

# Программированный контроль, 5 курс

## Клиническая иммунология, аллергология

---

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

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

2. Бронхиальная астма развивается преимущественно по:

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

4. Геморрагический васкулит развивается преимущественно по:

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

5. Гемолитическая болезнь новорожденных развивается преимущественно по:

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

6. Контактный дерматит развивается преимущественно по:

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

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

9. В основе 2 типа реакций гиперчувствительности лежит:

- 1) комплементопосредованная цитотоксичность
- 2) активация фагоцитоза клеток, покрытых антителами
- 3) антителозависимая клеточная цитотоксичность
- 4) все ответы верны

10. В основе 3 типа реакций гиперчувствительности лежит:

- 1) формирование преципитирующих иммунных комплексов
- 2) взаимодействие антигена с IgE, фиксированного к специфическому рецептору на поверхности тучных клеток
- 3) активация фагоцитоза клеток, покрытых антителами
- 4) антителозависимая клеточная цитотоксичность

11. В развитии 4 типа реакций гиперчувствительности основная роль принадлежит:

- 1) Т-лимфоцитам-хелперам 1-го типа и активированным ими макрофагам
- 2) IgE антителам
- 3) IgA антителам
- 4) IgM антителам
- 5) IgG антителам

12. 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

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

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

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

- 1) 1 и 4 типе
- 2) 1 типе

- 3) 2 и 3 типе  
4) 3 типе
15. Для диагностики 1 типа гиперчувствительности предпочтительно выполнять:
- 1) прик-тестирование
  - 2) внутрикожное тестирование
  - 3) патч тестирование
  - 4) все ответы верны
16. Для диагностики 4 типа гиперчувствительности предпочтительно выполнять:
- 1) прик-тестирование
  - 2) скарификационное тестирование
  - 3) внутрикожное тестирование
  - 4) патч тестирование
17. Внутрикожное аллерготестирование 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
18. В развитии аллергии выделяют следующие стадии:
- 1) иммунологическая
  - 2) патохимическая
  - 3) патофизиологическая
  - 4) все ответы верны
19. По 1 типу гиперчувствительности развиваются:
- 1) атопический дерматит
  - 2) острая крапивница, отек Квинке
  - 3) анафилаксия
  - 4) все ответы верны
20. По 2 типу гиперчувствительности развиваются:
- 1) нефрит при синдроме Гудпасчера
  - 2) аутоиммунная гемолитическая анемия
  - 3) аутоиммунная тромбоцитопения
  - 4) агранулоцитоз
  - 5) все ответы верны
21. 3 тип гиперчувствительности является ведущим в развитии:
- 1) сывороточной болезни
  - 2) гиперчувствительного пневмонита
  - 3) ревматоидного артрита
  - 4) СКВ
  - 5) все ответы верны
22. 4 тип гиперчувствительности является ведущим в развитии:
- 1) конатного дерматита
  - 2) инфекций, вызванных внутриклеточными бактериями (туберкулез, лепра, бруцеллез, сифилис)
  - 3) псориаз
  - 4) реакции хронического отторжения трансплантата
  - 5) все ответы верны
23. Какой (ие) типы реакций гиперчувствительности относятся к немедленным?
- 1) 1 и 2 тип
  - 2) 2 и 3 тип
  - 3) 1 и 3 тип
  - 4) 4 тип
  - 5) 1, 2, 3 типы
24. Какой (ие) типы реакций гиперчувствительности относятся к замедленным?
- 1) 1 тип
  - 2) 2 тип
  - 3) 3 тип
  - 4) 4 тип
25. Реакции гиперчувствительности немедленного типа развиваются:
- 1) в первые минуты – первые 6 ч после повторного контакта с аллергеном
  - 2) через 10 дней после контакта с аллергеном
  - 3) через 24 ч и более
  - 4) все ответы верны
26. Пациент с тяжелыми рецидивирующими отитами, синуситами, пневмониями, вызванными, *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Mycoplasma catarrhalis*, *Neisseria meningitidis* и торпидными к стандартным схемам терапии; дебютом заболевания в грудном возрасте; при физикальном осмотре – недоразвитие периферических лимфоидных органов (гипоплазия миндалин). Иммунограмма: резкое снижение уровня всех классов иммуноглобулинов, значительное уменьшение числа В-лимфоцитов (<1%). Ваш предположительный диагноз:
- 1) болезнь Брутона (X-сцепленная агаммаглобулинемия)
  - 2) хронический тонзиллит

3) общая переменная иммунная недостаточность

27. Пациент с частыми простудными заболеваниями верхних и нижних дыхательных путей; аллергическими заболеваниями (аллергический ринит, бронхиальная астма, атопический дерматит); Giardia Lamblia (лямблиоз) и другими кишечными инфекциями; аутоиммунными заболеваниями плохо поддающимися традиционной терапии. Иммунограмма: уровень IgA < 0,05 г/л. Ваш предположительный диагноз:

- 1) хронический бронхит
- 2) селективный (изолированный) дефицит IgA
- 3) общая переменная иммунная недостаточность

25. Пациент с рецидивирующими хроническими тяжелыми, торпидными к стандартным схемам терапии инфекциями; аутоиммунными и лимфопролиферативными заболеваниями, в анамнезе – злокачественные новообразования; иммунограмма: снижение уровня IgG, IgA и/или IgM и нарушение синтеза специфических антител в ответ на вакцинацию или после перенесенной инфекции. Ваш предположительный диагноз:

- 1) болезнь Брутона (X-сцепленная агаммаглобулинемия)
- 2) селективный (изолированный) дефицит IgA
- 3) общая переменная иммунная недостаточность
- 4) муковисцидоз

26. Пациент с гипопаратиреозом, пороками сердца (тетрада Фалло, прерывистая дуга аорты, общий легочный ствол и ДМЖП), дефектами верхней и нижней челюсти, аномалиями лица, челюсти и неба, гипоплазией тимуса. Предположительный диагноз:

- 1) болезнь Брутона (X-сцепленная агаммаглобулинемия)
- 2) селективный (изолированный) дефицит IgA
- 3) общая переменная иммунная недостаточность
- 4) синдром Ди Джорджи
- 5) синдром Вискотта-Олдрича

7. Пациент с тромбоцитопенией и небольшими по размеру тромбоцитами; рецидивирующими бактериальными и вирусными инфекциями, кожными геморрагиями, кровотечениями, экземой, эозинофилией, наличием в анамнезе лимфомы и аутоиммунной патологии. Ваш диагноз:

- 1) тромбоцитопеническая пурпура
- 2) селективный (изолированный) дефицит IgA
- 3) синдром Ди Джорджи
- 4) синдром Вискотта-Олдрича

28. Пациент с бактериальными инфекциями S.aureus (фурункулез, легочные абсцессы), пневматоцеле, аспергиллезом легких, пневмоцистной

пневмонией, экземой, холодными абсцессами кожи и подкожной клетчатки, кожно-слизистым кандидозом; переразгибанием суставов, остеопорозом, грубыми чертами лица, выраженной эозинофилией, уровнем сывороточного IgE > 2000 МЕ/мл. Ваш предположительный диагноз:

- 1) болезнь Брутона (X-сцепленная агаммаглобулинемия)
- 2) синдром Ди Джорджи
- 3) синдром Вискотта-Олдрича
- 4) гиперIgE синдром

29. Пациент с рецидивирующими спонтанными отеками Квинке, отсутствием эффекта от антигистаминных препаратов в течение 3 суток, рецидивирующим стенозом гортани; есть такие больные среди родственников. Ваш предположительный диагноз:

- 1) болезнь Брутона (X-сцепленная агаммаглобулинемия)
- 2) синдром Вискотта-Олдрича
- 3) гиперIgE синдром
- 4) наследственный ангионевротический отек

30. Пациент с рецидивирующими бактериальными и грибковыми инфекциями, множественными абсцессами кожи, лимфоузлов, легких, печени, перианальными абсцессами, стоматитами, остеомиелитами, множественными гранулематозными поражениями легких, печени, лимфоузлов, желудочно-кишечного и мочеполового тракта; осложнениями вакцинации БЦЖ. Отрицательный тест восстановления нитросинего тетразолия (НСТ-тест). Ваш предположительный диагноз:

- 1) болезнь Брутона (X-сцепленная агаммаглобулинемия)
- 2) синдром Ди Джорджи
- 3) синдром Вискотта-Олдрича
- 4) хроническая гранулематозная болезнь

31. Первичный иммунодефицит это:

- 1) наследственное генетически обусловленное заболевание
- 2) заболевание, которое развивается после рецидивирующих инфекций
- 3) заболевание, которое развивается после приема цитостатиков
- 4) заболевание, связанное с пылью растений

32. Синдромы первичного иммунодефицита:

- 1) инфекционный
- 2) аллергический
- 3) иммунопролиферативный
- 4) аутоиммунный
- 5) всё перечисленное верно
- 6) всё перечисленное неверно

33. Признаки, подозрительные в отношении первичного иммунодефицита:
- 1) язва желудка
  - 2) хронический тонзиллит
  - 3) ожирение
  - 4) 2 и более гнойных синусита ежегодно
  - 5) длительный кашель
34. Признаки, подозрительные в отношении первичного иммунодефицита:
- 1) хронический панкреатит
  - 2) 2 и более пневмонии ежегодно
  - 3) 1 пневмония ежегодно
  - 4) частый прием антибиотиков
  - 5) витамин Д резистентный рахит
35. Признаки подозрительные в отношении первичного иммунодефицита:
- 1) 2 и более гнойных отита ежегодно
  - 2) задержка физического развития у детей грудного возраста
  - 3) антибактериальная терапия, проводимая более 2 месяцев без эффекта
  - 4) осложнения при проведении вакцинации ослабленными живыми вакцинами (БЦЖ, полиомиелит)
  - 5) все ответы верны
  - 6) все ответы неверны
36. Признаки подозрительные в отношении первичного иммунодефицита:
- 1) рецидивирующие глубокие абсцессы кожи и мягких тканей
  - 2) две и более генерализованные инфекции (менингит, остеомиелит, сепсис, эмпиема плевры)
  - 3) рецидивирующий афтозный стоматит
  - 4) персистирующая кандидозная инфекция кожи и слизистых у детей старше 1 года
  - 5) все ответы верны
  - 6) все ответы неверны
37. Признаки подозрительные в отношении первичного иммунодефицита:
- 1) тяжелые инфекции, вызванные атипичными возбудителями (пневмоциста)
  - 2) острая крапивница в анамнезе
  - 3) отек Квинке в анамнезе
  - 4) рецидивирующий контактный дерматит
38. Повышенный уровень IgE в сыворотке крови является:
- 1) главным критерием атопического дерматита
  - 2) дополнительным критерием атопического дерматита
  - 3) не является критерием атопического дерматита
39. Основным критерием атопического дерматита является:
- 1) рецидивирующий стоматит
  - 2) ранняя до 2 лет манифестация клинических симптомов
  - 3) частые простудные заболеваний
  - 4) сниженный аппетит
40. Дополнительным критерием атопического дерматита является:
- 1) сухость кожи
  - 2) рецидивирующий реактивный артрит
  - 3) аутоиммунный тиреоидит
  - 4) хроническая крапивница
41. Дополнительным критерием атопического дерматита является:
- 1) реакции немедленного типа при кожном тестировании с аллергенами
  - 2) зуд
  - 3) хроническое рецидивирующее течение
  - 4) хроническая крапивница
42. Дополнительным критерием атопического дерматита является:
- 1) фолликулярный гиперкератоз
  - 2) хроническое рецидивирующее течение
  - 3) типичная морфологическая картина
  - 4) зуд
43. Дополнительным критерием атопического дерматита является:
- 1) хейлит
  - 2) дефицит витамина Д
  - 3) сахарный диабет 1 типа
  - 4) функциональная диспепсия
44. Дополнительным критерием атопического дерматита является:
- 1) рецидивирующий конъюнктивит
  - 2) типичная морфологическая картина
  - 3) зуд
  - 4) наличие атопических заболеваний у пациентов или его родственников
45. Дополнительным критерием атопического дерматита является:
- 1) экзема сосков
  - 2) зуд
  - 3) наличие атопических заболеваний у пациентов или его родственников
  - 4) типичная морфологическая картина

46. 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
47. Дополнительным критерием атопического дерматита является:
- 1) функциональная желудочная диспепсия
  - 2) синдром раздражённого кишечника
  - 3) пангипопитуитаризм
  - 4) кератоконус
48. Дополнительным критерием атопического дерматита является:
- 1) функциональная желудочная диспепсия
  - 2) синдром раздражённого кишечника
  - 3) пангипопитуитаризм
  - 4) ладонная гиперлинейность и усиление рисунка («атопические» ладони)
49. Дополнительным критерием атопического дерматита является:
- 1) функциональная желудочная диспепсия
  - 2) гиперпигментация кожи периорбитальной области
  - 3) псевдогипопаратиреоз
  - 4) АВ-блокада 1 ст.
50. Дополнительным критерием атопического дерматита является:
- 1) хронический антральный гастрит
  - 2) стойкий белый дермографизм
  - 3) псевдогипопаратиреоз
  - 4) синдром удлинённого QT
51. Основным критерием атопического дерматита является:
- 1) экзема сосков
  - 2) зуд
  - 3) склонность к кожным инфекциям
  - 4) хейлит
52. 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
53. Основным критерием атопического дерматита является:
- 1) локализация кожного процесса на кистях и стопах
  - 2) передняя субкапсулярная катаракта
  - 3) типичная морфология и локализация высыпаний
  - 4) ксероз
54. Основным критерием атопического дерматита является:
- 1) дополнительная складка нижнего века
  - 2) передняя субкапсулярная катаракта
  - 3) хроническое рецидивирующее течение
  - 4) повышенный уровень общего IgE
55. 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
56. Атопический дерматит это:
- 1) моногенное заболевание
  - 2) мультифакториальное заболевание
  - 3) инфекционное заболевание
  - 4) заболевание неутончённой этиологии
57. Назовите возрастные стадии атопического дерматита у детей:
- 1) младенческая
  - 2) детская
  - 3) подростковая
  - 4) все ответы верны
  - 5) все ответы неверны
58. Возраст младенческой стадии атопического дерматита:
- 1) 2-3 месяца-2 года
  - 2) 4-9 месяцев-3 года
  - 3) 10 месяцев-5 лет
  - 4) 1 месяц-4 года
59. Возраст детской стадии атопического дерматита:
- 1) 2-3 месяца-2 года
  - 2) 2 года-12 лет
  - 3) 10 месяцев-5 лет
  - 4) 1 месяц-4 года
60. Возраст подростковой стадии атопического дерматита:
- 1) 2-3 месяца-2 года
  - 2) 2 года-12 лет

3) 12 лет и старше

4) 1 месяц-4 года

61. Классификация атопического дерматита отражает:

1) возрастную динамику

2) клинико-морфологические формы

3) тяжесть болезни

4) стадии течения болезни

5) период болезни

6) все ответы верны

62. По течению выделяют следующие периоды атопического дерматита:

1) острый

2) подострый

3) клинической ремиссии

4) все ответы верны

63. Выделяют следующие степени тяжести течения атопического дерматита:

1) легкая, среднетяжелая, тяжелая

2) среднетяжелая, тяжелая, крайне тяжелая

3) минимальная, легкая, среднетяжелая

4) степень тяжести не выделяют

64. По распространенности воспалительного процесса на коже различают атопический дерматит:

1) локализованный (ограниченный) (площадь поражения кожи не более 5–10% поверхности)

2) распространенный (площадь поражения кожи от 10 до 50% поверхности)

3) диффузный (площадь поражения кожи более 50% поверхности)

4) все ответы верны

5) все ответы неверны

65. По распространенности воспалительного процесса на коже различают атопический дерматит:

1) локализованный (ограниченный) (площадь поражения кожи не более 25–30% поверхности)

2) распространенный (площадь поражения кожи от 50 до 100% поверхности)

3) диффузный (площадь поражения кожи более 30 до 50% поверхности)

4) все ответы верны

5) все ответы неверны

66. Назовите клиническо-морфологические формы атопического дерматита:

1) экссудативная

2) эритематозно-сквамозная

3) эритематозно-сквамозная с лихенификацией

4) лихеноидная

5) пруригинозная

6) все ответы верны

7) все ответы неверны

67. Назовите клиническо-этиологические варианты атопического дерматита:

1) с пищевой сенсibilизацией

2) с грибковой сенсibilизацией

3) с клещевой/бытовой сенсibilизацией

4) с пыльцевой сенсibilизацией

5) все ответы верны

6) такие варианты не выделяют

68. Для младенческой стадии атопического дерматита характерно:

1) начало до 2 лет

2) острое воспаление кожи, наличие папул и микровезикул с выраженной экссудацией и мокнутием, образованием «экзематозных колодцев»

3) локализация высыпаний преимущественно на лице, реже на голени и бедрах

4) выраженный зуд

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

69. Для детской стадии атопического дерматита характерно:

1) формируется у детей в возрасте от 2 до 12 лет

2) гиперемия кожи, ее выраженная сухость и подчеркнутый рисунок, утолщение складок и гиперкератоз

3) локализация высыпаний чаще всего в локтевых, подколенных, ягодичных складках, на коже лучезапястных суставов, кистей и тыльной поверхности стоп

4) упорный и мучительный зуд кожи, особенно выраженный по ночам

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

70. “Лицо атопика” включает:

1) гиперпигментацию век

2) складку Денни-Моргана

- 3) шелушение кожи век,
- 4) выпадение бровей
- 5) все ответы верны
- 6) нет такого понятия

71. Для подростковой стадии атопического дерматита характерно:

- 1) наблюдается у детей в возрасте старше 12 лет
- 2) лихенизация, сухость и шелушение кожи, преимущественное поражение кожи лица и верхней части туловища
- 3) множественные фолликулярные папулы плотной консистенции, шаровидной формы
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

72. Для легкого течения атопического дерматита верно:

- 1) распространенный характер поражения кожи с умеренной экссудацией, гиперемией и/или лихенизацией, умеренный зуд, обострения 3–4 раза в год с короткими ремиссиями
- 2) ограниченные участки поражения кожи, слабая эритема или лихенизация, слабый зуд кожи, обострения 1–2 раза в год
- 3) диффузный характер поражения кожи с выраженной экссудацией, гиперемией и/или лихенизацией, постоянный сильный зуд, непрерывное рецидивирующее течение
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

73. Для среднетяжелого течения атопического дерматита верно:

- 1) распространенный характер поражения кожи с умеренной экссудацией, гиперемией и/или лихенизацией, умеренный зуд, обострения 3–4 раза в год с короткими ремиссиями
- 2) ограниченные участки поражения кожи, слабая эритема или лихенизация, слабый зуд кожи, обострения 1–2 раза в год
- 3) диффузный характер поражения кожи с выраженной экссудацией, гиперемией и/или лихенизацией, постоянный сильный зуд, непрерывное рецидивирующее течение
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

74. Для тяжелого течения атопического дерматита верно:

- 1) распространенный характер поражения кожи с умеренной экссудацией, гиперемией и/или лихенизацией, умеренный зуд, обострения 3–4 раза в год с короткими ремиссиями

- 2) ограниченные участки поражения кожи, слабая эритема или лихенизация, слабый зуд кожи, обострения 1–2 раза в год
- 3) диффузный характер поражения кожи с выраженной экссудацией, гиперемией и/или лихенизацией, постоянный сильный зуд, непрерывное рецидивирующее течение

- 4) все ответы верны

- 5) все ответы неверны

75. Оценка тяжести клинических проявлений АД по шкале SCORAD включает следующие параметры:

- 1) А. Распространенность кожного процесса — площадь пораженной кожи (%)

- 2) В. Интенсивность клинических проявлений (эритема, отек/папулы, корки/мокнутые, эскориации, лихенификация, сухость кожи)

С. Субъективные симптомы — зуд кожных покровов и нарушения сна

- 3) все ответы верны

- 4) все ответы неверны

- 5) все ответы верны, но шкала используется для оценки тяжести течения вульгарного псориаза

76. Сумма баллов по шкале SCORAD для атопического дерматита легкой степени тяжести составляет:

- 1) менее 20 баллов

- 2) 20-40 баллов

- 3) более 40 баллов

- 4) все ответы верны

- 5) все ответы неверны

77. Сумма баллов по шкале SCORAD для атопического дерматита средней степени тяжести составляет:

- 1) менее 20 баллов

- 2) 20-40 баллов

- 3) более 40 баллов

- 4) все ответы верны

- 5) все ответы неверны

78. Сумма баллов по шкале SCORAD для атопического дерматита тяжелой степени тяжести составляет:

- 1) менее 20 баллов

- 2) 20-40 баллов

- 3) более 40 баллов

- 4) все ответы верны

- 5) все ответы неверны

79. К антигистаминным препаратам 1 поколения относится:

- 1) лоратадин
- 2) циметидин
- 3) хлоропирамин
- 4) цетиризин

80. К антигистаминным препаратам 1 поколения относится:

- 1) клемастин
- 2) дезлоратадин
- 3) левоцетиризин
- 4) биластин

81. К антигистаминным препаратам 2 поколения относится:

- 1) дифенгидрамин
- 2) диметиндена малеат
- 3) ранитидин
- 4) биластин

82. Хифенадин относится к антигистаминным препаратам

- 1) 1 поколения
- 2) 2 поколения
- 3) 3 поколения
- 4) 4 поколения

83. Ранитидин относится к антигистаминным препаратам

- 1) 1 поколения
- 2) 2 поколения
- 3) 3 поколения
- 4) не является антигистаминным препаратом

84. К антигистаминным препаратам II поколения относятся:

- 1) лоратадин
- 2) биластин
- 3) дезлоратадин
- 4) левоцетиризин
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

85. Средства базисного ухода за кожей при atopическом дерматите

- 1) противопоказаны в период обострения
- 2) показаны исключительно в период обострения
- 3) показаны исключительно в период ремиссии
- 4) показаны в любой период заболевания

86. Лечение atopического дерматита включает применение следующих препаратов:

- 1) местные глюкокортикостероиды
- 2) топические ингибиторы кальциневрина
- 3) иммуносупрессанты (циклоспорин)
- 4) антигистаминные
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

87. Для лечения обострения atopического дерматита гипоаллергенная диета ребенку старше года:

- 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

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

- 1) назначить неспецифическую гипоаллергенную диету матери до выяснения причинного аллергена 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

88. Atopический дерматит следует дифференцировать с:

- 1) чесоткой
- 2) себорейным дерматитом
- 3) микробной экземой
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

89. Atopический дерматит следует дифференцировать с:

- 1) герпетиформным дерматитом Дюринга
- 2) ихтиозом
- 3) псориазом
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

90. Распространенность atopического дерматита у детей составляет:

- 1) 3%
- 2) 15-20%
- 3) 50%

4) встречается редко

91. Диагностика atopического дерматита не включает:

- 1) сбор аллергоанамнеза
  - 2) клиническое обследование
  - 3) кожные тесты
  - 4) уровень специфического IgE в сыворотке крови
  - 5) спирограмму
92. Назовите этиологические факторы аллергического ринита?
- 1) вирусы
  - 2) пыльца растений и деревьев
  - 3) оксид серы
  - 4) окись углерода
  - 5) бактерии
93. Уровень каких иммуноглобулинов может быть повышен при аллергическом рините?
- 1) IgA
  - 2) IgM
  - 3) IgE
  - 4) IgG
94. Аллергенспецифическая иммунотерапия – это лечение:
- 1) противоаллергическим иммуноглобулином
  - 2) причинно-значимым аллергеном
  - 3) антигистаминными препаратами
  - 4) глюкокортикостероидами
  - 5) все ответы верны
  - 6) все ответы неверны
95. При невозможности грудного вскармливания в питании детей с аллергией к белку коровьего молока используются следующие 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
96. Перечислите смеси на основе гидролизата казеина:
- 1) Фрисопеп АС, Нутрамиген
  - 2) Альфаре, Альфаре Аллерджи, Альфаре Амино
  - 3) Беллакт ГА
97. Перечислите смеси на основе гидролизата сывороточного белка:
- 1) НАН ГА
  - 2) Альфаре

- 3) Альфаре Аллерджи
  - 4) Беллакт ГА
  - 5) все ответы верны
  - 6) все ответы неверны
98. 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
99. 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
100. 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
101. Перечислите смеси на основе изолята белка сои:
- 1) Беллакт соя
  - 2) Беллакт иммунис
  - 3) Альфаре
  - 4) Фрисопеп
102. Перечислите смеси на основе аминокислот:
- 1) Альфаре аминок
  - 2) Беллакт иммунис
  - 3) Альфаре
  - 4) Фрисопеп
  - 5) все ответы верны
103. Перечислите смеси на основе аминокислот:

- 1) Неокейт
  - 2) Альфаре
  - 3) Фрисопеп
  - 4) все ответы верны
  - 5) все ответы неверны
104. Изменения консистенции и окраски стула при вскармливании гидролизованной смесью при нормальной массе тела:
- 1) является основанием для отмены смеси
  - 2) не является основанием для отмены смеси
105. Недостатки антигистаминных препаратов I поколения:
- 1) проникают через гематоэнцефалический барьер
  - 2) оказывают седативный эффект
  - 3) нарушают когнитивные функции
  - 4) оказывают кардиотоксический эффект
  - 5) все ответы верны
  - 6) все ответы неверны
106. Перечислите препараты местных глюкокортикостероидов:
- 1) мометазон
  - 2) метилпреднизолона ацепонат
  - 3) гидрокортизона бутират
  - 4) все ответы верны
  - 5) все ответы неверны
107. К ингибиторам кальциневрина относятся:
- 1) микофенолата мофетил
  - 2) пимекролимус
  - 3) дапсон
  - 4) циклоспорин А
  - 5) все ответы верны
  - 6) все ответы неверны
108. К ингибиторам кальциневрина относятся:
- 1) циклофосфан
  - 2) такролимус
  - 3) азатиоприн
  - 4) циклоспорин А
  - 5) все ответы верны
  - 6) все ответы неверны
109. Этиологическими факторами круглогодичного аллергического ринита являются:
- 1) аллергены клеща домашней пыли
  - 2) аллергены пыльцы трав
  - 3) аллергены пыльцы деревьев
  - 4) сосудосуживающие препараты
110. Этиологическими факторами сезонного аллергического ринита являются:
- 1) аллергены клеща домашней пыли
  - 2) эпидермальные аллергены
  - 3) пищевые аллергены
  - 4) аллергены пыльцы деревьев, трав
111. Симптомы интермиттирующего аллергического ринита длятся:
- 1) <4 дней в неделю, <4 недель в году
  - 2) >4 дней в неделю, >4 недель в году
  - 3) не чаще 3 дней в неделю
  - 4) менее 3 месяцев подряд
112. Симптомы персистирующего аллергического ринита длятся:
- 1) <4 дней в неделю, <4 недель в году
  - 2) >4 дней в неделю, >4 недель в году
  - 3) чаще 3 дней в неделю
  - 4) более 3 месяцев подряд
113. Выделяют следующие степени тяжести течения аллергического ринита:
- 1) лёгкий, среднетяжелый/тяжёлый
  - 2) лёгкий, средний, тяжёлый
  - 3) аллергический ринит не классифицируют по степени тяжести
  - 4) лёгкий, средний, тяжёлый, крайне тяжёлый
114. Основные симптомы аллергического ринита:
- 1) водянистые выделения из носа
  - 2) чихание
  - 3) зуд в носу
  - 4) затруднение носового дыхания
  - 5) все ответы верны
115. Дополнительные симптомы аллергического ринита:
- 1) рецидивирующие носовые кровотечения
  - 2) рецидивирующий отит
  - 3) рецидивирующий конъюнктивит
  - 4) все ответы верны
  - 5) все ответы неверны
116. Назовите клинические проявления сезонного аллергического ринита:
- 1) зуд в носу

- 2) чихание
- 3) водянистые выделения из носа
- 4) часто конъюнктивит
- 5) все ответы неверны

117. Назовите клинические проявления круглогодичного аллергического ринита:

- 1) блокада носового дыхания за счет выраженного отека слизистой носа
- 2) ухудшение симптомов ночью
- 3) все перечисленное верно

118. Дифференцировать аллергический ринит необходимо с:

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

119. В питании детей 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

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

- 1) назальные антигистаминные препараты
- 2) назальные кортикостероиды
- 3) системные антигистаминные препараты
- 4) назальные деконгестанты

121. В базисную терапию аллергического ринита входят:

- 1) интраназальные кортикостероиды
- 2) местные антигистаминные препараты
- 3) аллергенспецифическая иммунотерапия
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

122. 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 верны

123. Лучшим способом лечения аллергических заболеваний является:

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

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

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

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

- 1) пищевыми
- 2) лекарственными
- 3) профессиональными
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

126. Аллергенспецифическая иммунотерапия рутинно проводится с возраста:

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

127. Показаниями для аллергенспецифической иммунотерапии являются:

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

128. Показаниями для аллергенспецифической иммунотерапии являются:

- 1) атопическая бронхиальная астма
- 2) аллергический ринит
- 3) все ответы верны
- 4) все ответы неверны

129. Аллергенспецифическая иммунотерапия проводится не менее:

- 1) 1 года

- 2) 2 лет
- 3) 3 лет
- 4) 7 лет

130. Кожное аллерготестирование проводится с возраста:

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

131. Для диагностики 1 типа гиперчувствительности предпочтительно выполнять:

- 5) прик-тестирование
- 6) скарификационное тестирование
- 7) внутрикожное тестирование
- 8) патч тестирование

132. Для диагностики 4 типа гиперчувствительности предпочтительно выполнять:

- 5) прик-тестирование
- 6) скарификационное тестирование
- 7) внутрикожное тестирование
- 8) патч тестирование

133. Внутрикожное аллерготестирование может быть использовано в диагностике заболеваний, имеющих в своём генезе:

- 5) 1 тип гиперчувствительности
- 6) 3 тип гиперчувствительности
- 7) 4 тип гиперчувствительности
- 8) все ответы верны

134. 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

135. Бронхиальная астма у детей это:

- 1) заболевание инфекционной этиологии
- 2) преимущественно аллергическое заболевание
- 3) аутоиммунное заболевание
- 4) развивается на фоне хронического бронхита

136. Распространенность бронхиальной астмы у детей:

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

4) встречается редко

137. Внутренние факторы риска развития бронхиальной астмы:

- 1) пыльца растений
- 2) шерсть домашних животных
- 3) пол
- 4) недостаток витамина Д
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

138. Внутренние факторы риска развития бронхиальной астмы:

- 1) пыльца деревьев
- 2) атопия
- 3) шерсть домашних животных
- 4) недостаток витамина Д
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

139. Внутренние факторы риска развития бронхиальной астмы:

- 1) пищевые аллергены
- 2) гиперреактивность бронхов
- 3) холодный воздух
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

140. Внутренние факторы риска развития бронхиальной астмы:

- 1) клещи домашней пыли
- 2) лекарственные препараты
- 3) ожирение
- 4) высокая температура окружающего воздуха
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

141. Перечислите внутрижилищные аллергены:

- 1) инфекционные
- 2) шерсть домашних животных
- 3) пищевые
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

142. Перечислите внутрижилищные аллергены:

- 1) клещ Д. pteronissimus

- 2) пищевые
  - 3) инфекционные
  - 4) все ответы верны
  - 5) все ответы неверны
143. Вызывают обострение бронхиальной астмы:
- 1) физическая нагрузка
  - 2) инфекции
  - 3) метеофакторы
  - 4) чрезмерные эмоциональные нагрузки
  - 5) все ответы верны
  - 6) все ответы неверны
144. Клиническая классификация бронхиальной астмы у детей включает:
- 1) форму болезни
  - 2) фенотип
  - 3) степень тяжести
  - 4) степень контроля
  - 5) степень тяжести приступа
  - 6) все ответы верны
145. Фенотипы бронхиальной астмы у детей:
- 1) вирус-индуцированный
  - 2) индуцированный холодным воздухом
  - 3) индуцированный приемом жирной пищи
  - 4) все ответы верны
  - 5) все ответы неверны
146. Фенотипы бронхиальной астмы у детей:
- 1) аллерген-индуцированный
  - 2) индуцированный холодным воздухом
  - 3) индуцированный приемом жирной пищи
  - 4) все ответы верны
  - 5) все ответы неверны
147. Фенотипы бронхиальной астмы у детей:
- 1) индуцированный физической нагрузкой
  - 2) индуцированный дефицитом витамина Д
  - 3) индуцированный дефицитом микроэлементов
  - 4) индуцированный дисфункцией щитовидной железы
  - 5) все ответы верны
  - 6) все ответы неверны
148. Выделяют следующие степени тяжести бронхиальной астмы:
- 1) легкая

- 2) среднетяжелая
  - 3) тяжелая
  - 4) все ответы верны
149. Течение бронхиальной астмы:
- 1) интермиттирующее
  - 2) постоянное с обострениями
  - 3) хроническое
  - 4) рецидивирующее
  - 5) все ответы верны
150. Течение бронхиальной астмы:
- 1) персистирующее
  - 2) постоянное с обострениями
  - 3) хроническое
  - 4) рецидивирующее
  - 5) все ответы верны
151. Выберите правильный ответ в случае легкой интермиттирующей бронхиальной астмы:
- 1) ОФВ1 или ПСВ >80% от должного, суточная вариабельность ОФВ1 или ПСВ <20%
  - 2) ОФВ1 или ПСВ >80% от должного, суточная вариабельность ОФВ1 или ПСВ 20-30%
  - 3) ОФВ1 или ПСВ 60-80% от должного, суточная вариабельность ОФВ1 или ПСВ >30%
  - 4) ОФВ1 или ПСВ <60% от должного, суточная вариабельность ОФВ1 или ПСВ >30%
152. Выберите правильный ответ в случае легкой персистирующей бронхиальной астмы:
- 1) ОФВ1 или ПСВ >80% от должного, суточная вариабельность ОФВ1 или ПСВ <20%
  - 2) ОФВ1 или ПСВ >80% от должного, суточная вариабельность ОФВ1 или ПСВ 20-30%
  - 3) ОФВ1 или ПСВ 60-80% от должного, суточная вариабельность ОФВ1 или ПСВ >30%
  - 4) ОФВ1 или ПСВ <60% от должного, суточная вариабельность ОФВ1 или ПСВ >30%
153. Выберите правильный ответ в случае среднетяжелой персистирующей бронхиальной астмы:
- 1) ОФВ1 или ПСВ >80% от должного, суточная вариабельность ОФВ1 или ПСВ <20%

2) ОФВ1 или ПСВ >80% от должного, суточная вариабельность ОФВ1 или ПСВ 20-30%

3) ОФВ1 или ПСВ 60-80% от должного, суточная вариабельность ОФВ1 или ПСВ >30%

4) ОФВ1 или ПСВ <60% от должного, суточная вариабельность ОФВ1 или ПСВ >30%

154. Выберите правильный ответ в случае тяжелой персистирующей бронхиальной астмы:

1) ОФВ1 или ПСВ >80% от должного, суточная вариабельность ОФВ1 или ПСВ <20%

2) ОФВ1 или ПСВ >80% от должного, суточная вариабельность ОФВ1 или ПСВ 20-30%

3) ОФВ1 или ПСВ 60-80% от должного, суточная вариабельность ОФВ1 или ПСВ >30%

4) ОФВ1 или ПСВ <60% от должного, суточная вариабельность ОФВ1 или ПСВ >30%

155. Критерии степени контроля бронхиальной астмы у детей:

1) частота дневных симптомов

2) частота ночных симптомов

3) потребность в средствах неотложной помощи

4) все ответы верны

5) все ответы неверны

156. Критерии степени контроля бронхиальной астмы у детей:

1) частота контакта с аллергенами

2) частота использования ингаляционных глюкокортикостероидов

3) потребность в антигистаминных

4) все ответы верны

5) все ответы неверны

158. Критерии степени контроля бронхиальной астмы:

1) частота простудных заболеваний в год

2) ограничение физической нагрузки

3) объем базисной терапии

4) частота госпитализаций в год

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

159. 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

6) все ответы неверны

160. Степени тяжести приступа бронхиальной астмы:

1) легкий

2) среднетяжелый

3) тяжелый

4) крайне тяжелый (астматический статус)

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

161. Выберите правильный ответ для легкого приступа бронхиальной астмы:

1) ПСВ >80% от должного или лучшего индивидуального, PO<sub>2</sub> >60 мм рт. ст., PCO<sub>2</sub> <45 мм рт. ст., SatO<sub>2</sub> >95%

2) ПСВ 60-80% от должного или лучшего индивидуального, PO<sub>2</sub> >60 мм рт. ст., PCO<sub>2</sub> <45 мм рт. ст., SatO<sub>2</sub> 95-91%

3) ПСВ <60% от должного или лучшего индивидуального, PO<sub>2</sub> <60 мм рт. ст., PCO<sub>2</sub> >45 мм рт. ст., SatO<sub>2</sub> <90%

4) ПСВ <33% от должного или лучшего индивидуального, PO<sub>2</sub> <60 мм рт. ст., PCO<sub>2</sub> <45 мм рт. ст., SatO<sub>2</sub> <90%

162. Выберите правильный ответ для среднетяжелого приступа бронхиальной астмы:

1) ПСВ >80% от должного или лучшего индивидуального, PO<sub>2</sub> >60 мм рт. ст., PCO<sub>2</sub> <45 мм рт. ст., SatO<sub>2</sub> >95%

2) ПСВ 60-80% от должного или лучшего индивидуального, PO<sub>2</sub> >60 мм рт. ст., PCO<sub>2</sub> <45 мм рт. ст., SatO<sub>2</sub> 95-91%

3) ПСВ <60% от должного или лучшего индивидуального, PO<sub>2</sub> <60 мм рт. ст., PCO<sub>2</sub> >45 мм рт. ст., SatO<sub>2</sub> <90%

4) ПСВ <33% от должного или лучшего индивидуального, PO<sub>2</sub> <60 мм рт. ст., PCO<sub>2</sub> <45 мм рт. ст., SatO<sub>2</sub> <90%

163. Выберите правильный ответ для тяжелого приступа бронхиальной астмы:

1) ПСВ >80% от должного или лучшего индивидуального, PO<sub>2</sub> >60 мм рт. ст., PCO<sub>2</sub> <45 мм рт. ст., SatO<sub>2</sub> >95%

2) ПСВ 60-80% от должного или лучшего индивидуального, PO<sub>2</sub> >60 мм рт. ст., PCO<sub>2</sub> <45 мм рт. ст., SatO<sub>2</sub> 95-91%

3) ПСВ <60% от должного или лучшего индивидуального, PO<sub>2</sub> <60 мм рт. ст., PCO<sub>2</sub> >45 мм рт. ст., SatO<sub>2</sub> <90%

4) ПСВ <33% от должного или лучшего индивидуального, PO<sub>2</sub> <60 мм рт. ст., PCO<sub>2</sub><45 мм рт. ст., SatO<sub>2</sub> <90%

164. Выберите правильный ответ для крайне тяжелого приступа бронхиальной астмы:

1) ПСВ >80% от должного или лучшего индивидуального, PO<sub>2</sub> >60 мм рт. ст., PCO<sub>2</sub><45 мм рт. ст., SatO<sub>2</sub>>95%

2) ПСВ 60-80% от должного или лучшего индивидуального, PO<sub>2</sub> >60 мм рт. ст., PCO<sub>2</sub><45 мм рт. ст., SatO<sub>2</sub> 95-91%

3) ПСВ <60% от должного или лучшего индивидуального, PO<sub>2</sub> <60 мм рт. ст., PCO<sub>2</sub>>45 мм рт. ст., SatO<sub>2</sub> <90%

4) ПСВ <33% от должного или лучшего индивидуального, PO<sub>2</sub> <60 мм рт. ст., PCO<sub>2</sub><45 мм рт. ст., SatO<sub>2</sub> <90%

165. Цель базисной терапии бронхиальной астмы:

1) купирование приступов

2) контроль болезни

3) уменьшение частоты кашля

4) снижение потребности в лекарственной терапии

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

166. Для лечения приступа бронхиальной обструкции следует использовать:

1) миотропные спазмолитики

2) коротко действующие β<sub>2</sub>-агонисты

3) длительно действующие β<sub>2</sub>-агонисты

4) антибактериальные препараты

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

167. К препаратам базисной терапии бронхиальной астмы относятся:

1) ингаляционные глюкокортикостероиды

2) блокаторы лейкотриеновых рецепторов

3) системные глюкокортикостероиды

4) длительно действующие β<sub>2</sub>-агонисты

5) все ответы верны

168. 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

169. К блокаторам лейкотриеновых рецепторов относятся:

1) тиотропия бромид

2) монтелукаст

3) циклесонид

4) сальбутамол

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

170. Основной клинический симптому бронхиальной астмы у детей:

1) приступообразный кашель

2) блокада носового дыхания

3) цианоз

4) лихорадка

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

171. Основной клинический симптому бронхиальной астмы у детей:

1) свистящее дыхание

2) блокада носового дыхания

3) цианоз

4) лихорадка

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

172. Основные клинические симптому бронхиальной астмы у детей:

1) чувство стеснения в груди

2) блокада носового дыхания

3) цианоз

4) лихорадка

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

173. Основные клинические симптому бронхиальной астмы у детей:

1) повторяющиеся эпизоды одышки экспираторного характера

2) блокада носового дыхания

3) цианоз

4) лихорадка

5) все ответы верны

6) все ответы неверны

174. Основные клинические симптому бронхиальной астмы у детей:

1) сыпь

- 2) приступообразное чихание
- 3) цианоз
- 4) обезвоживание
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

175. Основные клинические симптомы бронхиальной астмы у детей:

- 1) сыпь
- 2) конъюнктивит
- 3) дисфагия
- 4) обезвоживание
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

176. Основные клинические симптомы бронхиальной астмы у детей:

- 1) повторяющиеся эпизоды одышки экспираторного характера
- 2) чувство стеснения в груди
- 3) свистящее дыхание
- 4) приступообразный кашель
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

177. В пользу бронхиальной астмы свидетельствует следующее:

- 1) отягощенный личный аллергоанамнез
- 2) отягощенный семейный анамнез по бронхиальной астме
- 3) все ответы верны

178. В пользу бронхиальной астмы свидетельствует следующее:

- 1) появление или усиление симптомов ночью, при контакте с аллергеном
- 2) уменьшение симптомов после устранения контакта с аллергеном
- 3) улучшение состояния после приема бронхолитиков
- 4) все ответы верны

179. Осложнения бронхиальной астмы:

- 1) острая сердечная недостаточность
- 2) ателектаз легкого
- 3) пневмоторакс
- 4) эмфизема
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

180. Осложнения бронхиальной астмы:

- 1) сахарный диабет 1 типа
- 2) пангипопитуитаризм

- 3) вторичный гиперальдостеронизм
- 4) вторичный гиперпаратиреоз
- 5) все ответы верны
- 6) все ответы неверны

181. Для острого приступа бронхиальной астмы характерен следующий тип нарушения ФВД:

- 1) рестриктивный
- 2) обструктивный
- 3) смешанный

182. Для неосложнённой бронхиальной астмы вне приступа характерен следующий тип нарушения ФВД:

- 1) рестриктивный
- 2) обструктивный
- 3) смешанный
- 4) все ответы верны
- 5) все ответы неверны

183. При смешанном типе нарушения ФВД бронхиальная астма:

- 1) исключается
- 2) не исключается, но и не подтверждается
- 3) подтверждается

184. Патогенез бронхиальной обструкции при бронхиальной астме включает в себя:

- 1) спазм гладких мышц стенки бронхов
- 2) утолщение слизистого слоя вследствие отёка и инфильтрации лейкоцитами
- 3) гиперпродукцию мокроты повышенной вязкости
- 4) все ответы верны

185. 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

186. Для диагностики гиперреактивности бронхов используют тест с:

- 1) метахолином и / или физической нагрузкой
- 2) с сальбутамолом и / или метилксантинами
- 3) оба теста
- 4) ни один из этих тестов

187. Для диагностики обратимости обструкции используют тест с:

- 1) метахолином
  - 2) сальбутамолом
  - 3) оба теста
  - 4) ни один из этих тестов
188. Гиперреактивность бронхов устанавливается при проведении:
- 1) спирографического исследования
  - 2) рентгенологического исследования
  - 3) аллергологического кожного тестирования
  - 4) все ответы верны
189. Spirographic criterion of reversibility of obstruction is
- 1) increase of  $FEV_1$  by 12%
  - 2) increase of FVC by 12%
  - 3) increase of FEV1 by 12%
  - 4) all answers are correct
190. Bronchial asthma should be differentiated with:
- 1) allergic rhinitis
  - 2) foreign body in the respiratory tract
  - 3) bronchoectatic disease
  - 4) all answers are correct
191. Bronchial asthma should be differentiated with:
- 1) congenital heart defects
  - 2) mucoviscidosis
  - 3) primary ciliary dyskinesia
  - 4) all answers are correct
192. Bronchial asthma should be differentiated with:
- 1) tuberculosis
  - 2) deficiency of  $\alpha_1$ -antitrypsin
  - 3) psychogenic asthma
  - 4) all answers are correct
193. Bronchial asthma should be differentiated with:
- 1) primary immunodeficiencies
  - 2) bronchopulmonary dysplasia
  - 3) gastroesophageal reflux disease
  - 4) all answers are correct
194. Omalizumab is used for:
- 1) maintenance therapy of bronchial asthma
  - 2) relief of bronchial asthma attack
  - 3) treatment of gastrointestinal bleeding
  - 4) decontamination
195. For the relief of bronchial asthma attack, the following are used:
- 1) fenoterol
  - 2) fenoterol/ipratropium bromide
  - 3) salbutamol
  - 4) systemic glucocorticosteroids
  - 5) 2.4% solution of aminophylline
  - 6) all answers are correct
196. For the maintenance therapy of bronchial asthma, the following can be used:
- 1) fluticasone propionate
  - 2) beclomethasone dipropionate
  - 3) budesonide
  - 4) all answers are correct
  - 5) all answers are incorrect
197. Fixed combination of inhaled corticosteroids with  $\beta_2$ -agonists of long action includes the following drugs:
- 1) fluticasone/fenoterol
  - 2) fluticasone/budesonide
  - 3) fluticasone/salmeterol
  - 4) fluticasone/aminophylline
  - 5) all answers are incorrect
198. The main morphological element of hives is:
- 1) papule
  - 2) wheal
  - 3) crust
  - 4) erosion
199. Upon appearance of monomorphic wheal rash on the skin after administration of a drug, the diagnosis is:
- 1) acute hives
  - 2) allergic contact dermatitis
  - 3) dermatitis caused by substances taken internally
  - 4) eczema
  - 5) all answers are correct
  - 6) all answers are incorrect
200. Duration of acute hives:
- 1) 1 month
  - 2) 6 weeks
  - 3) 2 months
  - 4) 3 days
201. Causes of acute hives:

- 1) пищевые продукты
  - 2) лекарственные препараты
  - 3) укусы насекомых
  - 4) все ответы верны
202. К наиболее частым пищевым аллергенам относятся:
- 1) какао
  - 2) мёд
  - 3) белки коровьего молока
  - 4) все ответы верны
203. К наиболее частым пищевым аллергенам относятся:
- 1) пищевые красители
  - 2) ароматизаторы
  - 3) белки яйца
  - 4) все ответы верны
204. К наиболее частым пищевым аллергенам относится:
- 1) помидоры
  - 2) клубника
  - 3) орехи
  - 4) все ответы верны
205. К наиболее частым пищевым аллергенам относятся:
- 1) малина
  - 2) красные яблоки
  - 3) соя
  - 4) все ответы верны
206. К наиболее частым пищевым аллергенам относятся:
- 1) говядина
  - 2) свинина
  - 3) рыба
  - 4) все ответы верны
207. К наиболее частым пищевым аллергенам относятся:
- 1) ячмень
  - 2) пшеница
  - 3) рожь
  - 4) все ответы верны
208. Диагноз анафилаксии может быть выставлен на основании:
- 1) изолированной гипотензии
  - 2) гипотензии и респираторных симптомов
  - 3) гипотензии и кожных симптомов
  - 4) все ответы верны
209. К лечебным мероприятиям 1 уровня при анафилаксии относится:
- 1) системное введение глюкокортикостероидов
  - 2) введение эпинефрина
  - 3) введение антигистаминных препаратов
  - 4) все ответы верны
210. 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  $\beta_2$ -агонистов
  - 4) все ответы верны
211. К лечебным мероприятиям 3 уровня при анафилаксии относится:
- 1) введение системных глюкокортикостероидов
  - 2) введение антигистаминных препаратов
  - 3) все ответы верны
  - 4) все ответы неверны
212. При развитии анафилаксии эпинефрин следует вводить:
- 1) внутривенно
  - 2) внутримышечно в ягодичную мышцу
  - 3) внутримышечно в среднюю треть передне-боковой поверхности бедра
  - 4) сублингвально
213. Высшая разовая доза эпинефрина для детей составляет:
- 1) 0,3 мл
  - 2) 0,5 мл
  - 3) 0,7 мл
  - 4) 1,0 мл
214. Введение эпинефрина можно повторить при отсутствии эффекта через:
- 1) 1 минуту
  - 2) 3 минуты
  - 3) 5 минут
  - 4) нельзя повторять до осмотра анестезиолога-реаниматолога