

Программированный контроль «Клиническая иммунология и аллергология» 5 курс ПФ

1. Назовите дополнительные признаки атопического дерматита:

1. складка Дени-Моргана
2. периоральный дерматит
3. трещины и мокнутие в заушных складках
4. зуд
5. лихенификация

2. Механизмы гиперчувствительности немедленного реактинового типа лежат в основе развития:

1. бронхиальной астмы
2. аутоиммунной гемолитической анемии
3. контактного дерматита
4. реакции Манту
5. анафилактического шока

3. Механизмы гиперчувствительности замедленного типа лежат в основе развития:

1. сывороточной болезни
2. гемолитической болезни новорожденного
3. контактного дерматита
4. туберкулиновой реакции
5. отека Квинке

4. Для аллергического ринита характерно наличие:

1. темных кругов под глазами
2. гиперемии слизистой оболочки носовой полости
3. чихание и зуд в носу
4. жидкого водянистого назального секрета
5. эозинофилов в назальном секрете

5. Какой из перечисленных симптомов характерен для младенческой формы атопического дерматита?

1. эритематозная папуло-везикулезная сыпь с явлениями эксудации
2. лихенизация участков поражения кожи на поверхности мышц-сгибателей
3. крапивница

6. К смесям на основе гидролизата казеина относятся:

1. Нутрамиген
2. Альфаре
3. Фрисопеп АС
4. Хумана ГА
5. Нутрилон Омнео

7. Для сенсibilизации бытовыми аллергенами характерны:

1. круглогодичное течение
2. появление аллергических проявлений весной
3. исчезновение аллергических проявлений при перемене места жительства
4. возникновение аллергических проявлений после уборки в квартире
5. связь аллергических проявлений с пищевой аллергией

8. Для сенсibilизации пыльцевыми аллергенами характерны:

1. круглогодичное течение
2. сезонность с обострениями в весенне-летне-осенний период
3. аллергия чаще всего проявляется в виде ринита, конъюнктивита
4. обострения провоцируются приемом молочных продуктов

9. Круглогодичный аллергический ринит обусловлен сенсibilизацией:

1. пылью растений
2. эпидермальными аллергенами
3. бактериальными аллергенами
4. бытовой пылью
5. пищевыми аллергенами

10. Перечислите показания к назначению интраназальных

глюкокортикоидов при аллергическом рините:

1. легкое течение
2. отсутствие эффекта от приема кромонов
3. тяжелое течение
4. рецидивы полипов после оперативного лечения
5. сочетание аллергического ринита с полипозным разрастанием слизистой полости носа и околоносовых пазух

11. Назовите основные симптомы аллергического ринита:

1. ринорея
2. носовые кровотечения
3. чиханье
4. зуд
5. гиперемия кожи крыльев носа и верхней губы

12. К общим симптомам аллергического ринита относятся:

1. слабость, недомогание
2. нарушение сна
3. слезотечение
4. потеря аппетита
5. боль в горле

13. Аллерген-специфическая иммунотерапия обеспечивает:

1. профилактику местной реакции на укусы перепончатокрылых
2. симптоматическое выздоровление при сенсibilизации на пыльцу растений
3. профилактику анафилаксии на укус перепончатокрылых
4. симптоматическое выздоровление при сенсibilизации антигенами бытовых клещей

14. Какие из перечисленных состояний являются прямым показанием для назначения системных глюкокортикоидов?

1. тяжелый астматический приступ
2. контактный дерматит
3. синдром Стивенса-Джонсона

4. анафилактический шок
5. легочный эозинофильный инфильтрат

15. Для атопического дерматита с преобладанием пищевой сенсibilизации характерно следующее:

1. связь обострений с приемом определенных продуктов
2. положительный клинический эффект элиминации пищевых аллергенов
3. улучшение при смене места жительства
4. ухудшение наступает при контакте с домашней пылью
5. начало заболевания в раннем возрасте

16. Для атопического дерматита с преобладанием грибковой сенсibilизации характерно следующее:

1. самочувствие ухудшается в сырых помещениях
2. обострение наблюдается при употреблении в пищу продуктов, содержащих грибки
3. при аллергологическом обследовании выявляется сенсibilизация к эпидермальным аллергенам

17. Назовите смеси на основе гидролизата сывороточного белка:

1. Альфаре
2. ХиПП ГА
3. Нутрамиген
4. Прегестемил
5. Беллакт ГА

18. Определение содержания специфических IgG и E в сыворотке крови проводят в следующих случаях:

1. при обострении аллергического заболевания
2. при выраженном дермографизме
3. в возрасте старше 10 лет
4. при сомнительных кожных пробах

19. Для больных грибковой бронхиальной астмой характерно:

1. тяжелое течение
2. учащение приступов затрудненного дыхания с марта до первых заморозков
3. круглогодичное течение
4. обострения заболевания при употреблении кисломолочных продуктов
5. длительные периоды ремиссии

20. Для купирования приступа обструкции у ребенка любого возраста препаратом выбора являются:

1. блокаторы H1-гистаминовых рецепторов
2. ингаляционные кортикостероиды
3. ингаляционные бета-2-адреномиметики короткого действия
4. блокаторы H2-гистаминовых рецепторов
5. кромогликат натрия

21. Риск развития бронхиальной астмы повышают:

1. наличие астмы в семейном анамнезе
2. проявления атопического дерматита в первые годы жизни
3. проживание в сельской местности
4. курение в семье
5. ожирение

22. Диагностика бронхиальной астмы базируется на основании:

1. данных анамнеза
2. результатов посева мокроты
3. оценки клинических симптомов
4. результатов исследования функции внешнего дыхания и оценке бронхиальной реактивности
5. результатов аллергологического обследования

23. Какие смеси относятся к лечебным?

1. Альфаре
2. НАН ГА
3. Нутрилак ГА

4. Фрисопеп АС

24. Назовите лечебно-профилактические смеси:

1. НАН ГА
2. Альфаре
3. Фрисопеп
4. Беллакт Оптимум

25. Ингаляционные глюкокортикоиды в качестве базисных препаратов при бронхиальной астме назначают в случае:

1. легкого персистирующего течения
2. легкого интермиттирующего течения
3. -тяжелого течения
4. выраженной сезонности
5. сочетания с атопическим дерматитом

26. Назовите причины повышения уровня общего IgE в сыворотке крови:

1. паразитарные заболевания
2. курение
3. хроническая обструктивная болезнь легких
4. аллергические заболевания
5. боли в животе

27. Наиболее частыми осложнениями при лечении детей с бронхиальной астмой системными глюкокортикоидами длительное время являются:

1. атрофия коры надпочечников
2. миопия
3. остеопороз
4. облысение
5. задержка роста

28. К развитию бронхиальной астмы предрасполагают следующие факторы:

1. атопия
2. гиперреактивность бронхов
3. физические и психоэмоциональные нагрузки
4. острые респираторные вирусные инфекции
5. отягощенная наследственность

29. Укажите центральные органы иммуногенеза у человека:

1. тимус
2. селезенка
3. пейеровы бляшки
4. костный мозг
5. лимфоглоточное кольцо

30. Какие клетки продуцируют антитела?

1. мастоциты
2. В-лимфоциты
3. Т-лимфоциты
4. плазматические клетки
5. эозинофилы

31. Образование антител в организме угнетается при:

1. дефиците натуральных киллеров
2. дефиците CD8 + лимфоцитов
3. дефиците Т-хелперов 1 типа
4. дефиците Т-хелперов 2 типа
5. В-иммунодефицитах

32. К продуктам с высокой аллергизирующей активностью относятся:

1. коровье молоко
2. кабачки
3. орехи
4. рыба
5. капуста

33. Какие виды защиты в большей мере обеспечивает Т-система иммунитета?

1. противовирусный иммунитет
2. противобактериальный иммунитет
3. противогрибковый иммунитет
4. поствакцинальный иммунитет
5. противоопухолевый иммунитет

34. Что из перечисленного ниже является физиологической особенностью иммунной системы новорожденного?

1. низкая переваривающая способность фагоцитирующих клеток
2. низкая активность системы комплемента
3. низкая способность к выработке интерферона
4. низкий уровень синтеза IgG
5. низкая концентрация IgG в крови

35. Какие патологические процессы могут приводить к развитию вторичных иммунодефицитных состояний?

1. дистрофии
2. авитаминозы
3. нефротический синдром
4. экссудативная энтеропатия
5. атопический дерматит

36. К каким возбудителям инфекций более чувствительны больные первичным иммунодефицитом с преимущественной недостаточностью антител?

1. к токсоплазменной инфекции
2. к стафилококкам и пневмококкам
3. к стрептококкам и инфлюэнце
4. к синегнойной палочке
5. к рикетсиям

37. Перечислите, что наиболее характерно для болезни Брутона:

1. болеют преимущественно мальчики

2. болеют одинаково мальчики и девочки
3. отсутствие реакции лимфоузлов
4. гипоплазия тимуса
5. часто развивается волчаночный синдром

38. Какие из перечисленных лабораторных проявлений наиболее характерны для болезни Брутона?

1. IgM и IgA в сыворотке крови не определяются
2. повышен уровень IgE
3. снижено содержание IgG (меньше 2 г/л)
4. снижен уровень Т-хелперов 1 типа
5. практически отсутствуют В-лимфоциты

39. Какие из перечисленных лабораторных проявлений наиболее характерны для синдрома «избирательного дефицита IgA»?

1. повышенный уровень IgE и IgM
2. сниженный уровень В-лимфоцитов
3. сниженный уровень плазматических клеток
4. сниженный уровень Т-хелперов 2 типа
5. снижение уровня IgA ниже 0,05 г/л

40. Что из перечисленного характерно для синдрома «избирательного дефицита IgA»?

1. склонность к инфекционным поражениям оболочек мозга
2. склонность к рецидивирующим инфекциям верхних дыхательных путей
3. склонность к бронхиальной обструкции
4. склонность к инфекционным поносам
5. склонность к инфекционным заболеваниям мочеполовой системы

41. Какие из перечисленных проявлений наиболее характерны для тяжелых комбинированных иммунодефицитов?

1. проявление с первых дней жизни
2. выраженная гипоплазия лимфоидной ткани
3. синдром мальабсорбции

4. выраженные поствакцинальные осложнения
5. склонность к ожирению

42. С помощью пикфлоуметрии решаются следующие задачи:

1. диагностика бронхиальной астмы
2. мониторинг бронхоспиральной астмы
3. оценка эффективности проводимой терапии
4. диагностика крапивницы

43. Назовите лабораторные данные характерные для синдрома Вискотта-Олдрича?

1. эритроцитоз
2. тромбоцитопения
3. повышенный уровень IgG
4. сниженный уровень IgM и IgG
5. повышенный уровень IgE и IgA

44. Какие из перечисленных клинических проявлений характерны для синдрома Вискотта-Олдрича?

1. геморрагический синдром
2. экзематозный дерматит
3. болят мальчики
4. склонность к лимфопролиферативной неоплазии
5. склонность к оппортунистическим инфекциям

45. Какие из перечисленных клинических проявлений наиболее характерны для синдрома Ди-Джорджи?

1. гипоплазия тимуса и паращитовидных желез
2. пороки сердца и крупных сосудов
3. хронические инфекции дыхательной системы и ЖКТ
4. тетания
5. аномалии эмбриогенеза («рыбообразный» рот, гипертелоризм и др.)

46. Что наиболее характерно для синдрома Луи-Бар?

1. мозжечковая атаксия

2. тетания
3. кожно-глазные формы телеангиоэктазии
4. ускоренное половое созревание
5. склонность к онкопатологии

47. Назовите основные клинические симптомы бронхиальной астмы:

1. повышение температуры тела
2. свистящее дыхание
3. недомогание
4. чувство стеснения в груди
5. повторные эпизоды одышки
6. приступообразный кашель

48. К аллергическим реакциям II типа относят:

1. иммунореактивные реакции
2. реакции немедленного типа
3. клеточные реакции замедленного типа
4. цитотоксические реакции

49. К аллергическим реакциям III типа относятся:

1. иммунореактивные реакции
2. реакции немедленного типа
3. клеточные реакции замедленного типа
4. цитотоксические реакции

50. К аллергическим реакциям I типа относятся:

1. иммунореактивные реакции
2. IgE опосредованные реакции
3. клеточные реакции замедленного типа
4. цитотоксические реакции

51. К аллергическим реакциям IV типа относят:

1. иммунореактивные реакции
2. реакции немедленного типа

3. клеточные реакции замедленного типа
4. цитотоксические реакции

52. Т-хелперы идентифицируются по следующему кластеру дифференцировки (СД):

1. СД 19
2. СД 20
3. СД 22
4. СД 4
5. СД 8

53. Маркером цитотоксических Т-лимфоцитов является:

1. СД 19
2. СД 20
3. СД 22
4. СД 4
5. СД 8

54. К неспецифическим факторам иммунной защиты относятся:

1. В-лимфоциты
2. лизоцим
3. система комплемента
4. Т-лимфоциты
5. фагоцитоз

55. К фагоцитам относятся:

1. полиморфноядерные лейкоциты
2. моноциты
3. эозинофилы
4. макрофаги
5. лимфоциты

56. Аускультативная картина «немного легкого» характерна для:

1. среднетяжелого приступа бронхиальной астмы
2. астматического статуса

3. тяжелого приступа бронхиальной астмы
4. пневмонии
5. ларинготрахеита

57. Для астматического статуса характерны следующие клинические симптомы:

1. речь сохранена
2. тахипноэ, брадипноэ
3. резко выраженное свистящее дыхание
4. парадоксальное торакоабдоминальное дыхание
5. спутанность сознания

58. Перечислите показания для применения модификаторов лейкотриеновых рецепторов:

1. купирование приступа бронхиальной обструкции
2. купирование острых аллергических реакций на медикаменты
3. длительная базисная терапия бронхиальной астмы

59. Перечислите состояния при которых отмечается хорошая эффективность модификаторов лейкотриеновых рецепторов:

1. младший возраст
2. пыльцевая бронхиальная астма
3. вирус-индуцированная бронхиальная астма
4. астма физического усилия

60. В базисной терапии аллергического ринита отдают предпочтение назначению следующих препаратов:

1. антигистаминных препаратов I поколения
2. сосудосуживающих
3. модификаторов лейкотриеновых рецепторов
4. антигистаминных препаратов II поколения

61. Назовите преимущества антигистаминных препаратов II поколения над гистаминными препаратами I поколения:

1. частый прием

2. возможность длительного приема
3. отсутствие тахифилаксии
4. наличие инъекционных форм
5. отсутствие побочных эффектов

62. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику атопического дерматита:

1. чесотка
2. наследственный ангионевротический отек
3. пеленочный дерматит
4. ожог кожи
5. ихтиоз
6. микробная экзема

63. Назовите проявления, наиболее характерные для атаксии-телеангиоэктазии:

1. неврологические нарушения
2. диарея
3. похудание
4. окологлазные и кожные телеангиоэктазии
5. манифестация заболевания с первых месяцев жизни

64. Для гипер IgE-синдрома характерны следующие клинические симптомы:

1. холодные абсцессы кожи
2. уровень IgE в крови 120 MU/мл
3. уровень IgE в крови больше 2000 MU/мл
4. деструктивные пневмонии
5. экзема

65. Для наследственного ангионевротического отека, в отличие от аллергического, характерно следующее:

1. повышенное содержание IgE в крови
2. дефицит C1-ингибитора
3. эозинофилия

4. положительный эффект от переливания свежезамороженной плазмы
5. положительный эффект от антигистаминных препаратов

66. На основании каких клинических симптомов можно заподозрить иммунодефицитное состояние?

1. частые отиты (не менее 2 раз в течение одного года)
2. высокий рост
3. более 2 подтвержденных пневмоний
4. необычные реакции на вакцинацию
5. гиперплазия или атрофия лимфоидной ткани

67. Перечислите препараты, которые используются для базисной терапии бронхиальной астмы у детей:

1. эуфиллин
2. фликсотид
3. сингуляр
4. атровент

68. Назовите препараты для оказания неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы:

1. М-холинолитики
2. ингаляционные глюкокортикостероиды
3. теофиллины длительного действия
4. теофиллины короткого действия
5. бета-2-агонисты короткого действия

69. К какой группе препаратов относится Ксолар (омализумаб)?

1. блокаторы лейкотриеновых рецепторов
2. ингаляционные кортикостероиды
3. моноклональные антитела к IgE
4. теофиллины длительного действия
5. бета-2-агонисты длительного действия

70. Назовите клинические проявления ОВИН:

1. инфекции респираторного тракта
2. аутоиммунные заболевания
3. тетания
4. гипоплазия лимфатических узлов
5. лимфопролиферативные заболевания

71. При лечении пациентов с селективным дефицитом IgA проводят:

1. заместительную терапию иммуноглобулинами
1. симптоматическое лечение сопутствующей патологии
3. противoinфекционную терапию
4. трансплантацию стволовых клеток

72. Назовите причину развития хронической гранулематозной болезни:

1. дефект молекул адгезии на мембране клеток
2. дефицит C1-ингибитора
3. генетический дефект, при котором отсутствует «кислородный взрыв»
4. делеция 22 хромосомы

73. Морфологическим элементом развития отека Квинке является:

1. пятно
2. петехии
3. волдырь
4. узел
5. язва

74. Назовите этиологические факторы острой крапивницы:

1. пищевые продукты
2. лекарственные препараты
3. холод
4. физические факторы
5. укусы насекомых

75. Назовите основные причины развития анафилактического шока:

1. прием лекарственных препаратов
2. прием пищевых продуктов
3. укусы насекомых
4. стресс

76. Назовите ведущий механизм патогенеза анафилактического шока:

1. IgE-опосредуемые реакции
2. псевдоаллергические реакции
3. клеточные реакции

77. Задержка созревания В-лимфоцитов на уровне пре-В-клеток за счет генетических нарушений в системе тирозинкиназы имеет место:

1. при X-сцепленной агаммоглобулинемии (болезнь Брутона)
2. селективной недостаточности IgE
3. транзиторной гипогаммаглобулинемии
4. атопии-телеангиоэктазии

78. В популяции чаще всего из ПИД встречается:

1. гипер-IgE-синдром
2. селективный дефицит IgA
3. X-сцепленная агаммаглобулинемия
4. общая переменная иммунная недостаточность

79. Аллергены по происхождению делятся на:

1. пищевые
2. бытовые
3. пыльцевые
4. эпидермальные
5. все перечисленное

80. В патогенезе аллергических реакций выделяют следующие стадии:

1. иммунологическую
2. патохимическую
3. патофизиологическую
4. стадию гиперчувствительности
5. все перечисленное верно

81. Перечислите основные методы диагностики аллергических заболеваний:

1. сбор аллергоанамнеза
2. постановка кожных проб с аллергенами
3. элиминационно-провокационные тесты
4. лабораторные методы
5. рентгенография органов грудной клетки
6. эзофагогастроскопия

82. Диагноз бронхиальной астмы можно предположить, если у пациента наблюдаются следующие симптомы:

1. эпизоды одышки
2. свистящие хрипы
3. кашель, усиливающийся преимущественно в ночное время
4. сыпь на коже
5. ринорея

83. Перечислите заболевания с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику атопического дерматита:

1. псориаз
2. крапивница
3. чесотка
4. себорейный дерматит
5. токсический эпидермальный некролиз

84. Перечислите характерные симптомы крапивницы:

1. волдыри

2. папулы
3. сухость кожи
4. зуд

85. Какие из перечисленных заболеваний относятся к аутоиммунным?

1. хронический гастрит, ассоциированный с Н.р.
2. бронхоэктатическая болезнь легких
3. системная красная волчанка
4. гепатит А

86. Противопоказаниями для проведения АСИТ являются:

1. обострение заболевания
2. первичные иммунодефициты
3. тяжелые психические расстройства
4. тяжелая бронхиальная астма
5. все выше перечисленное

87. Проведение АСИТ может быть назначено:

1. пациентам, страдающим пыльцевой сенсibilизацией
2. пациентам, страдающим клещевой сенсibilизацией
3. пациентам, страдающим пищевой сенсibilизацией
4. пациентам, страдающим грибковой сенсibilизацией