механизм аллергического ринита не иммунный, 4. немедленная аллергическая реакция I типа 5. токсическая реакция	*/+1/50 **2/50

<p>классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</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>Симптомы острого 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. ринорея (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</p>	
--	--	--

пневмонии

Кожные пробы диагностически достоверные, если

тест-контроль, гистамин и аллергены дали положительную реакцию

тест-контроль, гистамин и аллергены дали отрицательную реакцию

+тест-контроль дал отрицательную, а гистамин - положительную реакцию

тест-контроль дал положительную, а гистамин — отрицательную реакцию

Кожное тестирование с аллергенами можно проводить

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

на десятый день после отмены антигистаминных препаратов 1 поколения

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

При проведении скарификационных тестов реакция считается отрицательной, если имеются

участок гиперемии диаметром 1 мм

гиперемия > 1 мм в диаметре

волдырь 1 мм

+ размеры, как в отрицательном контроле

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» 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 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 сенсibilизации (сенсibilизация 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, некупируемом 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. мясо курицы

- 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 бытовым аллергенам 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) T- 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 цветения (поллинозии) ветроопыляемых 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 пациенты 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 аллергии на бытовые аллергены 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 пациента с поллинозом к пыльце деревьев 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 пациента с поллинозом (аллергии) к пыльце сорных трав 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 пациентов с поллинозом к пыльце злаковых 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. качества 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 непереносимость/перекрестная реакция подсолнечного масла характерна для пациентов с:

- 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
 - активация В-лимфоцитов и усиление синтеза реактивных 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

	<p>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>	
<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 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 Содержание образовательных программ для пациентов при аллергических заболеваниях включает *Объяснение причин заболевания *Разъяснение целей лечения, необходимости проведения профилактических мероприятий. *Информирование причинно-значимых агентах, вызывающих аллергические заболевания *Разъяснение адекватных элиминационных мероприятий Первичная профилактика лекарственной аллергии включает: *Тщательный сбор фармакологического анамнеза. *Избегать полипрагмазии. *Соответствие дозы лекарственного средства</p>	<p>*/+1/50 **2/50</p>

возрасту и массе тела больного.

*Способ введения лекарственного средства должен строго соответствовать инструкции.

*Назначение лекарственного средства строго по показаниям

К мерам профилактики лекарственной аллергии у лиц с аллергической конституцией относятся:

1. исключение пенициллина из лечения,
2. назначение препаратов строго по показаниям,
3. избегание полипрагмазии
4. проведение профилактических прививок только в период стойкой ремиссии аллергического заболевания,
5. назначение адекватных доз препарата

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

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

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

длительность заболевания не более 3 лет

длительность заболевания более 3 лет

* течение круглогодичное, подтверждена причинная значимость сенсибилизации

* течение сезонное, выявлен клинически значимый аллерген

нет наследственной предрасположенности

Показания для АСИТ при аллергическом рините:

* круглогодичное течение

* сезонное течение при наличии поливалентной сенсибилизации

* совпадение аллергических проб и клинических данных

длительности заболевания не более 6 лет

отсутствие сопутствующего контактного дерматита или бронхиальной астмы

Специфическая гипосенсибилизация показана:

* при аллергии на пыльцу злаковых

для профилактики местной реакции на укусы пчел

* при аллергии на пыльцу деревьев

* для профилактики анафилаксии на укус осы

* при аллергии 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 риноконъюнктивита 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 первой линии терапии рецидивирующих поллипозных риносинуситов

поллипэктомия
+ терапия топическими ГКСП (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
+эндонозальная терапия топическими глюкокортикостероидами
эндонозальная терапия антигистаминными препаратами
эндонозальная терапия кромогликатом натрия

Выберите правильный метод симптоматического лечения пациенту с

сезонным обострением аллергического ринита и признаками выраженной назальной обструкции, симптомами аллергического синусита профессия – водитель автобуса.

Системные антигистаминные препараты I поколения.

Физиотерапия.

+ Топические ГКС.

Аллерген-специфическая иммунотерапия

Для лечения аллергического ринита используются:

1. антигистаминные препараты,
2. глюкокортикостероидные гормоны,
3. кромогликат натрия,
4. недокромил натрия,
5. препараты аллергенов

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

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

При аллергическом рините ГКС, применяемые местно, могут:

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

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

**2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

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

Кромоны применяются при:

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

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

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

Использование спейсера позволяет:

1. свести до минимума отложение аэрозоля в полости рта и на голосовых складках,
2. применять ингаляционно препараты, не выпускающиеся в форме дозированных аэрозолей,
3. улучшить координацию вдоха и ингаляции

4. использовать весь препарат,
5. улучшить депозицию препарата в легких

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

Для лечения среднетяжелого и тяжелого сезонного аллергического ринита показано:

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

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

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 пыления/цветения

5. в сочетании с атопическим дерматитом

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

**2) если правильные ответы 1, 3, 4.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

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

Для лечения круглогодичного аллергического ринита используются:

1. системные антигистаминные препараты,

2. топические глюкокортикостероидные препараты,

3. кромогликат натрия,

4. топические антигистаминные препараты,

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.

Методом неспецифической терапии поллинозов является:

1. назначение антигистаминных препаратов,

2. предсезонная иммунотерапия,

3. назначение глюкокортикостероидов,

4. полная элиминация аллергена,

5. назначение антибиотиков

1) если правильные ответы 1, 2 и 3.

**2) если правильные ответы 1 и 3.

3) если правильные ответы 2 и 4.

4) если правильный ответ 4.

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

Действие неспецифической терапии поллинозов направлено на:

1. патохимическую стадию патогенеза,

	<p>2. период сенсibilизации 3. патофизиологическую стадию, 4. иммунологическую стадию патогенеза, 5. период сенсibilизации и иммунологическую стадию патогенеза 1) если правильные ответы 1, 2 и 3. **2) если правильные ответы 1 и 3. 3) если правильные ответы 2 и 4. 4) если правильный ответ 4. 5) если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.</p> <p>Мероприятия, проводимые при лечении анафилактического шока начинаются с: 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.