

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 10.09.2025 08:48:20
Уникальный программный ключ:
2dd41968ccesec110c957a087cfb171f7356b

Южно-Сахалинский филиал федерального государственного
бюджетного образовательного учреждения высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
Просекова Е.В./
«07» апреля 2025 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

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Уровень подготовки	высшее образование - 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
Срок освоения ООП	6 лет
Кафедра	Клинической лабораторной диагностики, общей и клинической иммунологии

Южно-Сахалинск, 2025

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 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

классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	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. Симптомы острого аллергического ринита обуславливаются медиаторами: 1.эозинофилов, 2.нейтрофилов, 3.базофилов, 4.тучных клеток, 5. моноцитов 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. 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) 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. К специфической диагностике аллергического ринита относится: 1. аллергологический анамнез, 2. кожные пробы с аллергенами 3. провокационные пробы, 4. RAST, 5. тест специфического освобождения гистамина 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. Кожные пробы с аллергенами можно проводить в период обострения аллергического заболевания в период стихающего обострения в любое время + в период стойкой ремиссии Показание для кожного тестирования с аллергенами для диагностики +поллиноза хронического гайморита гастрита	
--	--	--

	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 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, 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) 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 дадите 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 (поллиноз) 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 реакиновых 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	
ПК -6 Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи	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	*/+1/50 **2/50

	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 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 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 atopической 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 atopическим 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,	
--	---	--

	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. 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 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.	
--	--	--

*/+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.