

1. Сколько типов гиперчувствительности представлено в классификации Geel et Coombs?

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 5
- 4) 6

2. В поле деятельности аллерголога включены заболевания, развивающиеся преимущественно по:

- 1) 1 и 4 типу
- 2) 1 типу
- 3) 2 и 4 типу
- 4) 1 и 3 типу

3. Бронхиальная астма развивается преимущественно по:

- 1) 1 типу
- 2) 2 типу
- 3) 3 типу
- 4) 4 типу

4. Геморрагический васкулит развивается преимущественно по:

- 1) 1 типу
- 2) 2 типу
- 3) 3 типу
- 4) 4 типу

5. Ревматический миокардит развивается преимущественно по:

- 1) 1 типу
- 2) 2 типу
- 3) 3 типу
- 4) 4 типу

6. Контактный дерматит развивается преимущественно по:

- 1) 1 типу
- 2) 2 типу

3) 3 типу

4) 4 типу

7. В основе 1 типа реакций гиперчувствительности лежит:

- 1) атака комплементом собственных клеток
- 2) атака натуральными киллерами собственных клеток
- 3) взаимодействие антигена с IgE, фиксированным к специфическому рецептору на поверхности тучных клеток
- 4) взаимодействие антигена с растворимым в крови IgE

8. Период полужизни IgE в сыворотке крови составляет:

- 1) 5 дней
- 2) 7 дней
- 3) 2,5 дня
- 4) 21 день
- 5) все ответы неверны

9. При каком типе гиперчувствительности по классификации Geel et Coombs определение IgE в сыворотке крови может быть целесообразным?

- 1) 1 и 4 типе
- 2) 1 типе
- 3) 2 и 3 типе
- 4) 3 типе

10. Исключает ли нормальный уровень общего IgE в сыворотке крови аллергическое заболевание у пациента?

- 1) полностью исключает
- 2) полностью подтверждает
- 3) не исключает, но и не подтверждает

11. Подтверждает ли повышенный уровень общего IgE в сыворотке крови аллергическое заболевание у пациента?

- 1) полностью исключает
- 2) полностью подтверждает
- 3) не исключает, но и не подтверждает

12. Повышенный уровень общего IgE в сыворотке крови может наблюдаться при:

- 1) синдроме Клайнфельтера

- 2) синдроме Иова
 - 3) синдроме раздражённого кишечника
 - 4) синдроме Дауна
 - 5) все ответы верны
 - 6) все ответы неверны
13. Повышенный уровень общего IgE в сыворотке крови может наблюдаться при:
- 1) Т-клеточной лимфоме
 - 2) В-клеточной лимфоме
 - 3) НК-клеточной лимфоме
 - 4) все ответы верны
 - 5) все ответы неверны
14. Повышенный уровень общего IgE в сыворотке крови может наблюдаться при:
- 1) бронхиальной астме
 - 2) целиакии
 - 3) пилеириазе розовом Жибера
 - 4) аутоиммунном тиреоидите
 - 5) все ответы верны
 - 6) все ответы неверны
15. Повышенный уровень общего IgE в сыворотке крови может наблюдаться при:
- 1) токсокарозе
 - 2) лямблиозе
 - 3) трипаносомозе
 - 4) энтеробиозе
 - 5) все ответы верны
 - 6) все ответы неверны
16. Повышенный уровень общего IgE в сыворотке крови может наблюдаться при:
- 1) контактном дерматите
 - 2) атопическом дерматите
 - 3) истинной экземе
 - 4) псориазе

- 5) все ответы верны
 - 6) все ответы неверны
17. Определение уровня специфического IgE в крови можно проводить:
- 1) с 3 лет
 - 2) с 1 месяца
 - 3) независимо от возраста
 - 4) с 5 лет
18. Противопоказанием для определения уровня специфического IgE в крови является:
- 1) прием антигистаминных препаратов
 - 2) период цветения
 - 3) контакт с аллергенами животных
 - 4) тяжелые аллергические реакции в анамнезе
 - 5) ничего из перечисленного
 - 6) все перечисленное
19. Определение концентрации IgG₄ в сыворотке крови к пищевым продуктам:
- 1) рекомендовано для диагностики пищевой аллергии
 - 2) рекомендовано для диагностики пищевой непереносимости
 - 3) рекомендовано для коррекции диеты
 - 4) не имеет клинического обоснования
20. Показанием для определения IgG₄ в сыворотке крови является:
- 1) диагностика пищевой гиперчувствительности
 - 2) диагностика реакции гиперчувствительности 2 и/или 3 типа к пыльцевым аллергенам
 - 3) мониторинг эффективности аллергенспецифической иммунотерапии
 - 4) все ответы верны
 - 5) все ответы неверны
21. Риск развития аллергического заболевания при наличии такого у одного из родителей составляет:

- 1) 20-40%
- 2) 5-15%
- 3) 40-60%
- 4) 60-80%

22. Риск развития аллергического заболевания при наличии такового у обоих родителей составляет:

- 1) 20-40%
- 2) 5-15%
- 3) 40-60%
- 4) 60-80%

23. Риск развития аллергического заболевания у детей, если у обоих родителей поражен один и тот же орган-мишень (кожа, легкие и др.) составляет:

- 1) 20-40%
- 2) 5-15%
- 3) 40-60%
- 4) 60-80%

24. Повышенный уровень IgE в сыворотке крови является:

- 1) главным критерием атопического дерматита
- 2) дополнительным критерием атопического дерматита
- 3) не является критерием атопического дерматита

25. Основным критерием атопического дерматита является:

- 1) рецидивирующий стоматит
- 2) ранняя до 2 лет манифестация клинических симптомов
- 3) частые простудные заболеваний
- 4) сниженный аппетит
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

26. Дополнительным критерием атопического дерматита является:

- 1) аутоиммунный тиреоидит
- 2) хроническая крапивница
- 3) сухость кожи
- 4) рецидивирующий реактивный артрит

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

27. Дополнительным критерием атопического дерматита является:

- 1) реакции немедленного типа при кожном тестировании с аллергенами
- 2) зуд
- 3) хроническое рецидивирующее течение
- 4) хроническая крапивница
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

28. Дополнительным критерием атопического дерматита является:

- 1) фолликулярный гиперкератоз
- 2) хроническое рецидивирующее течение
- 3) типичная морфологическая картина
- 4) зуд
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

29. Дополнительным критерием атопического дерматита является:

- 1) хейлит
- 2) дефицит витамина Д
- 3) сахарный диабет 1 типа
- 4) функциональная диспепсия
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

30. Дополнительным критерием атопического дерматита является:

- 1) рецидивирующий конъюнктивит
- 2) типичная морфологическая картина
- 3) зуд
- 4) наличие атопических заболеваний у пациентов или его родственников

- 5) все ответы верны
6) все ответы неверны
31. Дополнительным критерием атопического дерматита является:
- 1) экзема сосков
2) зуд
3) наличие атопических заболеваний у пациентов или его родственников
4) типичная морфологическая картина
5) все ответы верны
6) все ответы неверны
32. Дополнительным критерием атопического дерматита является:
- 1) дополнительная складка нижнего века
2) зуд
3) наличие атопических заболеваний у пациентов или его родственников
4) типичная морфологическая картина
5) все ответы верны
6) все ответы неверны
33. Дополнительным критерием атопического дерматита является:
- 1) функциональная желудочная диспепсия
2) синдром раздражённого кишечника
3) пангипопитуитаризм
4) кератоконус
5) все ответы верны
6) все ответы неверны
34. Дополнительным критерием атопического дерматита является:
- 1) функциональная желудочная диспепсия
2) синдром раздражённого кишечника
3) пангипопитуитаризм

- 4) ладонная гиперлинейность и усиление рисунка («атопические» ладони)
5) все ответы верны
6) все ответы неверны
35. Дополнительным критерием атопического дерматита является:
- 1) функциональная желудочная диспепсия
2) гиперпигментация кожи периорбитальной области
3) псевдогипопаратиреоз
4) АВ-блокада 1 ст.
5) все ответы верны
6) все ответы неверны
36. Дополнительным критерием атопического дерматита является:
- 1) хронический антральный гастрит
2) стойкий белый дермографизм
3) псевдогипопаратиреоз
4) синдром удлинённого QT
5) все ответы верны
6) все ответы неверны
37. Основным критерием атопического дерматита является:
- 1) экзема сосков
2) зуд
3) склонность к кожным инфекциям
4) хейлит
5) все ответы верны
6) все ответы неверны
38. Основным критерием атопического дерматита является:
- 1) возраст манифестации младше 2 лет
2) наличие атопических заболеваний у пациента или его родственников
3) кератоконус
4) гиперлинейность ладоней и подошв
5) все ответы верны

6) все ответы неверны

39. Основным критерием атопического дерматита является:

- 1) локализация кожного процесса на кистях и стопах
- 2) передняя субкапсулярная катаракта
- 3) типичная морфология высыпаний и локализация
- 4) ксероз
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

40. Основным критерием атопического дерматита является:

- 1) дополнительная складка нижнего века
- 2) передняя субкапсулярная катаракта
- 3) хроническое рецидивирующее течение
- 4) повышенный уровень общего и специфических IgE
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

41. Для установления диагноза атопического дерматита необходимо наличие у пациента:

- 1) не менее 3 главных и 3 дополнительных критериев
- 2) не менее 1 главного и 3 дополнительных критериев
- 3) не менее 2 главных и 4 дополнительных критериев
- 4) не менее 3 главных критериев без наличия дополнительных

42. Атопический дерматит это:

- 1) моногенное заболевание
- 2) мультифакториальное заболевание
- 3) аллергическое заболевание
- 4) заболевание неуточнённой этиологии

43. Использование антигистаминных препаратов для лечения атопического дерматита:

- 1) уменьшает площадь поражённой кожи
- 2) уменьшает интенсивность высыпаний
- 3) уменьшает интенсивность зуда
- 4) уменьшает длительность обострения

44. Диагностика атопического дерматита включает:

1) сбор алергоанамнеза

2) кожные тесты с аллергенами

3) элиминационную диету на 2–4 нед

4) провокационные пробы с пищевыми аллергенами

5) определение аллергенспецифических IgE-антител в сыворотке крови

6) все ответы верны

7) все ответы неверны

45. Диагностика атопического дерматита включает:

1) определение концентрации общего IgE в сыворотке крови

2) определение уровня IgG и его субклассов (IgG₄)

3) определение функции внешнего дыхания

4) проведение кардиоинтервалографии

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

46. Степень I ступенчатой терапии атопического дерматита включает:

1) уход за кожей, элиминационные мероприятия, образовательные мероприятия

2) системные антигистаминные препараты 2-го поколения, топические ГКС низкой и средней активности, топические ингибиторы кальциневрина, образовательные мероприятия

3) системные антигистаминные препараты 2-го поколения, топические ГКС средней и высокой активности, топические ингибиторы кальциневрина, образовательные мероприятия

4) системные иммуносупрессоры (ГКС, циклоспорин А, азатиоприн), топические ГКС средней и высокой активности, топические ингибиторы кальциневрина, системные антигистаминные препараты 2-го поколения, фототерапия, образовательные мероприятия

47. Степень II ступенчатой терапии атопического дерматита включает:

1) уход за кожей, элиминационные мероприятия, образовательные мероприятия

2) системные антигистаминные препараты 2-го поколения, топические ГКС низкой и средней активности, топические ингибиторы кальциневрина, образовательные мероприятия, уход за кожей, элиминационные мероприятия

3) системные антигистаминные препараты 2-го поколения, топические ГКС средней и высокой активности, топические ингибиторы кальциневрина, образовательные мероприятия

4) системные иммуносупрессоры (ГКС, циклоспорин А, азатиоприн), топические ГКС средней и высокой активности, топические ингибиторы кальциневрина, системные антигистаминные препараты 2-го поколения, фототерапия, образовательные мероприятия

48. Ступень III ступенчатой терапии атопического дерматита включает:

1) уход за кожей, элиминационные мероприятия, образовательные мероприятия

2) системные антигистаминные препараты 2-го поколения, топические ГКС низкой и средней активности, топические ингибиторы кальциневрина, образовательные мероприятия

3) системные антигистаминные препараты 2-го поколения, топические ГКС средней и высокой активности, топические ингибиторы кальциневрина, образовательные мероприятия, уход за кожей, элиминационные мероприятия

4) системные иммуносупрессоры (ГКС, циклоспорин А, азатиоприн), топические ГКС средней и высокой активности, топические ингибиторы кальциневрина, системные антигистаминные препараты 2-го поколения, фототерапия, образовательные мероприятия

49. Ступень IV ступенчатой терапии атопического дерматита включает:

1) уход за кожей, элиминационные мероприятия, образовательные мероприятия

2) системные антигистаминные препараты 2-го поколения. Топические ГКС низкой и средней активности, топические ингибиторы кальциневрина, образовательные мероприятия

3) системные антигистаминные препараты 2-го поколения. Топические ГКС средней и высокой активности, топические ингибиторы кальциневрина, образовательные мероприятия

4) системные иммуносупрессоры (ГКС, циклоспорин А, азатиоприн), топические ГКС средней и высокой активности, топические ингибиторы кальциневрина, системные антигистаминные препараты 2-го поколения, фототерапия, образовательные мероприятия, уход за кожей, элиминационные мероприятия

50. Для топических ингибиторов кальциневрина верно следующее:

1) низкая системная абсорбция

2) не вызывают атрофии кожи и не влияют на функцию гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковой системы

3) могут использоваться в комбинации с топическими ГКС

4) можно наносить на участки кожи, на которых нежелательно длительное применение глюкокортикостероидных препаратов

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

51. В случае применения ингибиторов кальциневрина верно следующее:

1) не рекомендуется использовать при бактериальной и/или вирусной инфекции

2) в период лечения блокаторами кальциневрина следует избегать искусственного или избыточного естественного ультрафиолетового облучения кожи

3) топические ингибиторы кальциневрина нельзя назначать больным с врожденными или приобретенными иммунодефицитами или пациентам, принимающим иммуносупрессивные препараты

4) не следует наносить препараты на слизистые оболочки и под окклюзионные повязки

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

52. Ингибиторы кальциневрина у детей с атопическим дерматитом применяют с:

1) периода новорожденности

2) 12 лет

3) 2 лет

4) 5 лет

5) все ответы неверны

53. Длительность назначения ингибиторов кальциневрина у детей с атопическим дерматитом:

1) не более 2 недель

2) 1 месяц

3) длительно

54. При атопическом дерматите следует отдавать предпочтение антигистаминным препаратам:

1) 1 поколения

2) 2 поколения

3) 3 поколения

4) 4 поколения

55. К антигистаминным препаратам 1 поколения относится:

1) лоратадин

2) циметидин

3) хлоропирамин

4) цетиризин

56. К антигистаминным препаратам 1 поколения относится:

1) клемастин

2) дезлоратадин

3) левоцетиризин

4) биластин

57. К антигистаминным препаратам 1 поколения относится:

1) лоратадин

2) диметиндена малеат

3) левоцетиризин

4) биластин

58. Хифенадин относится к антигистаминным препаратам:

1) 1 поколения

2) 2 поколения

3) 3 поколения

4) 4 поколения

59. Ранитидин относится к антигистаминным препаратам:

1) 1 поколения

2) 2 поколения

3) 3 поколения

4) не является антигистаминным препаратом

60. Показанием для назначения антигистаминных препаратов является:

1) крапивница

2) аллергический ринит

3) атопический дерматит

4) все ответы верны

5) все ответы неверны

61. Показанием для назначения антигистаминных препаратов является:

1) приём антибиотиков

2) бронхиальная астма

3) функциональная диспепсия

4) наследственный ангионевротический отёк

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

62. Средства базисного ухода за кожей при атопическом дерматите:

1) противопоказаны в период обострения

2) показаны исключительно в период обострения

3) показаны исключительно в период ремиссии

4) показаны в любой период заболевания

63. Максимальная продолжительность непрерывного применения эмолентов:

- 1) не более 6 месяцев
- 2) не более 3 месяцев
- 3) не более 12 месяцев
- 4) не ограничена

64. Применение эмолентов:

- 1) противопоказано при экссудативной форме
- 2) не противопоказано при всех формах заболевания
- 3) противопоказано в комбинации с топическими кортикостероидами
- 4) показано при лихеноидной форме

65. Эмоленты могут быть назначены:

- 1) исключительно после морфологического подтверждения диагноза atopического дерматита
- 2) не ранее 12 месяцев жизни
- 3) исключительно по решению консилиума
- 4) с момента появления первых симптомов врачом первичного контакта

66. Для лечения лёгкого обострения atopического дерматита и с противорецидивной целью следует использовать:

- 1) препараты пищеварительных ферментов
- 2) топические ингибиторы кальциневрина
- 3) пробиотики
- 4) энтеросорбенты
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

67. Пациентам, страдающим atopическим дерматитом, показана консультация:

- 1) аллерголога
- 2) дерматолога
- 3) диетолога
- 4) ЛОР
- 5) психотерапевта

6) все ответы верны

7) все ответы неверны

68. Для лечения обострения atopического дерматита обязательно использовать:

- 1) препараты пищеварительных ферментов
- 2) энтеросорбенты
- 3) пробиотики
- 4) местные глюкокортикостероиды
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

69. Для лечения обострения atopического дерматита гипоаллергенная диета:

- 1) показана во всех случаях
- 2) показана при верификации специфического пищевого триггера
- 3) показана до 5 летнего возраста при всех формах кожного процесса
- 4) показана до 2 летнего возраста исключительно при экссудативной форме

70. При появлении симптомов atopического дерматита у ребёнка на исключительно грудном вскармливании необходимо:

- 1) назначить гипоаллергенную диету матери и продолжать грудное вскармливание
- 2) прекратить грудное вскармливание и перевести ребёнка на смеси с частичным гидролизом белка
- 3) прекратить грудное вскармливание и перевести ребёнка на смеси с высокой степенью гидролиза белка
- 4) продолжить грудное вскармливание до верификации причинного фактора

71. Atopический дерматит следует дифференцировать с:

- 1) чесоткой
- 2) себорейным дерматитом
- 3) микробной экземой

- 4) все ответы верны
5) все ответы неверны
72. Атопический дерматит следует дифференцировать с:
- 1) герпетическим дерматитом Дюринга
2) ихтиозом
3) псориазом
4) все ответы верны
5) все ответы неверны
73. Аллергические заболевания относятся к болезням:
- 1) моногенным
2) мультифакториальным
3) экзогенным
4) неизвестной этиологии
74. Ступенчатая терапия атопического дерматита включает:
- 1) 2 ступени
2) 3 ступени
3) 4 ступени
4) такой терапии нет
75. Распространенность атопического дерматита у детей составляет:
- 1) 3%
2) 15-20%
3) 50%
4) встречается редко
76. Диагностика атопического дерматита не включает:
- 1) сбор аллергоанамнеза
2) клиническое обследование
3) кожные тесты
4) уровень специфического IgE в сыворотке
5) спирограмму
77. При невозможности грудного вскармливания в питании детей с аллергией к белку коровьего молока используются адаптированные заменители женского молока:
- 1) на основе гидролизованных белков коровьего молока

- 2) на основе изолята белков сои
3) на основе аминокислот
4) все ответы верны
5) все ответы неверны
78. При невозможности грудного вскармливания в питании детей с аллергией к белку коровьего молока используются адаптированные заменители женского молока:
- 1) стандартные молочные смеси
2) кисломолочные смеси
3) низко/безлактозные смеси
4) все ответы верны
5) все ответы неверны
79. Перечислите смеси на основе гидролизата казеина:
- 1) Фрисопеп АС, Нутрамиген
2) Альфаре, Альфаре Аллерджи, Альфаре Амино
3) Беллакт ГА
80. Перечислите смеси на основе гидролизата сывороточного белка:
- 1) НАН ГА 1,2
2) Альфаре
3) Альфаре Аллерджи
4) Беллакт ГА
5) все ответы верны
6) все ответы неверны
81. Перечислите смеси на основе высокогидролизованного белка коровьего молока:
- 1) НАН ГА
2) Альфаре, Альфаре Аллерджи
3) Беллакт
4) Нутрилак ГА
5) все ответы верны
6) все ответы неверны
82. Перечислите смеси на основе высокогидролизованного белка коровьего молока:

- 1) НАН ГА
 - 2) Нутрилон Пепти Гастро, Нутрилон Пепти Аллергия
 - 3) Беллакт
 - 4) Нутрилак ГА
 - 5) все ответы верны
 - 6) все ответы неверны
83. Перечислите смеси на основе частично (умеренно) гидролизованного белка коровьего молока:
- 1) НАН ГА
 - 2) Беллакт ГА
 - 3) Нутрилак ГА
 - 4) все ответы верны
 - 5) все ответы неверны
84. Перечислите смеси на основе изолята белка сои:
- 1) Беллакт соя
 - 2) Беллакт иммунис
 - 3) Альфаре
 - 4) Фрисопеп
85. Перечислите смеси на основе аминокислот:
- 1) Альфаре аминок
 - 2) Беллакт иммунис
 - 3) Альфаре
 - 4) Фрисопеп
 - 5) все ответы верны
86. Перечислите смеси на основе аминокислот:
- 1) Неокейт
 - 2) Альфаре
 - 3) Фрисопеп
 - 4) все ответы верны
87. Изменения консистенции и окраски стула при вскармливании гидролизованными смесями при нормальной массе тела:
- 1) является основанием для отмены
 - 2) не является основанием для отмены

88. Правила назначения смесей на основе изолята соевого белка:
- 1) отсутствие в анамнезе данных об аллергии к сое и бобовым у ближайших родственников
 - 2) возраст ребенка 5-6 месяцев
 - 3) отсутствие гастроинтестинальных проявлений пищевой аллергии
 - 4) полное исключение коровьего молока
 - 5) все верно
 - 6) ничего не верно
89. Критерии длительности элиминационной диеты при пищевой гиперчувствительности:
- 1) не менее 6 месяцев
 - 2) дети с тяжелыми/немедленными IgE-опосредованными реакциями – 12-18 мес. и более
 - 3) введение исключенного продукта после контроля специфических IgE в крови не ранее чем через 6 месяцев от начала гипоаллергенной диеты
 - 4) детям с не IgE-опосредованной пищевой гиперчувствительностью расширение диеты через 4 месяца
 - 5) все перечисленное верно
 - 6) все перечисленное неверно
90. Недостатки антигистаминных препаратов I поколения:
- 1) проникают через гематоэнцефалический барьер
 - 2) седативный эффект
 - 3) нарушают когнитивные функции
 - 4) оказывают кардиотоксический эффект
 - 5) все ответы верны
 - 6) все ответы неверны
91. Синтез каких иммуноглобулинов может быть повышен при аллергическом рините?
- 1) IgA
 - 2) IgM
 - 3) IgE

4) IgG

92. Аллергенспецифическая иммунотерапия – это лечение:

- 1) противоаллергическим иммуноглобулином
- 2) причинно-значимым аллергеном
- 3) антигистаминными препаратами
- 4) глюкокортикостероидами
- 5) ничем из перечисленного

93. К лекарствам рецептурного отпуска для лечения аллергического ринита относятся:

- 1) мометазона фуоат
- 2) флутиказона фуоат
- 3) будесонид
- 4) все перечисленные препараты
- 5) все ответы неверны

94. К лекарствам рецептурного отпуска для лечения аллергического ринита относятся:

- 1) дезлоратадин
- 2) биластин
- 3) азеластин
- 4) ни один из перечисленных препаратов
- 5) все ответы верны

95. Этиологическими факторами круглогодичного аллергического ринита являются:

- 1) аллергены клеща домашней пыли
- 2) аллергены пыльцы трав
- 3) аллергены пыльцы деревьев
- 4) сосудосуживающие препараты

96. Этиологическими факторами сезонного аллергического ринита являются:

- 1) аллергены клеща домашней пыли
- 2) эпидермальные аллергены
- 3) пищевые аллергены
- 4) аллергены пыльцы деревьев, трав

97. Клинические критерии аллергического ринита:

- 1) водянистые выделения из носа
- 2) чихание
- 3) зуд в носу
- 4) затруднение носового дыхания
- 5) все ответы верны

98. Дифференцировать аллергический ринит необходимо с:

- 1) инфекционным ринитом / риносинуситом
- 2) острым средним отитом
- 3) хроническим тонзиллитом
- 4) острым ларингитом
- 5) все ответы верны

99. В питании пациента с сезонным аллергическим ринитом:

- 1) необходимо учитывать возможность перекрестных аллергических реакций между пыльцой растений и пищевыми продуктами
- 2) нет необходимости учитывать возможность перекрестных аллергических реакций между пыльцой растений и пищевыми продуктами

100. Для лечения аллергического ринита следует предпочесть интраназальные кортикостероиды в случае:

- 1) среднетяжелого/тяжелого течения ринита
- 2) полипозного риносинусита
- 3) аллергического риносинусита
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

101. В базисную терапию для лечения аллергического ринита не входят:

- 1) назальные антигистаминные препараты
- 2) назальные кортикостероиды
- 3) системные антигистаминные препараты
- 4) назальные деконгестанты
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

102. Для лечения интермиттирующего аллергического ринита следует предпочесть:

- 1) интраназальные антигистаминные препараты
- 2) антилейкотриеновые препараты
- 3) системные антигистаминные препараты
- 4) назальные деконгестанты
- 5) все ответы неверны

103. Для лечения аллергического ринита с преобладающими симптомами чихания и зуда следует использовать:

- 1) антигистаминные препараты
- 2) антилейкотриеновые препараты
- 3) деконгестанты
- 4) протаргол
- 5) все ответы неверны

104. Для лечения аллергического ринита с преобладающими симптомами блокады дыхания следует использовать:

- 1) интраназальные кортикостероиды
- 2) антилейкотриеновые препараты
- 3) антигистаминные препараты
- 4) протаргол
- 5) все ответы неверны

105. Барьерная терапия аллергического ринита включает:

- 1) интраназальные кортикостероиды
- 2) антилейкотриеновые препараты
- 3) антигистаминные препараты
- 4) назаваль, превалин, аквамарис эктоин
- 5) все ответы неверны

106. Наиболее эффективным методом лечения аллергического ринита при невозможности элиминации причинного фактора является:

- 1) длительная терапия интраназальными кортикостероидами
- 2) длительная терапия антилейкотриеновыми препаратами
- 3) длительная терапия антигистаминными препаратами
- 4) аллергенспецифическая иммунотерапия

5) все ответы неверны

107. Лучшим способом лечения аллергических заболеваний является:

- 1) длительная терапия интраназальными кортикостероидами
- 2) длительная терапия антилейкотриеновыми препаратами
- 3) элиминация значимого аллергена
- 4) аллергенспецифическая иммунотерапия

108. В соответствии с международными руководствами аллергенспецифическая иммунотерапия проводится рутинно аллергенами:

- 1) пыльцевыми
- 2) эпидермальными
- 3) инсектными
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

109. Аллергенспецифическая иммунотерапия проводится с:

- 1) 2 лет
- 2) 5 лет
- 3) 7 лет
- 4) 12 лет

110. Аллергенспецифическая терапия пищевыми аллергенами:

- 1) проводится после проведения элиминационно-провокационного теста
- 2) проводится при развитии анафилаксии в анамнезе на пищевой продукт
- 3) проводится при сенсibilизации к белкам коровьего молока или пшеницы
- 4) не проводится

111. Аллергенспецифическая иммунотерапия проводится лекарственными препаратами:

- 1) по жизненным показаниям
- 2) в условиях стационара
- 3) по решению консилиума
- 4) не проводится

112. Показаниями для аллергенспецифической иммунотерапии являются:

- 1) атопический дерматит
- 2) хроническая крапивница
- 3) аллергический ринит
- 4) эозинофильный эзофагит
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

107. Показаниями для аллергенспецифической иммунотерапии являются:

- 1) атопический дерматит
- 2) хроническая крапивница
- 3) атопическая бронхиальная астма
- 4) эозинофильный эзофагит
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

108. Показания, противопоказания, способ и схему проведения аллергенспецифической иммунотерапии определяет:

- 1) врач-аллерголог
- 2) консилиум с участием аллерголога, отоларинголога и представителя администрации
- 3) врач-педиатр совместно с заведующим отделением
- 4) все перечисленные ответы верны

109. Аллергенспецифическая иммунотерапия проводится не менее:

- 1) 1 года
- 2) 2 лет
- 3) 3 лет
- 4) 7 лет

110. Противопоказанием для проведения аллергенспецифической терапии являются:

- 1) психические расстройства
- 2) туберкулез
- 3) аллергическое заболевание в стадии ремиссии

4) аллергическое заболевание в стадии обострения

112. Противопоказанием для проведения аллергенспецифической терапии являются:

- 1) функциональная диспепсия
- 2) эпилепсия
- 3) миопия
- 4) сколиоз
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

113. Противопоказанием для проведения аллергенспецифической терапии являются:

- 1) сердечная недостаточность
- 2) дыхательная недостаточность
- 3) почечная недостаточность
- 4) надпочечниковая недостаточность
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

114. Кожное аллерготестирование проводится с:

- 1) 2 лет
- 2) 5 лет
- 3) 7 лет
- 4) все ответы неверные

115. Кожное аллерготестирование может быть проведено с:

- 1) лекарственными аллергенами
- 2) пищевыми аллергенами
- 3) пыльцевыми аллергенами
- 4) бытовыми аллергенами
- 5) эпидермальными аллергенами
- 6) все ответы верны

116. Кожное аллерготестирование проводится:

- 1) только стационарно
- 2) только амбулаторно
- 3) как стационарно, так и амбулаторно
- 4) все ответы неверны

117. Кожное аллeрготестирование проводится:

- 1) через 1 месяц после окончания обострения аллeргического заболевания
- 2) сразу после купирования острых симптомов
- 3) через 3 месяца после обострения аллeргического заболевания

118. Для диагностики 1 типа гиперчувствительности предпочтительно выполнять:

- 1) прик-тестирование
- 2) внутрикожное тестирование
- 3) патч тестирование

116. Для диагностики 4 типа гиперчувствительности предпочтительно выполнять:

- 1) прик-тестирование
- 2) скарификационное тестирование
- 3) внутрикожное тестирование
- 4) патч тестирование

117. Внутрикожное аллeрготестирование может быть использовано в диагностике заболеваний, имеющих в своём генезе:

- 1) 1 тип гиперчувствительности
- 2) 3 тип гиперчувствительности
- 3) 4 тип гиперчувствительности
- 4) все ответы верны

118. Противопоказанием для проведения кожного аллeрготестирования является:

- 1) острый период заболевания
- 2) хронический бронхит вне обострения
- 3) компенсированный хронический тонзиллит
- 4) синдром Картагенера

119. Противопоказанием для проведения кожного аллeрготестирования является:

- 1) приём ранитидина
- 2) приём монтелукаста

3) приём витамина Д

4) ничего из перечисленного

120. Противопоказанием для проведения кожного аллeрготестирования является:

- 1) использование ингаляционных кортикостероидов
- 2) использование интраназальных кортикостероидов
- 3) использование азеластина интраназально
- 4) приём amitриптилина

121. Противопоказанием для проведения кожного аллeрготестирования является:

- 1) приём системных антигистаминных препаратов
- 2) приём ингибиторов протонной помпы
- 3) приём системных НПВС
- 4) введение инсулина

122. Какие функциональные исследования необходимы для подтверждения бронхиальной астмы?

- 1) оценка функции внешнего дыхания
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) кардиоинтервалография
- 4) определение параметров центральной гемодинамики
- 5) все ответы верны

123. В какой клинической ситуации наличие одышки позволяет предположить бронхиальную астму?

- 1) внезапно возникшая экспираторная одышка при отягощенном аллeргоанамнезе
- 2) острое начало, одышка, лихорадка, сухой кашель

124. Применение спейсера необходимо для:

- 1) профилактики кровотечения
- 2) уменьшения вероятности развития кандидоза слизистой полости рта

125. Распространенность бронхиальной астмы у детей:

- 1) 1%
- 2) 3-5%
- 3) 5-10%

4) встречается редко

126. Клиническая классификация бронхиальной астмы у детей включает:

- 1) форму болезни
- 2) фенотип
- 3) степень тяжести
- 4) степень контроля
- 5) степень тяжести приступа
- 6) все перечисленное

127. Выделение фенотипа бронхиальной астмы у детей:

- 1) не информативно
- 2) имеет значение для выработки тактики лечения
- 3) ничего не верно

128. Критерием диагностики бронхиальной астмы является:

- 1) повышенный уровень общего IgE
- 2) обратимость бронхиальной обструкции
- 3) наличие сенсibilизации
- 4) усиление легочного рисунка на РГ ОГК
- 5) все ответы верны

129. Определение сенсibilизации в процессе диагностики бронхиальной астмы необходимо для:

- 1) подтверждения диагноза
- 2) установления фенотипа
- 3) установления степени тяжести
- 4) установления характера течения
- 5) все ответы верны

130. Гиперреактивность бронхов у лиц с бронхиальной астмой наблюдается в:

- 1) не более 25% случаев
- 2) 26-50% случаев
- 3) 100% случаев
- 4) все ответы неверны

131. Для диагностики гиперреактивности бронхов используют тест с:

1) метахолином

2) сальбутамолом

3) оба теста

4) ни один из этих тестов

132. Для диагностики обратимости обструкции используют тест с:

1) метахолином

2) сальбутамолом

3) оба теста

4) ни один из этих тестов

133. Гиперреактивность бронхов устанавливается при проведении:

- 1) спирографического исследования
- 2) рентгенологического исследования
- 3) аллергологического кожного тестирования
- 4) все ответы верны

134. Спирографическим критерием обратимости обструкции является:

- 1) увеличение ОФВ1 на 12%
- 2) увеличение ФЖЕЛ на 12%
- 3) увеличение ЖЕЛ на 12%
- 4) все ответы верны

135. Клинические критерии бронхиальной астмы:

- 1) кашель, усиливающийся в ночное время или предутренние часы
- 2) эпизоды одышки
- 3) свистящие хрипы
- 4) чувство стеснения в груди
- 5) все ответы верны

136. Для лечения приступа бронхиальной обструкции следует использовать:

- 1) миотропные спазмолитики
- 2) коротко действующие β_2 -агонисты
- 3) длительно действующие β_2 -агонисты

4) антибактериальные препараты

5) все ответы верны

137. Для купирования приступа бронхиальной астмы можно использовать:

1) фенотерол

2) фенотерол / ипратропия бромид

3) сальбутамол

4) системные глюкокортикостероиды

5) 2,4% раствор аминофиллина

6) все ответы верны

138. Метилксантины короткого действия:

1) используются для купирования приступа бронхиальной астмы

2) используются для базисной терапии бронхиальной астмы

3) используется в обеих ситуациях

4) не используются в терапии бронхиальной астмы

139. Назначение глюкокортикостероидов для купирования среднетяжелого и тяжелого приступа бронхиальной астмы используется:

1) обязательно при аллергическом фенотипе

2) обязательно при вирусиндуцированном фенотипе

3) не обязательно при вирусиндуцированном фенотипе

4) обязательно при любом фенотипе бронхиальной астме

140. Глюкокортикостероиды для оказания неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы не назначаются при:

1) легком приступе

2) среднетяжелом приступе

3) тяжелом приступе

4) крайне тяжелом приступе

141. Показанием для назначения аминофиллина при оказании неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы является:

1) легкий приступ

2) среднетяжелый приступ

3) тяжелый и крайне тяжелый приступ

4) все ответы неверны

5) все ответы верны

142. Длительность приема короткодействующих β -2 агонистов:

1) 2 дня

2) 14 дней

3) 5 дней

4) 1 месяц

5) определяется лечащим врачом в зависимости от длительности бронхиальной обструкции, но не более 5-7 дней

143. Цель базисной терапии бронхиальной астмы:

1) контроль болезни

2) купирование приступа

3) купирование высыпаний

144. К препаратам базисной терапии бронхиальной астмы не относятся:

1) коротко действующие β 2-агонисты

2) монтелукаст

3) ингаляционные кортикостероиды

4) длительно действующие β 2-агонисты

145. К препаратам базисной терапии бронхиальной астмы относятся:

1) ингаляционные кортикостероиды

2) блокаторы лейкотриеновых рецепторов

3) длительно действующие β 2-агонисты

4) аллергенспецифическая иммунотерапия

5) антитела к IgE

6) все перечисленное

146. К ингаляционным кортикостероидам для базисной терапии бронхиальной астмы относятся:

1) флутиказона пропионат

2) преднизолон

3) орципреналина сульфат

4) сальметерол

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

147. К блокаторам лейкотриеновых рецепторов относятся:

1) тиотропия бромид

2) монтелукаст

3) циклесонид

4) сальбутамол

148. Препараты базисной терапии бронхиальной астмы назначаются:

1) длительно

2) 1 месяц

3) 2 недели

4) 2 месяца

149. При проведении базисной терапии коррекция дозы ингаляционных ГКС проводится:

1) ежемесячно

2) каждые 3 месяца

3) каждые 6 месяцев

4) все ответы неверны

150. Длительный прием ингаляционных ГКС требует контроля:

1) физического развития

2) уровня глюкозы в крови при отягощенной наследственности по сахарному диабету

3) уровня Са и Р в крови

4) АД

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

151. При проведении базисной терапии коррекция дозы блокаторов лейкотриеновых рецепторов проводится:

1) ежемесячно

2) каждые 3 месяца

3) не проводится

4) 1 раз в год

152. При интермиттирующем течении бронхиальной астмы базисная терапия:

1) показана всем препаратами группы кромонов

2) показана на протяжении 1 месяца после обострения любым препаратом базисной терапии

3) показана на протяжении 1 месяца после обострения монтелукастом при наличии аллергического ринита

4) не показана

153. Базисная терапия бронхиальной астмы показана при:

1) интермиттирующем течении

2) персистирующем течении

154. Омализумаб – препарат используемый для:

1) базисной терапии бронхиальной астмы

2) купирования приступа бронхиальной астмы

3) лечения желудочно-кишечных кровотечений

4) с целью дегельментизации

155. Возраст назначения омализумаба у детей:

1) с 1 года

2) с 12 лет

3) с 6 лет

4) все ответы неверны

156. Показания для назначения омализумаба при бронхиальной астме у детей:

1) тяжелое персистирующее течение

2) среднетяжелое персистирующее течение

3) легкое персистирующее течение

4) легкое интермиттирующее течение

157. Показания для назначения омализумаба при бронхиальной астме у детей:

1) IgE-опосредованная форма

2) не IgE-опосредованная форма

158. Монтелукаст используется для:

1) базисной терапии бронхиальной астмы

2) терапии персистирующего аллергического ринита

3) все ответы верны

159. Монтелукаст может быть назначен с:

- 1) 1 года
- 2) 2 лет
- 3) 3 лет
- 4) 5 лет

160. Антигистаминные препараты:

- 1) используются для купирования приступа бронхиальной астмы
- 2) используются для базисной терапии бронхиальной астмы
- 3) используется в обеих ситуациях
- 4) не используются в терапии бронхиальной астмы

161. Для базисной терапии бронхиальной астмы следует предпочесть:

- 1) флутиказона пропионат
- 2) беклометазона дипропионат
- 3) будесонид
- 4) ни один из приведенных препаратов

162. Фиксированная комбинация ингаляционных кортикостероидов с β -2 агонистами длительного действия включает следующие препараты:

- 1) флутиказона пропионат/фенотерол
- 2) флутиказона пропионат/будесонид
- 3) флутиказона пропионат/сальметерол
- 4) флутиказона пропионат/аминофиллин
- 5) будесонид/формотерол

163. Возраст назначения комбинации флутиказона пропионат/сальметерол:

- 1) с 1 года
- 2) с 12 лет
- 3) с 4 лет
- 4) у детей не назначают

164. Возраст назначения комбинации будесонид/формотерол:

- 1) с 1 года

2) с 9 лет

3) с 6 лет

4) у детей не назначают

165. Фиксированная комбинация ингаляционный ГКС/ β 2-агонист длительного действия для базисной терапии бронхиальной астмы может быть назначена при:

- 1) легком течении
- 2) легком и среднетяжелом течении
- 3) среднетяжелом и тяжелом течении
- 4) исключительно при тяжелом течении

166. Элиминационные мероприятия по снижению воздействия ингаляционных аллергенов при респираторных симптомах аллергии:

- 1) необходимо проводить
- 2) нет необходимости проводить при назначении базисной терапии

167. Диспансерное наблюдение за ребенком с бронхиальной астмой осуществляет:

- 1) участковый педиатр или врач общей практики
- 2) аллерголог

168. Основным морфологическим элементом крапивницы является:

- 1) папула
- 2) волдырь
- 3) корочка
- 4) эрозия

169. Продолжительность острой крапивницы:

- 1) 1 месяц
- 2) менее 6 недель
- 3) 2 месяца
- 4) 3 дня

170. Продолжительность хронической крапивницы:

- 1) 1 неделя
- 2) 6 месяцев

3) 1 год

4) 6 недель и более

171. Причины острой крапивницы:

1) пищевые продукты

2) холод

3) тепло

4) лекарственные препараты

5) высокая температура

6) укусы насекомых

172. Причины хронической крапивницы:

1) в большинстве случаев неизвестны

2) физические факторы

3) лекарственные препараты

4) физическая нагрузка

173. Под абсолютной эозинофилией понимают:

1) 300 и более эозинофилов в микролитре крови

2) 500 и более эозинофилов в микролитре крови

3) 750 и более эозинофилов в микролитре крови

4) 1000 и более эозинофилов в микролитре крови

174. Относительная эозинофилия обусловлена;

1) уменьшением абсолютного количества нейтрофилов

2) увеличением абсолютного количества нейтрофилов

3) увеличением абсолютного количества лимфоцитов

4) ускорением СОЭ

175. Причинами абсолютной эозинофилии являются:

1) аллергические заболевания

2) острый бактериальный риносинусит

3) энтеробиоз

4) все ответы верны

176. Причинами абсолютной эозинофилии являются:

1) ревматоидный артрит

2) воспалительные заболевания кишечника

3) склеродермия

4) все ответы верны

5) все ответы неверны

177. Причинами абсолютной эозинофилии являются:

1) пептическая язва

2) муковисцидоз

3) тубулоинтерстициальный нефрит

4) все ответы верны

5) все ответы неверны

178. Причинами абсолютной эозинофилии являются:

1) бронхо-легочной аспергиллёз

2) хронический тонзиллит

3) гематома мягких тканей

4) все ответы верны

5) все ответы неверны

179. Причинами абсолютной эозинофилии являются:

1) синдром Оменна

2) синдром Вискотт-Олдрича

3) синдром Иова

4) все ответы верны

5) все ответы неверны

180. Причинами абсолютной эозинофилии являются:

1) гиперсенситивный пневмонит

2) васкулит

3) миелопролиферативные заболевания

4) все ответы верны

5) все ответы неверны

181. Гиперэозинофильный синдром характеризуется:

1) содержание эозинофилов более 1500 в 1 микролитре крови

2) персистенция 6 и более месяцев в отсутствие других уточнённых причин

3) вовлечение внутренних органов

4) все ответы верны

5) все ответы неверны

182. Гиперэозинофильный синдром следует дифференцировать с:

- 1) аллергическими заболеваниями
- 2) энтеробиозом
- 3) эозинофильным лейкозом
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

183. Гиперчувствительность к пище, индуцированную иммунными механизмами называют:

- 1) пищевой аллергией
- 2) пищевой непереносимостью

184. Распространенность пищевой аллергии у детей:

- 1) 40%
- 2) 56%
- 3) 6-8%
- 4) 1%

185. К наиболее частым пищевым аллергенам относится:

- 1) какао
- 2) мёд
- 3) коровье молоко
- 4) все ответы верны

186. К наиболее частым пищевым аллергенам относится:

- 1) пищевые красители
- 2) ароматизаторы
- 3) куриное яйцо
- 4) все ответы верны

187. К наиболее частым пищевым аллергенам относится:

- 1) помидоры
- 2) клубника
- 3) орехи
- 4) все ответы верны

188. К наиболее частым пищевым аллергенам относится:

- 1) малина
- 2) красные яблоки

3) соя

4) все ответы верны

189. К наиболее частым пищевым аллергенам относится:

- 1) говядина
- 2) свинина
- 3) рыба
- 4) все ответы верны

190. К наиболее частым пищевым аллергенам относится:

- 1) ячмень
- 2) пшеница
- 3) рожь
- 4) все ответы верны

191. К наиболее частым пищевым аллергенам относится:

- 1) арахис
- 2) горох
- 3) фасоль
- 4) бобы

192. К наиболее частым пищевым аллергенам относится:

- 1) свинина
- 2) моллюски
- 3) фасоль
- 4) чечевица

193. К продуктам со средней степенью аллергизирующей активности относятся:

- 1) свинина
- 2) кролик
- 3) бананы
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

194. К продуктам с низкой степенью аллергизирующей активности относятся:

- 1) баранина
- 2) конина
- 3) огурцы

- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

195. Пищевая аллергия наиболее распространена в возрасте:

- 1) до 2 лет
- 2) с 2 до 5 лет
- 3) с 5 до 12 лет
- 4) старше 12 лет

196. Какой тип гиперчувствительности может лежать в основе реакций на пищу?

- 1) только 1
- 2) 1 и 4
- 3) 1, 2, 4
- 4) 1, 2, 3, 4

197. Примером пищевой гиперчувствительности, протекающей по 1 типу является:

- 1) анафилаксия
- 2) дерматит, вызванный пищевыми растениями при контакте с кожей
- 3) целиакия
- 4) энтероколит, индуцированный пищевыми белками

198. Примером пищевой гиперчувствительности, протекающей по 2 типу является:

- 1) анафилаксия
- 2) дерматит, вызванный пищевыми растениями при контакте с кожей
- 3) целиакия
- 4) атопический дерматит

199. Примером пищевой гиперчувствительности, протекающей по 3 типу является:

- 1) анафилаксия
- 2) дерматит, вызванный пищевыми растениями при контакте с кожей
- 3) целиакия
- 4) синдром Гейнера

200. Примером пищевой гиперчувствительности, протекающей по 4 типу является:

- 1) анафилаксия
- 2) контактный дерматит, вызванный пищевыми растениями при контакте с кожей
- 3) целиакия
- 4) бронхиальная астма

201. Клинические проявления пищевой гиперчувствительности:

- 1) респираторные
- 2) кожные
- 3) гастроинтестинальные
- 4) системные
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

202. Гастроинтестинальные проявления пищевой гиперчувствительности:

- 1) оральная аллергический синдром
- 2) аллергический эозинофильный эзофагит
- 3) аллергический эозинофильный гастроэнтерит
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

203. Гастроинтестинальные проявления пищевой гиперчувствительности:

- 1) индуцированный пищей энтероколит
- 2) индуцированный пищей проктоколит
- 3) индуцированная пищей энтеропатия
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

204. Кожные проявления пищевой гиперчувствительности:

- 1) крапивница
- 2) атопический дерматит
- 3) контактный дерматит
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

205. Респираторные проявления пищевой гиперчувствительности:
- 1) острый риноконъюнктивит
 - 2) бронхиальная астма
 - 3) все ответы верны
 - 4) все ответы неверны
206. Генерализованные проявления пищевой гиперчувствительности:
- 1) оральный аллергический синдром
 - 2) анафилаксия
 - 3) атопический дерматит
 - 4) ангионевротический отек
 - 5) бронхиальная астма
 - 6) все ответы верны
 - 7) все ответы неверны
207. Диагностика пищевой аллергии включает:
- 1) оценку анамнеза
 - 2) клиническое обследование
 - 3) кожное тестирование
 - 4) уровень специфических IgE в крови
 - 5) диагностическую элиминационную диету
 - 6) провокационные пробы
 - 7) все ответы верны
 - 8) все ответы неверны
208. Ведущей причиной анафилаксии у детей является:
- 1) пищевая гиперчувствительность
 - 2) лекарственная гиперчувствительность
 - 3) инсектная гиперчувствительность
 - 4) пыльцевая гиперчувствительность
209. Диагноз анафилаксии может быть выставлен на основании:
- 1) изолированной гипотензии
 - 2) гипотензии и респираторных симптомов
 - 3) гипотензии и кожных симптомов
 - 4) все ответы верны
210. Неотложная помощь при развитии острой аллергической реакции может быть оказана в:
- 1) аллергологическом отделении
 - 2) общетерапевтической реанимации
 - 3) общепедиатрическом отделении
 - 4) все ответы верны
211. К лечебным мероприятиям 1 уровня при анафилаксии относится:
- 1) системное введение глюкокортикостероидов
 - 2) введение эпинефрина
 - 3) введение антигистаминных препаратов
 - 4) все ответы верны
212. К лечебным мероприятиям 2 уровня при анафилаксии относится:
- 1) ингаляционное введение глюкокортикостероидов (будесонид)
 - 2) инфузионная терапия 0,9% раствором хлорида натрия
 - 3) ингаляционное введение короткодействующих β_2 -агонистов
 - 4) все ответы верны
 - 5) все ответы неверны
213. К лечебным мероприятиям 3 уровня при анафилаксии относится:
- 1) введение системных глюкокортикостероидов
 - 2) введение антигистаминных препаратов
 - 3) все ответы верны
 - 4) все ответы неверны
214. При развитии анафилаксии эпинефрин следует вводить:
- 1) внутривенно
 - 2) внутримышечно в ягодичную мышцу
 - 3) внутримышечно в среднюю треть передне-боковой поверхности бедра
 - 4) сублингвально
215. Высшая разовая доза эпинефрина для детей составляет:

- 1) 0,3 мл
- 2) 0,5 мл
- 3) 0,7 мл
- 4) 1,0 мл

216. Введение эпинефрина можно повторить при отсутствии эффекта через:

- 1) 1 минуту
- 2) 3 минуты
- 3) 5 минут
- 4) нельзя повторять до осмотра анестезиолога-реаниматолога

217. Синдром Лайелла первоначально лечится в:

- 1) реанимационном отделении
- 2) дерматовенерологическом диспансере
- 3) аллергологическом отделении
- 4) все ответы верны

218. При синдроме Лайелла определяются положительные симптомы:

- 1) Пастернацкого
- 2) Кебнера
- 3) Дарье
- 4) Никольского
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

219. Синдром Лайелла следует дифференцировать с:

- 1) синдромом стафилококковой обожжённой кожи
- 2) синдромом Стивенса-Джонсона
- 3) ожогом 2 степени
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

220. Современным методом диагностики лекарственной аллергии *in vitro* является:

- 1) реакция дегрануляции тучных клеток
- 2) тест активации базофилов

3) реакция аггломерации лейкоцитов

4) все ответы верны

5) все ответы неверны

221. Псевдоаллергические лекарственные реакции чаще всего вызываются:

- 1) местными анестетиками
- 2) йодсодержащими рентгенконтрастными препаратами
- 3) миорелаксантами
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

222. Аллергические лекарственные реакции чаще всего вызываются:

- 1) антибактериальными препаратами
- 2) гетерологичными сыворотками
- 3) нестероидными противовоспалительными препаратами
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

223. При появлении на коже монотипной волдырной сыпи после введения лекарственного препарата следует поставить диагноз:

- 1) острая крапивница
- 2) аллергический контактный дерматит
- 3) дерматит, вызванный веществами, принятыми внутрь
- 4) экзема

224. При появлении на коже пятнисто-папулезной (кореподобной) сыпи после введения лекарственного препарата следует поставить диагноз:

- 1) острая крапивница
- 2) аллергический контактный дерматит
- 3) дерматит, вызванный веществами, принятыми внутрь
- 4) экзема

225. Использование кожного алерготестирования с лекарственными препаратами при наличии показаний:

- 1) не проводится до 12 лет

- 2) проводится после получения отрицательных результатов определения IgE к лекарственному препарату
- 3) проводится вне зависимости от результатов определения IgE к лекарственному препарату
- 4) все ответы неверны

226. При отрицательном результате кожного тестирования и отсутствия специфического IgE к лекарственному препарату:

- 1) выполняется провокационный тест
- 2) препарат может быть использован в соответствии с инструкцией по применению
- 3) препарат может быть использован в соответствии с инструкцией по применению в комбинации с антигистаминными препаратами
- 4) препарат может быть использован в соответствии с инструкцией по применению в комбинации с глюкокортикостероидами

227. Профилактическое назначение антигистаминных препаратов совместно с антибиотиками:

- 1) уменьшает вероятность развития аллергической реакции
- 2) не уменьшает вероятность, но ослабляет интенсивность аллергической реакции
- 3) не влияет на вероятность развития и интенсивность аллергической реакции
- 4) уменьшает вероятность развития аллергической реакции и ослабляет её интенсивность

228. Образование уплотнения и покраснения в месте введения вакцины, содержащей гидроксид алюминия, является:

- 1) аллергической реакцией
- 2) псевдоаллергической реакцией
- 3) нормальной реакцией
- 4) идиосинкратической реакцией

229. При образовании уплотнения и покраснения в месте введения вакцины до 5 см в диаметре, содержащей гидроксид алюминия, необходимо:

- 1) применять спиртовой компресс
- 2) использовать фенистил гель
- 3) все ответы верны
- 4) все ответы неверны

230. При образовании уплотнения и покраснения в месте введения вакцины до 5 см в диаметре, содержащей гидроксид алюминия, необходимо:

- 1) прикладывать капустный лист
- 2) применять бальзам «звёздочка»
- 3) использовать горчичники
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

231. При образовании уплотнения и покраснения в месте введения вакцины до 5 см в диаметре, содержащей гидроксид алюминия, необходимо:

- 1) ввести преднизолон внутримышечно
- 2) ввести преднизолон в место инъекции
- 3) назначить преднизолон внутрь
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

232. Введение вакцины АКДС приводит к:

- 1) увеличению риска развития атопического дерматита
- 2) увеличению риска развития бронхиальной астмы
- 3) увеличению риска развития аутизма
- 4) формированию иммунитета против коклюша, дифтерии, столбняка
- 5) все ответы верны

233. Назначение антигистаминных препаратов перед введением АКДС у детей с отягощённым алергоanamнезом:

- 1) уменьшает риск развития анафилаксии
- 2) улучшает исход анафилаксии в случае развития
- 3) предотвращает обострение атопического дерматита
- 4) рекомендовано инструкцией по тактике проведения вакцинации, но ни на что не влияет

234. Инсектная аллергия может развиваться по:

- 1) 1 типу гиперчувствительности
- 2) 1 и 3 типу гиперчувствительности
- 3) 1, 2 и 4 типу гиперчувствительности
- 4) всем 4 типам гиперчувствительности

235. По 1 типу гиперчувствительности при контакте с насекомым развивается:

- 1) анафилаксия
- 2) острая крапивница
- 3) острый бронхо (ларинго) спазм
- 4) все ответы верны

236. По 2 типу гиперчувствительности при контакте с насекомым развивается:

- 1) миокардит
- 2) артрит
- 3) крапивница
- 4) все ответы верны

237. По 3 типу гиперчувствительности при контакте с насекомым развивается:

- 1) острый бронхо (ларинго) спазм
- 2) артрит
- 3) крапивница
- 4) контактный дерматит

238. По 4 типу гиперчувствительности при контакте с насекомым развивается:

- 1) острый бронхо (ларинго) спазм
- 2) артрит
- 3) крапивница
- 4) контактный дерматит

239. Развитие отёка мягких тканей в течении минут в месте ужаления насекомым является:

- 1) аллергической реакцией
- 2) идиосинкратической реакцией
- 3) токсической реакцией

4) все ответы неверны

240. Реакция гиперчувствительности при контакте с насекомым (ядом) характеризуется:

- 1) появлением изменений в отдалённых от места контакта органах и частях тела
- 2) появление изменений через часы, дни
- 3) нарастание интенсивности симптомов через часы, дни
- 4) все ответы верны

241. Показанием для госпитализации при возникновении реакции после контакта с насекомым является:

- 1) тяжёлое общее состояние ребёнка
- 2) симптомы вовлечения внутренних органов
- 3) развитие симптомов в области головы и/или шеи
- 4) все ответы верны

242. Аллергенспецифическая иммунотерапия ядами перепончатокрылых проводится в условиях стационара:

- 1) при развитии в анамнезе анафилаксии на укус насекомого
- 2) по достижении 5 лет
- 3) все ответы верны

243. Диагностика реакций 1 типа гиперчувствительности, вызванных контактом с насекомыми, основана на:

- 1) проведении кожногоаллерго тестирования
- 2) определении специфических IgE в сыворотке крови
- 3) выполнении теста активации базофилов
- 4) все ответы верны