

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 13.03.2026 14:08:06
Уникальный программный идентификатор:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a767220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»



Заведующий кафедрой

/Просекова Е.В./

«23» мая 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.В.ДЭ.01.01 Половые и возрастные аспекты аллергологии и иммунопатологии

Специальность	31.08.26 Аллергология и иммунология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере аллергологии и иммунологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
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.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология направленности 02 здравоохранение (в сфере аллергологии и иммунологии) в сфере профессиональной деятельности в соответствии с профессиональным стандартом 02.023 «Врач-аллерголог-иммунолог» (Приказ Министерства труда и социальной защиты от 14.03.2018 № 138н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-аллерголог-иммунолог») универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

[https://tgmu.ru/sveden/files/zin/31.08.26 Allergologiya i immunologiya.pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/zin/31.08.26_Allergologiya_i_immunologiya.pdf)

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущая аттестация	Тесты
2	Промежуточная аттестация	Тесты

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

Проверяемая компетенция	Примеры тестовых заданий	Тип задания*/ количество
ПК-1. Способен проводить обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и/или иммунодефицита в	В наименьшей концентрации в сыворотке крови здорового человека содержится иммуноглобулин +IgE IgG IgM IgA В убывающей последовательности содержатся иммуноглобулины в крови у здоровых взрослых людей +1. IgG > IgA > IgM > IgD > IgE 2. IgA > IgG > IgD > IgM > IgE 3. IgM > IgG > IgD > IgA 4. IgG > IgA > IgE > IgM > IgD Укажите возрастной интервал максимального содержания сывороточного IgE у человека: дети до 4-х лет подростки + взрослые 20 - 40 лет 60 -75 лет Оптимально пациенту старше 12 лет можно поставить кожные скарификационные тесты одновременно с _____ аллергенами + 1. 10-12 2. 3-4	*1/60 **2/40

3. 18-20

4. 22-24

Основным элементом при крапивнице у детей является

+1. волдырь

2. папула

3. везикула

4. эритема

Крапивница у детей считается хронической, если высыпания сохраняются более (в неделях)

+1. 6

2. 4

3. 8

4. 2

Более чем у _____ % детей с острой крапивницей выявляются другие аллергические заболевания

+1. 50

2. 45

3. 37

4. 65

Разрешение ангиоотеков у детей происходит в период до (в часах)

+1. 72

2. 48

3. 24

4. 36

У детей с крапивницей, для определения спектра сенсibilизации, рекомендовано проведение провокационного кожного тестирования и/или определения

+ 1. титра sIgE в сыворотке крови

2. эозинофилии крови

3. общего IgE в сыворотке крови

4. уровня IgG4 в сыворотке крови

Диагноз крапивницы у детей выставляется на основании результатов

+1. анамнеза и клинического осмотра

2. кожного прик-тестирования

3. аллергологического in-vitro обследования

4. иммунологического обследования

Пищевая аллергия чаще встречается в _____ возрасте

+1. раннем детском

2. юношеском

3. зрелом

4. пожилом

Наиболее частой причиной анафилаксии у детей являются

+1. пищевые продукты

2. клещи домашней пыли

3. вирусы

4. споры непатогенных плесневых грибов

Вакцинацию против гриппа рекомендуется

проводить детям старше

- +1. 6 месяцев
2. 1 месяца
3. 7 лет
4. 14 лет

У ребенка первого полугодия жизни мужского пола с повторными инфекциями респираторного тракта, диареей, задержкой физического развития, резко сниженными уровнями IgA и IgG при нормальном уровне IgM можно предположить диагноз

- +1. X-сцепленный тяжелый комбинированный иммунодефицит
2. общий вариабельный иммунодефицит
3. X-сцепленная агаммаглобулинемия
4. X-сцепленная гипериммуноглобулинемия М

Обязательным лабораторным исследованием при транзиторной гипогаммаглобулинемии детей является определение

- + 1. сывороточного уровня IgA, IgM, IgG
2. концентрации общего Ig E в сыворотке крови
3. Т- и В-клеточного звена иммунитета
4. циркулирующих иммунных комплексов

Иммунологическими критериями тяжёлой степени иммуносупрессии у детей в возрасте от 1 до 5 лет является снижение CD4 менее _____ в 1 мкл при проценте от числа лимфоцитов менее 15

- +1. 500
2. 200
3. 750
4. 650

Диагноз «атопический дерматит» у детей выставляется на основании результатов

- +1. клинического осмотра
2. кожного прик-тестирования
3. аллергологического in-vitro обследования
4. иммунологического обследования

Индекс SCORAD у детей старше 7 лет с атопическим дерматитом рассчитывается по формуле

- +1. $A/5 + 7B/2 + C$
2. $A/2 + 5B/2 + C$
3. $A/4 + 5B/2$
4. $A/5 + 7B/2$

К симптомам, характерным для младенческого периода атопического дерматита, относят

- +1. смешанный дермографизм
2. ангулярный хейлит
3. пигментацию век
4. дисхромии

В большинстве случаев атопический дерматит начинается в возрасте (в годах)

- +1. до 2

2. 2-5
3. старше 7
4. старше 16

Первый и второй физиологический перекрест лейкоцитов происходит в возрасте _____ соответственно

- +1. первых 4-5 суток жизни и в 5-6 лет
2. 5-6 недель и в 4-5 месяцев
3. первых 7-10 суток жизни и в 2-3 года
4. 4-5 недель и в 7-8 лет

Первый критический период становления иммунной системы приходится на

- +1. период новорожденности
2. возраст 10-12 месяцев
3. возраст 3-4 месяца
4. возраст 6-8 месяцев

В качестве начального исследования у больных старше 7 лет для выявления и оценки степени тяжести обструкции дыхательных путей необходимо использовать

- +1. спирографию
2. бронхоконстрикторные тесты
3. пикфлоуметрию
3. бронхоскопию

Методом исследования, наиболее информативным у 60-летнего больного с ателектазом верхней доли правого легкого, одышкой, непродуктивным кашлем, является

- +1. диагностическая бронхоскопия
2. исследование ФВД
3. исследование мокроты
4. перфузионная сцинтиграфия легких

Для диагностики дыхательных нарушений у детей до 2 лет проводят

- +1. Tidal-тест
2. спирометрию
3. пикфлоуметрию
4. бодиплетизмографию

Нормальный уровень иммуноглобулина G в сыворотке здоровых людей составляет (в г/л)

- +1. 8,0-13,0
2. 2,0-7,0
3. 0,6-5,0
4. 15,0-17,0

От матери к плоду передаются только иммуноглобулины класса

- +1. G
2. A
3. E
4. M

Пациентка 11 лет с жалобами на постоянное чихание, обильное отделяемое из полости носа слизистого характера, зуд век, зуд в ушах. Симптомы беспокоят в течение 3-х лет в период с

конца апреля по середину мая, усиливаются при выходе на улицу и выездах в загородную зону. Периодически в указанный период времени беспокоят головные боли. Отмечает также зуд неба при употреблении яблок и орехов. Наиболее вероятный диагноз

инфекционный ринит

ринит, вызванный применением симпатомиметиков

ринит, вызванный аномалиями анатомии

+ аллергический ринит

Клинические проявления селективного дефицита IgA

+ течение мало - или бессимптомное

частые и тяжело протекающие инфекционные заболевания

течение манифестное с неблагоприятным

прогнозом

раннее клиническое проявление и

антибиотикозависимость

Пациентка 30 лет с постоянной заложенностью носа, которая беспокоит 2 года. Четкой связи симптомов с какими-либо факторами окружающей среды не отмечает. Отмечает снижение обоняния. Фадиатоп отрицательный. В анамнезе приступ удушья на фоне применения аспирина. В периферической крови эозинофилы 2%, в мазках со слизистой носа – эозинофилов 45%. Наиболее вероятный диагноз

ринит беременных

+ неаллергический эозинофильный ринит

инфекционный ринит

ринит, вызванный применением симпатомиметиков

Пациент М., 12 лет. На фоне применения антибиотиков тетрациклиновой группы (через 10 - 12 часов от начала лечения) резко ухудшилось самочувствие: появилась резкая слабость, бледность кожных покровов, появились одышка, спутанность сознания, повысилась температура тела до субфебрильных цифр. При явлениях нарастающей комы поступил в отделение интенсивной терапии. При лабораторном исследовании выявлено наличие анемии гемолитического характера. Тип аллергической реакции

клеточный

+ цитотоксический

реагиновый

иммунокомплексный

Число CD3+CD8+-клеток в периферической крови (клеток/мкл) у здоровых взрослых лиц находится в диапазоне

+1. 300-900

2. 100-200

3. 200-300

4. 900-2000

По данным пикфлоуметрии у детей с бронхиальной астмой оценивается показатель

- +1. пиковой скорости выдоха
2. объема форсированного выдоха за 1 секунду
3. индекса Тиффно
4. форсированной жизненной емкости легких

Для диагностики бронхиальной астмы у детей в возрасте 3-5 лет оценивают показатели функции внешнего дыхания методом

- +1. осциллометрии
2. пикфлоуметрии
3. спирометрии
4. бодиплетизмографии

У пациента С., 10 лет. Через 10 - 12 часов от начала лечения антибиотиками тетрациклиновой группы резко появилась резкая слабость, бледность кожных покровов, одышка, спутанность сознания, повысилась температура тела до субфебрильных цифр и в состоянии нарастающей комы доставлен в отделение интенсивной терапии. При лабораторном исследовании выявлено наличие анемии гемолитического характера. В основе развившегося типа аллергических реакций лежит патогенетический механизм

сенсibilизация лимфоцитов
+ гемолиз, развившийся вследствие модификации поверхностных антигенов эритроцитов под воздействием лекарственного препарата
гиперпродукция IgE
пролиферация

Пациент П., 45 лет. В августе в загородной зоне отметил появление выраженного зуда в области верхних век, покраснение кожи, слезотечение, появилось обильное слизистое отделяемое из носовых ходов, чихание. К врачам не обращался, не обследовался. В ноябре этого же года после употребления бальзама, содержащего комплекс лекарственных трав, через 15-20 минут возникли выраженного зуда в области верхних век, покраснение кожи, слезотечение, появилось обильное слизистое отделяемое из носовых ходов, чихание. У матери atopическая бронхиальная астма. В данном случае необходимо использовать метод аллергологического тестирования

+ скарификационные кожные пробы с пыльцевыми аллергенами вне обострения аллергического заболевания
определение специфических IgG, IgM
реакцию клеточной бласттрансформации
НСТ-тест

Через плацентарный барьер способны проходить иммуноглобулины класса

+ G
M
A
D

Наследственное предрасположение к болезни обусловлено
+ единичным генетическим дефектом без участия средовых факторов
средовыми факторами
множественными генетическими дефектами без участия средовых факторов
пенетрантностью наследственных факторов

Исследование иммунного статуса человека необходимо начинать с
+ клинического состояния больного и анамнеза лабораторного исследования клеточного и гуморального звена иммунитета
определения содержания цитокинов
проведения внутрикожной пробы с аллергеном

Развитие атопии связано с классом иммуноглобулинов
+ Ig E
Ig G
Ig M
Ig A

К факторам видового иммунитета относят
+ нормальную микрофлору
образование антител
аллергические реакции
иммунологическую толерантность

Наибольшая концентрация у здорового человека в сыворотке крови
+ IgG
IgM
IgA
IgD

В периферической крови человека В-лимфоциты составляют от общего количества лимфоцитов в (%)
+ 15-20
30-40
0-1
90-95

Процентное содержание IgG в сыворотке крови здорового взрослого человека от общего количества иммуноглобулинов составляет в (%)
+ 75
55
30
90

У пациента 22 лет с признаками сезонного ринита (симптомы в виде ринореи, чихания, которые отмечаются в осенний период в условиях средней полосы России) выявлены

	<p>положительные кожные тесты на пыльцу полыни, а также грибковые аллергены. По окончании обследования планируется проведение АСИТ. Выберите для пациента правильный метод обследования для уточнения диагноза и начала аллерген-специфической иммунотерапии</p> <p>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 пищевыми аллергенами</p> <p>У новорожденного, инфицированного хламидиями, возбудитель чаще выявляется со</p> <p>слизистой оболочки носа + слизистой оболочки задней стенки глотки наружного слухового прохода пуповинного остатка</p>	
<p>ПК-2. Способен назначать лечение и контролировать его эффективность и безопасность пациентам с аллергическими заболеваниями и/или болезнями, ассоциированным и с иммунодефицитом</p>	<p>Понятие контроля атопического дерматита пациентами подразумевает</p> <p>+1. сокращение симптомов и клинической тяжести заболевания 2. полное отсутствие влияния болезни на повседневные активности 3. снижение расходов на лечение 4. снятие с диспансерного наблюдения</p> <p>Кратность применения назального натрия кромогликата в терапии аллергического ринита у детей составляет _____ раза в сутки</p> <p>+1. 4 2. 2 3. 3 4. 1-2</p> <p>Такролимус разрешен к клиническому применению у больных атопическим дерматитом в возрасте от</p> <p>+1. 2 лет 2. 3 месяцев 3. 6 месяцев 4. 1 года</p> <p>У детей при лечении атопического дерматита абсорбция глюкокортикостероидов в области кожи головы составляет _____ % от ОБЩЕЙ АБСОРБИРОВАННОЙ ДОЗЫ СО ВСЕЙ площади поверхности тела</p> <p>+1. 3,5 2. 5,5 3. 9,5 4. 12,5</p> <p>К наиболее частым побочным эффектам</p>	<p>*1/60 **2/40</p>

ингибиторов кальциневрина относят

- +1. жжение и пощипывание
- 2. атрофию кожи
- 3. зуд
- 4. снижение иммунитета

Согласно национальным клиническим рекомендациям по бронхиальной астме у детей старше 6 лет терапия пятой ступени включает

- +1. анти IgE терапию
- 2. низкие дозы ингаляционного кортикостероида в комбинации с длительно действующим β 2-агонистом
- 3. низкие дозы ингаляционного кортикостероида в комбинации с антагонистом лейкотриеновых рецепторов
- 4. низкие дозы ингаляционного кортикостероида в комбинации с теофиллинами

У детей при лечении атопического дерматита абсорбция глюкокортикостероидов в области предплечья составляет _____ % от общей абсорбированной дозы со всей площади поверхности тела

- +1. 1,0
- 2. 5,7
- 3. 10
- 4. 15

Искусственное вскармливание ребенка первого года жизни с тяжелой формой атопического дерматита, с сенсibilизацией к белку коровьего молока целесообразно проводить

- +1. смесями на основе аминокислот
- 2. соевыми смесями
- 3. смесями на основе частично гидролизованного белка сыворотки
- 4. смесями на основе коровьего молока

Фузидовая кислота в терапии атопического дерматита у детей разрешена к применению с _____ месяцев

- +1. 0
- 2. 2
- 3. 6
- 4. 12

Объем терапии при атопическом дерматите у детей определяется

- +1. выраженностью клинических проявлений
- 2. уровнем сенсibilизации по результатам кожного тестирования
- 3. уровнем sIgE к различным аллергенам в сыворотке крови
- 4. длительностью заболевания

Вакцинацию против пневмококковой инфекции с 2 до 5 лет проводят

- +1. однократно
- 2. трехкратно с интервалом не менее 1 месяца

3. двукратно с интервалом 3 месяца
4. двукратно с интервалом 1,5 месяца

Цель проведения вакцинации детей до 1 года инактивированной полиомиелитной вакциной состоит в

- +1. профилактике вакциноассоциированного полиомиелита
2. снижении отказов от вакцинации против полиомиелита
3. уменьшении циркуляции вакцинных вирусов
4. неспецифической профилактике энтеровирусной инфекции

Тактика проведения вакцинации ребёнку 3 месячного возраста, если известно, что в анамнезе был однократно приступ афебрильных судорог в возрасте 2 месяцев, состоит в

- +1. противопоказании вакцинации АКДС
2. отложении до исключения прогрессирующих неврологических судорог
3. проведении после исследования иммунного статуса и получения нормальных данных иммунограммы
4. вакцинация без отсрочки под прикрытием противосудорожных средств

Эффективность лечения пищевой аллергии в первую очередь определяет

- +1. элиминационная диета
2. лекарственная терапия
3. фитотерапия
4. иглорефлексотерапия

Для профилактики пищевой аллергии предпочтительны смеси

- +1. частично гидролизованные
2. на основе сои
3. адаптированные кисломолочные
4. на основе козьего молока

Ребенку 4 месяцев с гастроинтестинальной формой аллергии на белки коровьего молока при искусственном вскармливании показана смесь

- +1. на основе высоко гидролизованного молочного белка
2. на основе частично гидролизованного молочного белка
3. адаптированная молочная с пребиотиками
4. безлактозная адаптированная

Согласно национальным клиническим рекомендациям по бронхиальной астме у детей младше 5 лет терапия второй степени включает

- +1. низкие дозы ингаляционных кортикостероидов
2. муколитические препараты
3. длительно действующие β_2 -агонисты
4. антигистаминные препараты

Назначение циклесонида у детей с бронхиальной астмой рекомендуется проводить в режиме

- +1. однократного применения
2. «по требованию»
3. трехкратного применения
4. четырехкратного применения

Инъекционная аллергенспецифическая иммунотерапия может быть терапией выбора для лечения аллергического ринита у

- +1. пациентов с 5 лет с пыльцевой аллергией
2. детей младше 5 лет с эпидермальной аллергией
3. пациентов любого возраста с пищевой аллергией
4. пациентов с 3 лет с сенсibilизацией к аллергенам клещей домашней пыли

Антигистаминными препаратами, не проникающими через гематоэнцефалический барьер, являются

- +1. лоратадин, астемизол
2. хлоропирамин, прометазин
3. ципрогептадин, цетиризин
4. дифенгидрамин, антазолин

Наиболее частой нежелательной побочной реакцией ингаляционных глюкокортикостероидов является

- +1. орофарингеальный кандидоз
2. гипокортицизм
3. эозинофильная пневмония
4. глаукома

Минимальный возраст в показаниях для начала АСИТ

- с 1-3 лет
- +с 5 лет
- ≥ 11 лет, подросткового возраста
- ≥25 лет

На приеме с жалобами на появление стойкой заложенности носа, аносмии пациентка 21 года и беременность 13 недель. Из анамнеза: страдает персистирующим аллергическим ринитом более 5 лет, в течение последних 15 недель противоаллергическую терапию не использует и отмечает утяжеление течения ринита. Выберите наиболее верную тактику ведения пациентки

- назначить применение сосудосуживающих средств в течение всего периода беременности
- назначить применение антилейкотриеновых препаратов в течение всего периода беременности
- запретить применение каких-либо фармакологических средств на весь период беременности и лактации
- + назначить применение топических ГКС или системных антигистаминных препаратов с установленным профилем безопасности под наблюдением и коррекцией дозы с учетом тяжести течения аллергического ринита

Препаратами выбора при круглогодичном аллергическом рините средней тяжести

	<p>клинического течения являются кромогликат натрия системные антигистаминные препараты системные антигистаминные препараты-адреномиметики) +интраназальные глюкокортикостероидные препараты Назначьте симптоматическое лечение сезонного обострения аллергического ринита с признаками выраженной назальной обструкции, симптомами аллергического синусита. Профессия пациента – машинист электропоезда системные антигистаминные препараты I поколения физиотерапия + топические ГКС аллерген-специфическая иммунотерапия Трансплантация тимуса новорожденному ребенку показана при + синдроме Ди Джорджи синдроме Чедиака-Хигаши гипогаммаглобулинемии Брутона врождённом ангионевротическом отёке 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 Возможные нежелательные события у пожилых больных, длительно получающих высокие дозы ингаляционных ГКС + Остеопороз. Повышается риск развития глаукомы Сахарный диабет Развитие эмфиземы легких Повышение артериального давления</p>	
ПК-3. Способен реализовывать и контролировать эффективность медицинской реабилитации для пациентов с аллергическими заболеваниями и/или болезнями, ассоциированным и с иммунодефицитом, в том числе,	Под реабилитацией понимают +1. систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий 2. комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям спортом 3. деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов 4. реализацию профилактических мероприятий Реабилитационные мероприятия инвалида осуществляются на основании +1. индивидуальной программы реабилитации инвалида 2. полиса обязательного медицинского страхования	*1/60 **2/40

<p>при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов</p>	<p>3. программы добровольного медицинского страхования</p> <p>4. свидетельства об инвалидности</p> <p>Ребѣнка, страдающего бронхиальной астмой, на медико-социальную экспертизу направляет учреждение здравоохранения (врач-педиатр, врач-пульмонолог, врач-аллерголог) при</p> <p>+1. наличии у него данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное бронхиальной астмой</p> <p>2. наличии у него данных о временном нарушении функций организма, связанных с бронхиальной астмой любой степени тяжести</p> <p>3. наличии у него нарушений функций организма, обусловленных тяжѣлой персистирующей бронхиальной астмой</p> <p>4. отсутствии развития стойких нарушений функций организма у детей, связанных с бронхиальной астмой</p> <p>На медико-социальную экспертизу направляются граждане при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе вне зависимости от сроков временной нетрудоспособности, но не позднее ____ месяцев от даты ее начала</p> <p>+1. 4</p> <p>2. 3</p> <p>3. 5</p> <p>4. 6</p> <p>Инвалидом признается лицо, имеющее _____ нарушение здоровья, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость</p> <p>+1. стойкое; его социальной защиты</p> <p>2. незначительное; его стационарного лечения</p> <p>3. временное; выдачи ему листка нетрудоспособности</p> <p>4. обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации</p> <p>При осуществлении иммунопрофилактики граждане обязаны</p> <p>+1. выполнять предписания медицинских работников</p> <p>2. оформить больничный лист</p> <p>3. находиться на постельном режиме</p> <p>4. пройти медицинское обследование</p> <p>Школы здоровья чаще организуют по _____ пациентов</p> <p>+1. профилю заболевания</p> <p>2. уровню образования</p> <p>3. возрасту</p> <p>4. половому составу</p> <p>В амбулаторно-поликлинических учреждениях при подозрении или в случае выявления</p>	
---	--	--

	<p>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>Для купирования проявлений (осложнений. У пациентов с гуморальным иммунодефицитом требуется претрансфузионный уровень IgG (в г/л) +1. 6-8 2. 4-5 3. 3-4 4. 9-10</p> <p>Аллерген-специфическую иммунотерапию пациенту с наличием пыльцевой, эпидермальной и пищевой аллергии следует начинать с аллергенами +1. пыльцы растений 2. эпидермальными 3. пищевыми 4. эпидермальными и пищевыми</p> <p>Абсолютным противопоказанием для введения живых вакцин является +1. иммунодефицит 2. анемия 3. дисбактериоз кишечника 4. врожденный порок развития</p> <p>При общей вариабельной иммунной недостаточности рекомендована вакцинация +1. инактивированной гриппозной вакциной 2. оральной полиомиелитной вакциной 3. ротавирусной вакциной 4. БЦЖ</p> <p>Иммунокомпрометированным больным, находящимся на иммуносупрессивной терапии, вакцину от ветряной оспы следует вводить после окончания супрессии не ранее, чем через (в месяцах). +1. 3 2. 1 3. 2 4. 6</p> <p>Эффективность элиминации аллергенов при атопических заболеваниях связана с +1. видом аллергенов 2. полом пациентов 3. сопутствующими заболеваниями</p>	
--	---	--

	<p>4. возрастом пациентов</p> <p>Аллерген-специфическую иммунотерапию должен проводить</p> <ol style="list-style-type: none"> +1. врач-аллерголог-иммунолог 2. врач общей практики (семейный врач) 3. врач-терапевт 4. врач-пульмонолог <p>При проведении подкожной аллергенспецифической иммунотерапии, в условиях аллергологического кабинета поликлиники, применяют</p> <ol style="list-style-type: none"> +1. классическую схему 2. ускоренную схему 3. молниеносную схему 4. шок <p>Под аллергенспецифической иммунотерапией (АСИТ) понимают</p> <ol style="list-style-type: none"> +1. введение в организм сенсibilизированного пациента причинно-значимого аллергена в постепенно нарастающих дозах и концентрациях 2. воспроизведение аллергической реакции при контакте шокового органа с причинно-значимым аллергеном 3. устранение причинного аллергена или уменьшение контакта с ним 4. внутрикожное введение сыворотки пациента с аллергией, пациенту проходящему обследование, с последующим внутрикожным введением аллергена <p>При классическом методе специфической иммунотерапии экстракт аллергена вводится</p> <ol style="list-style-type: none"> +1. подкожно 2. аппликационным методом 3. оральным путём 4. ингаляционно <p>Профилактика обострений профессиональной бронхиальной астмы включает</p> <ol style="list-style-type: none"> +1. выявление аллергена на рабочем месте и исключение контакта с ним 2. работу в кондиционируемых помещениях 3. соблюдение режима труда и отдыха 4. частое проветривание <p>К мембраностабилизирующим лекарственным средствам, препятствующим выбросу медиаторов из тучных клеток, относятся</p> <ol style="list-style-type: none"> +1. препараты кромоглициевой кислоты 2. антигистаминные препараты 3. иммуноглобулиновые препараты 4. экстракты вилочковой железы <p>Использование спейсера при применении ингаляционных глюкокортикостероидов у больных бронхиальной астмой позволяет</p> <ol style="list-style-type: none"> +1. минимизировать депозицию препарата в полости рта и на голосовых связках 2. применять препараты, выпускающиеся в форме 	
--	---	--

дозированных порошковых ингаляторов

3. уменьшить влияние неблагоприятных факторов внешней среды на пациента
4. улучшить муколитический эффект препаратов

При персистирующей бронхиальной астме основу базисной терапии составляют

- +1. ингаляционные глюкокортикостероиды
2. кромоны в сочетании с длительнодействующими бета2-агонистами
3. теофиллины
4. длительнодействующие бета2-агонисты

При тяжелой профессиональной бронхиальной астме с отсутствием терапевтического эффекта от базисных препаратов показано добавление препаратов группы

- +1. анти-IgE-антител
2. стабилизаторов мембран тучных клеток
3. антилейкотриенов
4. антибиотиков широкого спектра действия

В терапии хронической спонтанной крапивницы препаратами первой линии являются

- +1. антигистаминные препараты 2-ого поколения в стандартной дозе
2. антигистаминные препараты 1-ого поколения
3. антигистаминные препараты 2-ого поколения в 2-х или 4-х кратной дозе
4. системные глюкокортикостероиды

Неспецифическая вторичная профилактика обострений аллергических заболеваний включает

- +1. максимально возможное уменьшение воздействия на пациента причинно-значимых аллергенов
2. регулярные занятия спортом
3. постоянный прием витаминов и микроэлементов
4. ежегодные повторные курсы иммунокорректирующих препаратов с частотой не реже чем 2 раза в год

Наиболее эффективным методом физиотерапии atopического дерматита у детей признана

- +1. фототерапия
2. магнитотерапия
3. лазеротерапия
4. ультразвуковая терапия

Кратность нанесения местных глюкокортикостероидов у детей с atopическим дерматитом определяется

- +1. особенностями их фармакокинетики
2. тяжестью и распространенностью заболевания
3. длительностью заболевания
4. возрастом

Целью терапии аллергического ринита у детей является достижение

- +1. полного контроля над симптомами

2. устойчивого снижения объема терапии
3. нормальных параметров дыхания
4. снижения назальной гиперреактивности

Детям, использующим топические ингибиторы кальциневрина, рекомендуют избегать

+1. активную инсоляцию
2. занятия спортом
3. плавание в бассейне
4. вакцинацию

Монтелукаст при лечении крапивницы у детей в возрасте 6-14 лет назначается в дозе _____ мг/сутки

+1. 5
2. 10
3. 15
4. 4

Профилактика обострения аспириновой бронхиальной астмы предполагает диету с исключением продуктов

+1. содержащих природные салицилаты, тартразин, бензойную кислоту
2. окрашенных непищевыми красителями, продуктов с большим содержанием сывороточных альбуминов
3. с большим содержанием углеводов и белков суперсемейства PR-10
4. содержащих неспецифические липид-переносящие белки

Для профилактики инфицирования при АД можно использовать

+ 1. увлажняющие кремы
2. антимикробное мыло
3. антибиотики местно 2 раза в неделю
4. ингибиторы кальциневрина

С целью профилактики обострений атопического дерматита пациентам необходимо соблюдение _____ диеты

+1. гипоаллергенной
2. высококалорийной
3. низкокалорийной
4. вегетарианской

Для специфической профилактики туберкулеза применяют

+1. живую вакцину БЦЖ
2. комбинированную вакцину АКДС
3. вакцину Превенар
4. вакцину Энджерикс

Для создания приобретённого искусственного активного иммунитета применяют

+1. вакцины
2. иммуноглобулины
3. сыворотки
4. бактериофаги

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

Профилактика, целью которой является устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях могут привести к возникновению, обострению, рецидиву заболевания, определяется как

первичная
+ вторичная
третичная
четвертичная

Препаратами первого выбора для терапии сезонного аллергического ринита являются

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

Для атопической бронхиальной астмы с сенсibilизацией аллергеном клеща домашней пыли характерно

+наличие эффекта элиминации и эффекта экспозиции
приступы удушья в вечерние часы
отсутствие эффекта элиминации и эффекта экспозиции
ухудшение состояния в загородной зоне

Принципы лечения первичных иммунодефицитов:

* Заместительная терапия донорскими иммуноглобулинами
*Пересадка костного мозга
*Генная терапия
Витаминотерапия

Провокационные аллергические тесты применяют в случае

+ положительных кожных проб при отрицательном анамнезе
отрицательного анамнеза и отрицательных кожных проб
отсутствия клинических и анамнестических данных, указывающих на аллергию
положительном аллергоанамнезе при отсутствии клинических симптомов

К препаратам, уменьшающим контакт аллергена со слизистой оболочкой носа, относятся препараты, содержащие

+1. микронизированную целлюлозу
2. глюкокортикостероиды

	<p>3. деконгенсанты 4. хлорид натрия</p> <p>Под аллергоидами понимают +1. созданные с помощью химической модификации аллергенные белки 2. созданные с помощью физической модификации аллергенные белки 3. обычные белки различных немодифицированных аллергенов 4. расщепленные белки различных немодифицированных аллергенов</p> <p>Необходимая продолжительность курса АСИТ для максимального клинического эффекта составляет 1 год ≤2 года + 3-5 лет ≥10 лет</p>	
--	---	--

*1 – выбор одного правильного ответа;

**2 – выбор нескольких правильных ответов;

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

4. 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.

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения