

№ ОРД-ПУЛЬМ-21

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская акаде-
мия» Министерства здравоохранения России**

Кафедра фтизиопульмонологии

УТВЕРЖДЕНО

Протоколом заседания
Центрального координа-
ционного учебно - методи-
ческого совета
от «05» февраля 2021 г. № 3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы
ординатуры по специальности **31.08.45 Пульмонология** утвержденной 26.02.2021 г

по дисциплине **«Аллергология и иммунология»**
для ординаторов 1года обучения
уровень подготовки: кадры высшей квалификации
по специальности 31.08.45 Пульмонология

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «27» января 2021 г., протокол № 6.

Заведующий кафедрой

ученая степень д.м.н



Б.М.Малиев

г. Владикавказ 2021г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
4. Комплект оценочных средств:
 - перечень контрольных вопросов
 - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением)
 - эталоны ситуационных задач с ответами

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России**

РЕЦЕНЗИЯ

на фонд оценочных средств по дисциплине «Аллергология и иммунология»

Фонд оценочных средств составлен на кафедре фтизиопульмонологии на основании рабочей и типовой программ учебной дисциплины и соответствуют требованиям Федерального государственного стандарта ординатуры. Фонд оценочных средств утвержден на заседании Центрального координационного учебно-методического совета и скреплен печатью факультета подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и дополнительного профессионального образования.

Фонд оценочных средств включает в себя банк тестовых заданий ситуационные задачи а также ответы к ним. Тесты и задачи позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки ординаторов по дисциплине **«Аллергология и иммунология»**. Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания варианты тестовых заданий шаблоны ответов. Все задания соответствуют образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности «Пульмонология» и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины (модуля) достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество билетов для зачета составляет достаточно для проведения зачета и исключает неоднократное использование одного и того же документа в одной академической группе в один день. Билеты для зачета выполнены на бланках единого образца по стандартной форме на бумаге одного цвета и качества. Билет включает в себя 2 вопроса, 1 задачу. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов выносимых на зачет. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины. Сложность вопросов в билетах распределена равномерно. Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом фонд оценочных средств по дисциплине **«Аллергология и иммунология»** способствует качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемый фонд оценочных средств по специальности «Пульмонология» может быть рекомендован к использованию для проведения зачета на Факультете подготовки

Паспорт фонда оценочных средств
 По дисциплине «Аллергология и иммунология»
 для специальности 31.08.45 Пульмонология

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного средства
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий, промежуточный		
1.	Основы аллергологии и клинической иммунологии	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6;	тестовый контроль, банк ситуационных задач, билеты к зачету.
2.	Частная аллергология	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6;	тестовый контроль, банк ситуационных задач, билеты к зачету.
3.	Частная иммунология	УК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6;	тестовый контроль, банк ситуационных задач, билеты к зачету.

Вопросы для проведения зачета

Основы аллергологии и клинической иммунологии

1. Определение иммунологии, предмет и задачи. Основные этапы развития иммунологии. Современное определение иммунитета.
2. Современная схема иммунопоэза. Филогенез и онтогенез иммунной системы.
3. Стволовая кроветворная клетка. Лимфоидные и миелоидные пути дифференцировки.
4. Антигены. Определение и основные характеристики. Тимус - зависимые и тимус - независимые антигены. Суперантигены. Гаптены.
5. Антитела: строение, свойства, роль в иммунных реакциях. Изотип, аллотип, идиотип.
6. В-лимфоциты, основные этапы антиген-независимой дифференцировки. Маркеры и рецепторы В-лимфоцитов.
7. Антиген-распознающий рецептор В-лимфоцитов, характеристика; формирование разнообразия антиген-распознающих молекул В-лимфоцитов.
8. В1-субпопуляция лимфоцитов: зоны защиты, функциональные особенности.
9. Т-лимфоциты: определение, маркеры, рецепторы. Основные стадии антиген - независимой дифференцировки Т – лимфоцитов.
10. Т - клеточный рецептор для антигена, структура, разнообразие, феномен двойного распознавания антигена. Альфа/бета и гамма/дельта цепи Т-клеточного рецептора.
11. Понятия о субпопуляциях: Т – хелперы, Т – цитотоксические, регуляторные Т – лимфоциты. Фенотипические и функциональные свойства субпопуляций.
12. Т-лимфоциты с рецептором гамма/дельта для антигена (T $\gamma\delta$): зоны защиты, функциональные особенности.
13. Моноцитарно – макрофагальные клетки (моноклеарные фагоциты). Основные этапы дифференцировки, маркерные и рецепторные структуры, продуцируемые факторы.
14. Нейтрофилы (полиморфноядерные фагоциты). Развитие, рецепторы. Миграция в организме.
15. Дендритные клетки (антиген – представляющие клетки). Определение, характеристика, рецепторы, маркеры.
16. Эозинофилы: этапы дифференцировки, роль в иммунных процессах.
17. Базофилы и тучные клетки: развитие, характеристика, биологическая роль.
18. Фагоцитоз: основные этапы. Простой, иммунный, незавершенный фагоцитоз.
19. Естественные киллеры. Основные этапы дифференцировки, основные маркерные и рецепторные структуры, продуцируемые факторы, функции. Лимфокин - активированные клетки (ЛАК – клетки).
20. Гуморальные факторы неспецифической защиты. Система комплемента: компоненты, пути активации.
21. Белки острой фазы. Эндогенные пептиды-антибиотики.
22. Система интерферонов: виды, биологическая роль.
23. Центральные органы иммунной системы: тимус, красный костный мозг. Строение, функции.
24. Периферические органы иммунной системы: лимфатические узлы, селезенка.
25. Периферические органы иммунной системы: печень, иммунные подсистемы слизистых и кожи и др.
26. Запрограммированная гибель (апоптоз) клеток иммунной системы. Значение апоптоза в развитии и функционировании иммунной системы.
27. Факторы, регулирующие апоптоз. Роль цитокинов в регуляции апоптоза.
28. Гуморальный иммунный ответ. Взаимодействие В-клеток с Т-хелперами и последующая реакция В-лимфоцитов.
29. Продуктивная фаза антителообразования. Гуморальный иммунный ответ в слизистых оболочках.
30. Гибридомы. Моноклональные антитела.
31. Клеточный иммунный ответ. Основные события цитотоксического иммунного ответа.

32. Гиперчувствительность замедленного типа.
 33. Антителозависимые механизмы защиты: антителозависимая клеточная цитотоксичность, реликтовые свойства антител.
 34. Эффекторные механизмы работы естественных киллеров.
 35. Иммунологическая память: клетки памяти, первичный, вторичный иммунный ответ.
 36. Молекулы межклеточной адгезии.
 37. Цитокины. Рецепторы для цитокинов.
 38. Классификация цитокинов. Провоспалительные и противовоспалительные цитокины.
 39. Система интерферона. Роль в регуляции иммунного ответа.
 40. Факторы роста. Характеристика, основные представители.
 41. Феномен межклеточных взаимодействий. Взаимодействие антиген-представляющих клеток, Т- и В-лимфоцитов. Феномен двойного распознавания.
 42. Регуляция иммунного ответа. Современные представления об иммунорегуляторных клетках.
 43. Иммунологическая толерантность: искусственная толерантность, ауто толерантность.
 44. Главный комплекс гистосовместимости человека: строение, биологическая роль.
- Современные методы идентификации HLA-аллелей (генотипирование) и антигенов (серологическое типирование).
45. Генетический контроль иммунного ответа.

Частная аллергология

1. Аллергология. Исторический аспект. Эпидемиология аллергопатологии.
2. Аллерген: определение, виды, физико-химическая характеристика. Пути попадания
3. аллергена в организм.
4. Классификация типов иммунопатологических реакций. Реакции гиперчувствительности
5. немедленного и замедленного типов.
6. Классификация типов иммунопатологических реакций по А.Д. Адо, по Джеллу и Кумбсу.
7. Понятие атопии. Клетки аллергического воспаления.
8. Псевдоаллергические реакции: характеристики, механизмы их запускающие.
9. Аллергодиагностика. Кожные пробы, их виды, показания к применению.
10. Провокационные тесты: виды, способы постановки. Лабораторные методы исследования.
11. Бронхиальная астма. Этиология, иммунопатогенез, классификация, клиническая картина.
12. Диагностика и дифференциальная диагностика различных форм бронхиальной астмы и
13. других заболеваний легких. Лечение больных бронхиальной астмой: фармакотерапия,
14. АСИТ.
15. Оказание неотложной помощи при тяжелом приступе бронхиальной астмы.
16. Атопический дерматит: определение, клинические формы, диагноз, дифференциальный
17. диагноз.
18. Местное и системное лечение в периоды обострения и ремиссии, ведение «пищевого
19. дневника».
20. Сезонный и круглогодичный аллергический ринит. Основные нозологические формы.
21. Диагностика, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.
22. Пищевая аллергия: клинические формы, диагностика, принципы терапии.
23. Дифференциальная диагностика с псевдоаллергическими реакциями.
24. Крапивница и отек Квинке: классификация, клиническая картина, дифференциальный
25. диагноз, принципы лечения. Наследственный ангионевротический отек.
26. Лекарственная аллергия. Виды побочного действия лекарств. Клинические проявления,
27. диагностика.
28. Острая токсико-аллергическая реакция. Синдром Лайела. Клиника, дифференциальная
29. диагностика, лечение.
30. Анафилактический шок. Этиология, патогенез, клиническая картина, лечение,
31. профилактика.
32. Принципы лечения больных аллергией: этиотропная терапия, аллерген специфическая
33. иммунотерапия. Патогенетическая терапия.

Частная иммунология

1. Особенности иммунного ответа при инфекциях. Вакцинация против инфекций.

2. Основные методы определения антигенов, антител, цитокинов, иммунокомпетентных
3. клеток.
4. Принцип иммуноферментного анализа.
5. Проточная цитометрия.
6. Трансплантационные антигены. Генетические законы трансплантации. Иммунная
7. природа отторжения трансплантата.
8. Трансплантационные реакции. Болезнь трансплантат против хозяина.
9. Трансплантация костного мозга и ее осложнения. Иммунные реакции при переливании
10. крови. Подавление трансплантационного иммунитета.
11. Иммунология опухолей. Антигены, ассоциированные с опухолями.
12. Формы иммунного ответа на опухоль. Современная иммунотерапия в лечении
13. злокачественных новообразований.
14. Иммунология репродукции. Иммунные факторы репродуктивных органов и тканей.
15. Иммунология оплодотворения, имплантации и развития эмбриона.
16. Иммунологические взаимодействия в системе мать – плод.
17. Аутоиммунные проблемы бесплодия. Иммунные аспекты невынашивания беременности.
18. Иммунные нарушения при различных гинекологических заболеваниях (миома матки,
19. эндометриоз).
20. Особенности показателей иммунного статуса при беременности.
21. Иммуногеронтология. Иммунологические аспекты старения.
22. Радиационная иммунология. Иммунологические аспекты лучевой болезни.
23. Теории иммунитета. Клеточная теория иммунитета И.И. Мечникова. Теория «боковых
24. цепей» П. Эрлиха. Селекционная теория Н. Ернэ. Клонально – селекционная теория М.
25. Бернета.
26. Определение клинической иммунологии, предмет, задачи. Исторические аспекты.
27. Организация службы клинической иммунологии и аллергологии в России.
28. Эпидемиология аллергических заболеваний и иммунодефицитов.
29. Основные принципы МСЭ и реабилитации больных аллергическими заболеваниями и
30. иммунодефицитами.
31. Понятие об иммунодефицитах. Генетика иммунодефицитов. Клинико-лабораторные
32. критерии иммунодефицитов.
33. Первичные иммунодефициты. Комбинированные иммунодефициты.
34. Первичные иммунодефициты с преимущественным дефицитом антителообразования.
35. Первичные иммунодефициты, связанные с дефектами фагоцитов.
36. Первичные иммунодефициты, обусловленные дефектом растворимых белков сыворотки
37. крови (маннозсвязывающего протеина, комплемента).
38. Принципы диагностики и иммунотерапии больных первичными иммунодефицитами.
39. Вторичные иммунодефициты: определение, патогенетические механизмы развития,
40. клинические проявления.
41. Иммунодефициты при вирусных, бактериальных, грибковых инфекциях.
42. Иммунодефициты при нарушениях питания, при злокачественных новообразованиях.
43. Иммунодефициты при воспалительных заболеваниях легких, кишечника.
44. Ятрогенные иммунодефициты.
45. Иммунодефициты и операционная травма, шок.
46. Естественные (транзиторные) иммунодефицитные состояния.
47. Синдром хронической усталости.
48. ВИЧ. Характеристика ВИЧ-1 и ВИЧ-2, основные гены, белки.
49. ВИЧ. Молекулярные механизмы инфицирования, роль хемокинов.
50. Стадии ВИЧ. СПИД: клинико-лабораторные критерии.
51. Динамика иммунных нарушений при СПИДе. СПИД у детей.
52. Подходы к лечению больных СПИДом.
53. Аутоиммунные заболевания: характеристика, классификация.
54. Характеристика аутоантигенов, аутоантител, сенсibilизированных Т-лимфоцитов.
55. Роль цитокинов в аутоиммунной патологии.
56. Системная красная волчанка (СКВ): иммунопатогенез, иммунодиагностика, основные
57. клинические проявления, иммунотерапия.

58. Ревматоидный артрит: иммунопатология, иммунодиагностика, иммунокоррекция.
59. Иммунопатогенез аутоиммунных заболеваний с поражением нервной системы.
60. Рассеянный склероз: иммунопатология, иммунодиагностика, иммунокоррекция.
61. Злокачественная миастения: иммунопатология, иммунодиагностика, иммунокоррекция.
62. Патогенез аутоиммунных заболеваний эндокринных органов. Сахарный диабет I типа:
63. иммунопатология, иммунодиагностика, иммунокоррекция.
64. Аутоиммунный тиреоидит: иммунопатология, иммунодиагностика, иммунокоррекция.
65. Болезни иммунных комплексов: характеристика, основные клинические проявления.
Элиминация иммунных комплексов.
66. Сывороточная болезнь. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Лечение,
67. предупреждение.
68. Антирецепторные заболевания. Механизмы повреждающего действия антител против
69. рецепторов.
70. Иммунные, аутоиммунные гемолитические анемии.
71. Иммунные лейкопении, нейтропении, тромбоцитопении.
72. Иммунные расстройства при диффузных заболеваниях соединительной ткани
73. (коллагенозы) и сердечно - сосудистой системы.
74. Иммунопролиферативные заболевания: характеристика, классификация. Болезнь
75. Ходжкина. Понятие о Т- , В- и других формах лейкозов.
76. Специальные формы лечения и профилактики в клинической иммунологии:
77. иммуностимуляция, иммуносупрессия, иммуномодуляция, десенсибилизация,
78. вакцинация. Показания, противопоказания.
79. Иммуносупрессия: определение, виды. Классификация иммуносупрессоров. Показания и
80. противопоказания.
81. Иммунокоррекция: виды. Иммуноглобулиноterapia. Гормональные препараты (тимозин
82. и др.). Пептиды костного мозга (миелопид).
83. Цитокины в клинической практике. Препараты интерлейкинов, интерферонов,
84. индукторов интерферонов. Препараты на основе природных цитокинов.
85. Экстракорпоральная иммунокоррекция. Иммунокорректирующие эффекты
86. плазмасорбции, гемосорбции.
87. Иммуномодуляторы. Основные группы: эндогенной, бактериальной, синтетической
88. природы. Механизмы действия. Показания, противопоказания.
89. Принципы иммунореабилитации. Иммунореабилитация в условиях стационара,
90. поликлиники

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России**

*Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и
дополнительного профессионального образования*

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ

Ситуационная задача № 1

Больной М. 42 лет слесарь-сантехник. Курит около 30 лет злоупотребляет алкоголем. Обратился в поликлинику с жалобами на кашель с мокротой одышку при физической нагрузке общую слабость недомогание повышение температуры тела по вечерам до 37,68 °С.

Врач обследовавший больного поставил диагноз: хронический бронхит обострение и назначил противовоспалительное лечение отхаркивающие средства ингаляции. После проведенного лечения самочувствие больного улучшилось уменьшился кашель одышка почти исчезла нормализовалась температура тела. Сохранялась невыраженная общая слабость. Врач разрешил больному приступить к работе.

Через 2 месяца при очередном флюорографическом обследовании обнаружено обширное затемнение в области верхней доли правого легкого негетерогенное по структуре с участками просветления в нижних отделах правого легкого — множественные расположенные группами малоинтенсивные очаговые тени.

ВОПРОСЫ:

Усматриваете ли Вы ошибки участкового врача если да то какие?

О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании данных флюорографии?

Какие дополнительные методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза?

Какова должна быть тактика участкового врача?

Укажите какие рентгенологические симптомы помогли Вам правильно сформулировать диагноз.

К какому специалисту на консультацию должен быть направлен данный больной?

С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Зав. кафедрой д.м.н

Б.М. Малиев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России**

***Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и
дополнительного профессионального образования***

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

Ситуационная задача № 2

Больная П. 23 лет швея поступила в клинику с жалобами на общую слабость повышение температуры тела (в вечерние часы) до 38°C понижение аппетита похудание одышку при физической нагрузке сухой кашель. Больной себя считает около трех месяцев когда была на седьмом месяце беременности. Сначала появилась общая слабость субфебрильная температура тела затем присоединился сухой кашель. Лечилась у участкового терапевта по поводу бронхита эффект незначительный. На второй день после родов повысилась температура тела до 38,6°C появилась одышка.

Анамнез жизни: в детстве перенесла скарлатину пневмонию. Муж здоров. Флюорографическое обследование не проходила более 4-х лет.

Объективно: правильного телосложения пониженного питания кожа чистая бледная умеренный акроцианоз. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 110 уд. в мин. ритмичный. Границы сердца в пределах нормы тоны сердца приглушены. АД 1 /60 мм рт. ст. Грудная клетка симметричная равномерно участвует в акте дыхания перкуторно ясный легочной звук аускультативно в легких с обеих сторон везикулярное дыхание хрипов нет частота дыхания 36 в мин. Живот мягкий нижний край печени на 2 см. ниже реберной дуги чувствительный при пальпации.

Общий анализ мочи без патологических изменений.

Общий анализ крови: эритроциты $228 \times 10^{12}/л$ Нв – 86 г/л лейкоциты $115 \times 10^9/л$ э–0% п–5% с–65% л–18% м–12% СОЭ–24 мм/ч.

Рентгенологически: в легких на всем протяжении больше на верхушках по ходу сосудов множественные мелкие средней интенсивности очаговые тени. Структура корней легких не изменена. Синусы свободны. Сердце без особенностей. В правом корне единичные мелкие кальцинаты. Произведено исследование мокроты на БК — в шести анализах методом флотации микобактерии не обнаружены. Проба Манту с 2 ТЕ — отрицательная.

ВОПРОСЫ: Какие заболевания могут протекать со сходной симптоматикой?

Какие дополнительные методы исследования необходимо применить для уточнения диагноза?

О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании клинико-рентгенологических данных?

Обоснуйте Ваш диагноз.Проведите дифференциальную диагностику.

Укажите какие рентгенологические симптомы помогли Вам правильно сформулировать диагноз.Куда необходимо направить больную после установления диагноза?О чем говорит отрицательная проба Манту у данной больной? Лечение.

Зав. кафедрой д.м.н.

Б.М. Малиев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России**

*Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и
дополнительного профессионального образования*

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ

Ситуационная задача № 3

Больная Н. 39 лет домохозяйка. Жалобы на кашель с выделением скудной слизистой мокроты непостоянные боли в правой половине грудной клетки одышку при быстрой ходьбе.

Анамнез заболевания: указанные жалобы больную беспокоят на протяжении двух месяцев но к врачу не обращалась. Патологические изменения в области корней легких выявлены флюорографически при устройстве на работу.

Анамнез жизни: в детстве болела корью. Муж и дети здоровы. Предыдущее флюорографическое обследование год назад — без патологии.

Объективно: температура тела 36,6°C. Правильного телосложения повышенного питания. На коже голеней — узловатая эритема. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 72 уд. в мин ритмичный. Тоны сердца ясные. АД 130/70 мм рт. ст. Грудная клетка симметричная. Перкуторно легочной звук. Аускультативно в легких везикулярное дыхание хрипов нет. Живот мягкий безболезненный печень и селезенка не увеличены.

Общий анализ крови: эритроциты $41 \times 10^{12}/л$ Нв—126 г/л лейкоциты $57 \times 10^9/л$ э—1% п—1% с—53% л—37% м—8% СОЭ—6 мм/ч. При исследовании мокроты микобактерии и опухолевые клетки не обнаружены. Проба Манту с 2 ТЕ — отрицательная.

На рентгенографии: легкие без очаговых и инфильтративных теней корни легких расширены бесструктурные за счет увеличенных лимфоузлов бронхопульмональной группы.

ВОПРОСЫ:

Какие дополнительные методы обследования необходимо применить для уточнения диагноза?

Какие заболевания могут протекать со сходной симптоматикой?

О каком заболевании с большей вероятностью нужно думать на основании клинико-рентгенологических данных?

Обоснуйте Ваш диагноз.

Укажите какие клинико-рентгенологические симптомы помогли Вам правильно сформулировать диагноз.

Проведите дифференциальную диагностику.

Где должна лечиться и наблюдаться в дальнейшем данная больная?

Тактика лечения.

Зав. кафедрой д.м.н.

Б.М. Малиев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России**

***Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и
дополнительного профессионального образования***

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

Ситуационная задача № 4

Больной В. 35 лет зоотехник доставлен “Скорой помощью” в ЦРБ с жалобами на повышение температуры тела до 39°C одышку при незначительной физической нагрузке сухой кашель умеренные боли в грудной клетке справа общую слабость.

Из анамнеза: больным себя считает в течении пяти когда после простудного фактора повысилась температура тела появилась одышка постепенно нарастала. К врачу не обращался не лечился. При более тщательном сборе анамнеза выяснилось что больно́й около 2-х мес. назад начал постепенно худеть стал сильно уставать считал это последствиями возросшей нагрузки на работе.

Объективно: правильного телосложения пониженного питания кожа бледная грудная клетка обычной формы правая половина грудной клетки несколько отстает в акте дыхания тоны сердца ритмичные приглушены границы сердца в норме ЧСС 96 в мин АД 1 /70 мм рт. ст. Перкуторно слева легочной звук справа — притупление аускультативно в легких слева — везикулярное дыхание справа — ослабленное хрипов нет ЧД 20 в мин. Живот мягкий безболезненный печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе крови — эритроциты $45 \times 10^{12}/л$ Нв—121 г/л лейкоциты $99 \times 10^9/л$ э—1% п—40% с—6% л—18% м—11% СОЭ 31 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок 76 г/л общий билирубин 12 мкмоль/л сахар 40 ммоль/л.

Рентгенологически: слева легкое чистое справа с уровня II ребра до купола диафрагмы определяется интенсивное гомогенное затемнение неотделимое от тени утолщенной костальной плевры органы средостения смещены влево.

Дважды производились плевральные пункции удалено соответственно 28 мл и 4 мл соломенно-желтой прозрачной жидкости произведен анализ плеврального содержимого: белок 50 г/л цитоз умеренно-клеточный лимфоциты 96% нейтрофилы 4% микобактерии опухолевые клетки не обнаружены.

Проба Манту с 2 ТЕ — 4 мм в центре папулы — везикула.

ВОПРОСЫ:

- 1.Какой предварительный диагноз Вы поставили бы больному при поступлении в ЦРБ?
- 2.Правильно поступил ли врач дважды пропунктировав плевральную полость? Почему?
- 3.По данным анализов плеврального содержимого трансудат это или экссудат? Почему?
- 4.Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для уточнения этиологии плеврита?
- 5.Между какими заболеваниями в первую очередь нужно проводить дифференциальную диагностику?
- 6.По клинико-рентгенологическим данным о какой этиологии процесса можно думать? Почему? Сформулируйте диагноз.
- 7.Какова дальнейшая тактика врача ЦРБ?

Зав. кафедрой д.м.н.

Б.М. Малиев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России**

*Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и
дополнительного профессионального образования*

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ

Ситуационная задача № 5

Больной В. 36 лет. Жалобы на субфебрильную температуру слабость повышенную потливость особенно по ночам быструю утомляемость небольшой сухой кашель. Заболевание началось постепенно. Болен в течение месяца.

При обследовании общее состояние удовлетворительное. Астеничного телосложения. Температура тела 37,1°C. Кожные покровы чистые бледные румянец на щеках. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Зев чист. Имеются кариозные зубы. Грудная клетка цилиндрической формы. Перкуторно над легкими легочной звук незначительное притупление легочного звука над верхушкой справа. Дыхание в легких везикулярное справа в верхних отделах на фоне жесткого дыхания прослушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Печень у края реберной дуги эластичная безболезненная. Стул и мочеиспускание не изменены.

В гемограмме: Лейк. 91×10^9 /л эоз.—3% п/я—6% с/я—59% лимф.—18% мон.—14% СОЭ 24 мм/час.

Реакция Манту с 2 ТЕ — 9 мм. Посев мокроты на БК отр.

Рентгенологически: справа в С₂ на фоне размытого легочного рисунка полиморфные очаги диаметром 5–9 мм с нерезкими контурами выражена наклонность к слиянию очагов.

ВОПРОСЫ:

Ваш диагноз?

Какая тень на рентгенограмме называется очагом?

С каким заболеванием в первую очередь необходимо провести дифференциальную диагностику?

Является ли небациллярная мокрота основанием для исключения туберкулезного процесса?

В какой группе учета должен состоять данный больной?

Какое лечение будет назначено?

Сочетание каких препаратов наиболее эффективно?

Возможные исходы заболевания?

Зав. кафедрой д.м.н.

Б.М. Малиев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России**

*Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и
дополнительного профессионального образования*

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

Ситуационная задача № 6

Больная А 27 лет обратилась на консультацию к фтизиатру по поводу появления узловатой эритемы на коже в области голеностопного сустава общей слабости ночных потов похудания за последний год на 5–6 кг. Из анамнеза заболевания выявлено что ухудшение состояния отмечается после родов когда появились боли в крупных суставах субфебрильная температура до 37,7°С. Красновато-синюшные пятна на коже голеней. Больная обратилась к врачу-терапевту. Была обследована ОАК ОАМ биохимический анализ крови ревмо-фактор Р-графия коленных суставов. Выставлен диагноз: Ревматоидный артрит? Лечилась по поводу данного заболевания принимала Преднизолон коротким курсом. Состояние больной несколько стабилизировалось но беспокоили слабость потливость. Спустя 6 месяцев во время профосмотра на флюорографии органов грудной клетки выявлена мелкоочаговая диссеминация легких расширение тени корня легких с обеих сторон за счет увеличения лимфатических узлов бронхопульмональной группы. Проба Манту с 2 ТЕ отрицательная. По поводу чего больную направили на консультацию к фтизиатру.

ВОПРОСЫ:

Ваш предварительный диагноз?

Какие методы обследования необходимы для постановки диагноза у этой больной?

С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное заболевание?

Какие ошибки допущены при ведении больной?

Какова тактика лечения?

Нуждается ли больная в диспансерном учете и в какой группе?

Какие изменения на Р-грамме легких можно наблюдать при данном заболевании?

Характерное изменение в крови.

Почему у данной категории больных проба Манту чаще отрицательная?

Каков прогноз заболевания у данной больной?

Зав. кафедрой д.м.н.

Б.М. Малиев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России**

*Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и
дополнительного профессионального образования*

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ

Ситуационная задача № 7

Больной С. заболел 1 мес. назад когда внезапно повысилась температура тела до 39°C появился озноб кашель с мокротой иногда с примесью крови боли в правом боку одышка. Был госпитализирован с диагнозом двухсторонняя пневмония в терапевтическую клинику.

Объективно: состояние тяжелое. Сознание сохранено. Пониженного питания. Кожа чистая влажная. Дыхание бронхиальное ослаблено разнокалиберные влажные хрипы с обеих сторон более выраженные справа. Органы желудочно-кишечного тракта без особенностей температура тела — 38,3°C.

Гемограмма: Л—120х10⁹ г/л СОЭ—49 мм/час.

На обзорной рентгенограмме: справа в верхней доле инфильтрация легочной ткани множественные участки просветления. Слева в нижней доле инфильтрация участки просветления очаговые тени без четких контуров.

ВОПРОСЫ:

Где должен лечиться больной?

Чем объяснить участки просветления на обзорной рентгенограмме?

Необходимы ли дополнительные рентгенологические методы обследования?

Предварительный диагноз?

Какие осложнения возможны?

Какое лечение необходимо назначить?

Каков прогноз заболевания у данного больного?

Зав. кафедрой д.м.н.

Б.М. Малиев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России**

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и
дополнительного профессионального образования**

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

Ситуационная задача № 8

Больная Х. 19 лет не работает. Обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость быструю утомляемость сухой кашель. Два месяца назад роды при сроке 32 недели без осложнений. Незначительное недомогание почувствовала сразу после родов однако данное состояние расценивала как недомогание в послеродовом периоде между тем недомогание нарастало. Начато лечение амбулаторно в течение двух недель (неспецифическая антибактериальная терапия) без эффекта. Больная госпитализирована в терапевтическое отделение. К этому моменту увеличивается слабость потливость повышается температура тела до 38,6°С в вечернее время утром нормальная. Кашель к этому моменту усиливается слабость нарастает появляется чувство разбитости появляется головная боль.

Объективно: температура тела 38,3°С. Больная правильного телосложения пониженного питания отмечается небольшой цианоз губ. Грудная клетка симметрична обе половины активно участвуют в акте дыхания. Кожные покровы влажные периферические лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии в нижних отделах справа притупление перкуторного звука. Аускультативно слева везикулярное дыхание справа в нижних отделах слегка ослабленное. Живот мягкий печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Эр. 36×10^{12} г/л Нв-115 г/л э-3 п-9 л-14 м-11 Л- 91×10^9 г/л СОЭ – 29 мм/час. Общий анализ мочи без особенностей.

Рентгенологически: справа в С₁ С₂ С₆ массивная инфильтрация легочной ткани состоящая из сливных очагов.

В течение месяца больной с диагнозом крупозная пневмония проводилась неспецифическая антибактериальная терапия. Эффекта от лечения не отмечено. В тяжелом состоянии больная переведена в отделение реанимации где в течение 10 дней также проводилась интенсивная терапия и тоже без эффекта. Больная консультировалась онкологом. Опухолевый процесс в легком исключен.

ВОПРОСЫ:

Какие дополнительные исследования необходимо провести для выяснения диагноза?

Интерпретируйте общий анализ крови.

Назовите сходные заболевания при которых могут наблюдаться сходные изменения

Предположительный диагноз?

Назначьте лечение.

Зав. кафедрой д.м.н.

Б.М. Малиев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России**

*Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и
дополнительного профессионального образования*

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ

Ситуационная задача № 9

Больная М. 20 лет не работает. На 4 день после родов поднялась высокая температура до 39°C слабость одышка. Лечение антибиотиками широкого спектра действия к улучшению состояния не привело.

Объективно: больная правильного телосложения пониженного питания. Кожа чистая бледная губы с цианотическим оттенком. Периферические лимфоузлы не увеличены. Пульс 110 уд. в мин. ритмичный температура тела 39,4°C. Границы сердца в пределах нормы тоны сердца приглушены над верхушкой - нежный систолический шум. АД 110/60 мм рт. ст. Число дыхания 36 в минуту. Грудная клетка симметричная равномерно участвует в акте дыхания при перкуссии легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно с обеих сторон скудные рассеянные влажные и сухие хрипы. Живот мягкий нижний край печени на 2 см. ниже реберной дуги чувствительный при пальпации. Селезенка не пальпируется.

Анализ крови: Эр. 328×10^{12} г/л Нв -106 г/л лейкоциты 115×10^9 г/л эоз.-0 п/я-5% с/я-65% лимф.-18% мон.-12% СОЭ 24 мм/ч. Анализ мочи без патологии. В мокроте МБТ не обнаружены. На рентгенограмме органов грудной полости по всем легочным полям равномерно мелкие очаговые тени по ходу сосудов. Синусы свободны.

ВОПРОСЫ:

Интерпретируйте анализ крови.

О каком заболевании можно думать?

С какими заболеваниями нужно проводить дифференциальную диагностику

Назначьте наиболее эффективную комбинацию препаратов

Исходы и возможные осложнения данного заболевания.

Зав. кафедрой д.м.н.

Б.М. Малиев

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения России**

*Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры и
дополнительного профессионального образования*

КАФЕДРА ФТИЗИОПУЛЬМОЛОГИИ

Ситуационная задача № 10

Больной А. 43 года прибыл из мест заключения. При устройстве на работу обследован флюорографически. Выявлены изменения в легких: слева в верхней доле легкого группа очагов. При обследовании жалоб не предъявляет. В анамнезе указаний на перенесенный туберкулез нет. В последние годы ежегодно обследовался флюорографически но ни разу на изменения в легких не указывалась.

При объективном обследовании: кожные покровы нормальной окраски подкожно-жировой слой выражен удовлетворительно. Прощупываются подчелюстные и единичные подмышечные лимфатические узлы небольших размеров безболезненные подвижные плотные. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание ослабленное хрипы не выслушиваются.

Анализ крови: СОЭ 4 мм/час Нв-126 г/л лейкоцитов $46 \times 10^9/\text{л}$ э-2% п-2% с-63% л-26% мон.-7%.

На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки: слева в области 1 и 2 сегментов легкого определяются полиморфные очаги на фоне ограниченного пневмосклероза интенсивные четко очерченные. Корни легких несколько уплотнены в левом - единичный петрификат размером до 1 см. Тень сердца не изменена.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л — папула 14 мм. В мокроте простой и люминесцентной микроскопией МБТ не выявлены.

ВОПРОСЫ:

Какой должна быть тактика терапевта?

О каком заболевании с большей вероятностью необходимо думать?

Каким должно быть обследование для подтверждения диагноза?

С какими заболеваниями должен быть проведен дифференциальный диагноз?

Где должен лечиться больной?

Какие исходы этого заболевания могут быть?

Зав. кафедрой д.м.н.

Б.М. Малиев

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 1

1. Не выполнен клинический минимум обследования на туберкулез.
2. Инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения.
3. Общий анализ крови общий анализ мочи проба Манту исследование мокроты на БК бактериоскопическим методом трехкратно томография правого легкого бронхоскопия.
4. Провести клинический минимум обследования на туберкулез.
5. Затенение в верхней доле справа неомогенное по структуре с участками просветления очаги обсеменения в нижних отделах малоинтенсивные расположены группами.
6. Необходимо направить к фтизиатру.
7. Провести дифференциальный диагноз между инфильтративным туберкулезом легких в фазе распада периферическим раком легких абсцедирующей пневмонией эозинофильным легочным инфильтратом.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 2

Милиарный туберкулез легких саркоидоз легких карциноматоз легких двусторонняя очаговая пневмония.

УЗИ органов брюшной полости осмотр гинекологом с целью исключения первичной опухоли фибробронхоскопия фиброгастроскопия.

Милиарный туберкулез легких БК (–).

Диагноз милиарного туберкулеза легких выставляется на основании: жалоб (слабость повышение температуры тела по вечерам понижение аппетита одышка при физической нагрузке сухой кашель) анамнеза (больна в течении 3 месяцев заболела во время беременности заболевание развивалось постепенно эффект от неспецифической терапии незначительный) объективного обследования (в легких везикулярное дыхание хрипов нет симптомы интоксикации (бледность кожи акроцианоз приглушенность тонов сердца тахикардия увеличение печени) лабораторных данных (умеренный лейкоцитоз с лимфопенией умеренное увеличение СОЭ) рентгенологического исследования (в легких на всем протяжении больше на верхушках по ходу сосудов множественные мелкие средней интенсивности очаги в правом корне мелкие единичные кальцинаты).

а) Саркоидоз легких чаще всего протекает мало- или бессимптомно отсутствуют симптомы интоксикации. Часто саркоидоз легких протекает совместно с саркоидозом внутригрудных лимфоузлов. Клинически проявляется синдромом Лефгрена.

б) Карциноматоз легких у молодых людей встречается редко при рентгенологическом обследовании верхушки легких чаще бывают чистыми нередко удается обнаружить первичную опухоль (чаще всего — опухоли желудка поджелудочной железы органов женской половой сферы)

в) Острая двусторонняя пневмония обычно начинается остро часто связана с простудным фактором клиническая картина развивается в течении нескольких дней при богатой рентгенологической симптоматике при пневмонии наблюдается и богатая аускультативная симптоматика рентгенологические изменения чаще всего наблюдаются в средних и нижних отделах очаги различных размеров неравномерные картина крови при пневмонии резко изменена (высокий лейкоцитоз сдвиг формулы влево большое увеличение СОЭ и т.д.).

6. Наличие кальцинатов в корне; очаги средней интенсивности мелкие расположены вдоль сосудов.

7. В противотуберкулезный диспансер.

8. Отрицательная проба Манту у больной туберкулезом отражает резко выраженную иммунологическую недостаточность.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 3

1. Фибробронхоскопия УЗИ органов брюшной полости.
2. Саркоидоз внутригрудных лимфоузлов туберкулез внутригрудных лимфоузлов лимфогранулематоз лимфосаркома центральный рак.
3. Саркоидоз внутригрудных лимфоузлов активная фаза.
4. На основании жалоб (кашель с выделением скудного количества мокроты одышке при быстрой ходьбе) анамнезе (выявлена флюорографически при устройстве на работу) объективных данных (в легких везикулярное дыхание хрипов нет на коже голеней — узловатая эритема) лабораторных данных (в пределах нормы отсутствие в мокроте опухолевых клеток и микобактерий)

рентгенологического обследования ОГК (корни легких расширены бесструктурные за счет увеличенных лимфоузлов бронхопульмональной группы).

5. Малосимптомность течения заболевания наличие узловой эритемы отсутствие изменений в гемограмме характерная рентгенологическая картина.

6. а) Для туберкулеза внутригрудных лимфоузлов характерно наличие признаков интоксикации изменения в гемограмме возможно обнаружение МБТ в мокроте (при наличии бронходулярного свища) рентгенологически чаще определяется одностороннее поражение положительная проба Манту.

б) Для лимфогранулематоза характерен выраженный интоксикационный синдром зуд кожи увеличение также периферических лимфоузлов выраженные изменения в гемограмме (значительный лейкоцитоз лимфопения эозинофилия).

в) При лимфосаркоме отмечается типичная клиническая симптоматика (одышка интенсивная боль в грудной клетке истощение) лимфосаркома быстро прогрессирует в гемограмме — выраженная анемия лимфопения увеличение СОЭ).

г) Центральный рак легкого встречается чаще у мужчин чаще в пожилом возрасте поражение наиболее часто одностороннее при цитологическом исследовании мокроты обнаруживаются опухолевые клетки решающим в диагностике является фибробронхоскопия с биопсией опухоли.

7. В противотуберкулезном диспансере.

8. До получения результатов посева на чувствительность к антибактериальным препаратам необходимо назначить стандартный режим лечения: изониазид в дозе 10 мг на 1 кг веса.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 4

1. Экссудативный плеврит справа.

2. Правильно потому что жидкость из плевральной полости должна быть эвакуирована полностью с целью предотвращения нагноения и осумкования.

3. Экссудат так как количество белка плеврального содержимого более 50% от количества белка сыворотки крови.

4. ЭКГ фибробронхоскопия фиброгастроскопия УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства.

5. Между туберкулезным плевритом плевритом неспецифической этиологии мезотелиомой плевры метастатическим плевритом кардиогенным выпотом.

6. С наибольшей вероятностью можно думать об экссудативном плеврите справа туберкулезной этиологии в пользу данного диагноза говорит постепенное развитие заболевания характерные изменения в гемограмме лимфоцитарный цитоз плевральной жидкости гиперергическая проба Манту.

7. Консультация фтизиатра с последующим переводом больного для лечения в противотуберкулезный диспансер.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 5

1. Очаговый туберкулез С₂ правого легкого фаза инфильтрации. БК отр.

2. Рентгенологически округлая тень диаметром до 10–12 мм называется очагом.

3. Очаговый туберкулез в первую очередь дифференцируем с очаговой пневмонией.

4. Отсутствие микобактерий туберкулеза в мокроте не является основанием для исключения туберкулезного процесса.

5. Больной с активным туберкулезным процессом в легких должен состоять в I А группе диспансерного учета.

6. Три противотуберкулезных препарата в течение 6 месяцев.

7. Изониазид. Рифампицин. Стрептомицин.

8. При благоприятном течении заболевания и правильном лечении возможно рассасывание или уплотнение очага при неблагоприятном течении заболевания возможно прогрессирование процесса.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 6

1. Саркоидоз внутригрудных лимфатических узлов и легких.

2. Р-графия органов дыхания.

3. Туберкулез легких рак легких пневмокониоз саркоидоз альвеолиты.

4. Врач-терапевт направил больную на рентгенографию легких.

5. Преднизолон антиоксиданты иммуномодуляторы.

6. VIII группа диспансерного учета в противотуберкулезном диспансере пожизненно.

7. Увеличение внутригрудных лимфоузлов расширение корней легких двухсторонняя мелкоочаговая диссеминация.
8. Общий анализ крови: лейкоцитоз лимфопения моноцитоз ускорение СОЭ до 20–40 мм/ч.
9. Проба Манту у данной категории больных чаще отрицательная ввиду иммунологической несостоятельности.
10. Саркоидоз — доброкачественное заболевание хорошо поддающееся лечению. Нет обострения рецидивы встречаются редко.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 7

1. В стационаре противотуберкулезного диспансера.
2. Наличием полостей распада.
3. Необходимо проведение томографического обследования.
4. Казеозная пневмония.
5. Кровотечение дыхательная сердечная недостаточность.
6. 4 противотуберкулезных препарата 3–4 месяца: 2–3 препарата — в последующем. Общий курс непрерывного лечения не менее 15 года.
7. Прогноз: — развитие фиброзно-кавернозного туберкулеза
— цирротического туберкулеза
— больших остаточных изменений
— летальный исход

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 8

1. При постановке диагноза туберкулез необходимо провести клинический минимум обследования на туберкулез: жалобы анамнез объективные исследования общий анализ крови общий анализ мочи мокроту на БК бактериоскопическим методом обзорную рентгенографию грудной клетки пробы Манту с 2 ТЕ.
2. Умеренный лейкоцитоз палочкоядерный сдвиг лейкоформулы влево лимфопения умеренное увеличение СОЭ.
3. Казеозная пневмония крупозная пневмония центральный рак легкого осложненный ателектазом абсцедирующая пневмония.
4. Инфильтративный туберкулез С₁С₂С₆ правого легкого.
5. Изониазид рифампицин стрептомицин.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 9

1. Снижение уровня гемоглобина лейкоцитоз сдвиг лейкоформулы влево моноцитоз увеличение СОЭ.
2. О милиарном туберкулезе с острым течением.
3. Саркоидоз мелкоочаговая двусторонняя пневмония карциноматоз коллагенозы.
4. Изониазид рифампицин стрептомицин
5. При своевременной диагностике и лечении возможно полное излечение. Частым осложнением является туберкулезный менингит. Возможен летальный исход.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАЧЕ № 10

1. Терапевт должен направить больного на консультацию в противотуберкулезный диспансер.
2. С большей вероятностью необходимо думать об очаговом туберкулезе легких.
3. ОАК проба Манту обзорная рентгенография прицельная рентгенография легких томография легких исследование мокроты на БК.
4. Дифференциальную диагностику необходимо проводить с такими заболеваниями: бронхит начальные формы рака легких.
5. Больной должен лечиться в стационаре противотуберкулезного диспансера.

Исходы очагового туберкулеза: рассасывание уплотнение прогрессирование.

№ ОРД-ПУЛЬМ-21

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения России

Кафедра фтизиопульмонологии

Эталоны тестовых заданий

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры по специальности **31.08.45 Пульмонология** утвержденной 26.02.2021 г

по дисциплине **«Аллергология и иммунология»**

для ординаторов 1года обучения

уровень подготовки: кадры высшей квалификации

по специальности 31.08.45 «Пульмонология»

г. Владикавказ, 2021 г.

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов (всего)	Страницы с __ по _____
1	2	3	4
Вид контроля	Текущий, промежуточный		
1.	Основы аллергологии и клинической иммунологии	40	
2.	Частная аллергология	30	
3.	Частная иммунология	30	

Эталоны тестовых заданий по дисциплине «Аллергология и иммунология»

Задание №1

В аллергологическом кабинете в обязательном порядке должно быть все перечисленное:

1. аллергены для диагностики и лечения
2. портативный прибор для исследования ФВД
3. противошоковый набор
4. электрокардиограф
5. аппарат УЗИ

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	+	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №2

Сроки хранения вскрытых аллергенов для диагностики составляют:

1. 1 месяц
2. 2 месяца
3. 1 год
4. 1 неделя
5. 2 года

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №3

Задачами врача аллергологического кабинета являются все перечисленные:

1. консультации больных аллергическими заболеваниями
2. специфическая диагностика
3. специфическая иммунотерапия
4. вакцинопрофилактика

5. постановки реакции Пирке

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	+	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №4

Диспансерному наблюдению в условиях аллергологического кабинета подлежат больные бронхиальной астмой

1. использующие только методы неспецифической терапии
2. находящиеся в состоянии стойкой ремиссии > 1 года
3. страдающие сопутствующим туберкулезом
4. получающие специфическую иммунотерапию
5. имеющие онкологические заболевания

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №5

В понятие иммунитет входит

1. невосприимчивость организма к инфекционным болезням
2. способность различать свои и чужеродные структуры
3. обеспечение целостности внутренней структуры организма
4. способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетической чужеродности
5. невосприимчивость организма к вирусным инфекциям

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №6

Особенностями иммунной системы являются

1. она генерализована по всему телу
2. ее клетки постоянно рециркулируют через кровотоки по всему телу
3. она обладает уникальной способностью вырабатывать сугубо специфические молекулы антител
4. она строго ограничена от других органов и систем
5. она обладает способностью вырабатывать биологически активные вещества

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №7

Иммунную систему составляют

1. лимфоциты
2. нейтрофилы
3. макрофаги
4. дендритные клетки селезенки
5. клетки Лангерганса

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	+	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №8

Количество известных классов иммуноглобулинов составляет

1. 3
2. 2
3. 4
4. 5
5. 1

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
----	---	---------------------------------

2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №9

Иммуноглобулин А участвует в

1. немедленных аллергических реакциях
2. реакциях замедленной гиперчувствительности
3. иммунокомплексных аллергических реакциях
4. формировании местного иммунитета (sIgA)
5. цитотоксических реакциях

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №10

Иммуноглобулин Е участвует в

1. формировании немедленных аллергических реакциях
2. иммунокомплексных аллергических реакциях
3. формировании защиты от гельминтов
4. формировании реакций гиперчувствительности замедленного типа
5. цитотоксических иммунных реакциях

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	+	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №11

Гиперглобулинемия Е может наблюдаться при

1. гельминтозах
2. аллергическом бронхолегочном аспергиллезе
3. гипоплазии тимуса (Ди-Джорджи-синдром)
4. селективном IgA-дефиците

5. аллергических заболеваниях

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	+	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №12

К аллергическим заболеваниям относятся

1. поллинозы
2. атопическая бронхиальная астма
3. сывороточная болезнь
4. атонический дерматит
5. крапивница и отек Квинке

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	+	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №13

Для IgE-зависимых реакций характерно

1. отек, эритема
2. местная эозинофилия
3. присутствие в сыворотке крови аллергических антител .
4. пассивный перенос аллергии
5. неэффективность специфической иммунотерапии

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	+	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №14

Для возникновения псевдоаллергических реакций характерно

1. отсутствие периода сенсибилизации
 2. зависимость реакции от дозы аллергена
 3. реакция на первое введение вещества
 4. отрицательные кожные пробы с аллергенами
 5. нормальный уровень общего и специфического IgE
- Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	+	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №15

Аллергенами могут быть

1. белки
2. гликопротеиды
3. гаптены
4. УФ-лучи
5. микроэлементы

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	+	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №16

Полноценными аллергенами являются

1. домашняя пыль
2. протеины животных
3. пыльца растений
4. пищевой продукты
5. компоненты яда некоторых насекомых

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4

5)	+	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5
----	---	---------------------------------------

Задание №17

К числу гаптенов относятся

1. металлы
2. некоторые лекарственные препараты
3. косметические и парфюмерные средства
4. растительная пыльца
5. латекс

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	+	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №18

Пути разрешающего попадания аллергена в сенсibilизированный организм являются

1. попадание аллергена через кожу
2. ингаляция аллергена
3. внутрикожное введение аллергена
4. энтеральный путь
5. парентеральный путь

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	+	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №19

Радиоаллергосорбентный тест основан на способности реагинов

1. пассивно сенсibilизировать кожу человека
2. пассивно сенсibilизировать базофилы человека
3. пассивно сенсibilизировать тучные клетки крыс
4. взаимодействовать с анти IgE-антителами, меченными радиоизотопной меткой
5. взаимодействовать с анти IgE-антителами, меченными ферментной меткой

Выберите правильный ответ по схеме :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №20

Аллергенами, способными вызвать образование реактивных антител, являются

1. растительная пыльца
2. споры плесневых грибов
3. домашняя пыль
4. шерсть и эпидермис домашних животных
5. пищевые продукты

Выберите правильный ответ по схеме :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	+	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №21

Особенностями аллергенов, индуцирующих синтез Ig-антител, являются

1. белковая природа
2. мелкие размеры молекул
3. высокая растворимость
4. попадание в организм в низких дозах
5. преимущественно проникновение через слизистые дыхательных путей

Выберите правильный ответ по схеме :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	+	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №22

Шоковыми органами и тканями при немедленной (реагиновой) аллергии чаще всего бывают

1. кожа
2. бронхи и легкие
3. желудочно-кишечный тракт
4. костная ткань
5. нервная ткань

Выберите правильный ответ по схеме :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	+	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №23

Иммунологически реагены принадлежат

1. IgA
2. IgG
3. IgG и IgM
4. IgE
5. IgE, IgG, IgA, IgG2

Выберите правильный ответ по схеме :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №24

Тучные клетки могут дегранулироваться неиммунологическим путем в результате воздействия следующих агентов

1. рентгенконтрастных веществ
2. миорелаксантов
3. поликалеонных аминов
4. опиатов
5. средств для вводной анестезии

Выберите правильный ответ по схеме :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
----	---	---------------------------------

2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	+	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №25

К экзоаллергенам неинфекционного происхождения относятся

1. домашняя пыль
2. библиотечная пыль
3. клеш домашней пыли
4. пыльца растений
5. шерсть и эпидермис домашних животных

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	+	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №26

К бытовым аллергенам относится

1. нейссерия
2. стафилококк белый
3. кандида
4. домашняя пыль
5. пыльца растений

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №27

По химическому составу бытовые аллергены относятся к

1. жирам
2. углеводам
3. белкам
4. белково-углеводному комплексу
5. разным группам химических веществ

Выберите правильный ответ по схеме :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №28

К эпидермальным аллергенам относятся

1. клещ домашней пыли
2. шерсть кошки
3. пыльца костера
4. перхоть лошади
5. библиотечная пыль

Выберите правильный ответ по схеме :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	+	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №29

Аллерген из перхоти лошади имеет перекрестные аллергенные свойства с 1 аллергеном из домашней пыли

2. аллергеном из пера подушки
3. аллергеном из пыльцы тополя
4. противостолбнячной сывороткой
5. аллергенами непатогенных плесневых грибов

Выберите правильный ответ по схеме :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №30

К пищевым аллергенам животного происхождения относится

1. горчица

- 2. томаты
- 3. кофе
- 4. мясо птицы
- 5. соя

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №31

К пищевым аллергенам растительного происхождения относится

- 1. мясо
- 2. рыба
- 3. сыр
- 4. бобовые
- 5. молоко

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №32

При аллергии к пыльце злаковых трав возможна аллергия к

- 1. яблокам
- 2. капусте
- 3. томатам
- 4. пшени
- 5. клубнике

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №33

У больного аллергия к тетрациклину. Ему противопоказан

1. неомицин
2. олеандомицин
3. пенициллин
4. вибрамицин
5. клиндамицин

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №34

У больного аллергия к пенициллину. Ему противопоказан

1. тетрациклин
2. гентамицин
3. нистатин
4. ампиокс
5. левомицетин

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №35

У больного аллергия к сульфадиметоксину. Ему противопоказан

1. тетраолеан
2. неомицин
3. стрептомицин
4. альбуцид
5. левомицетин

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4

4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №36

К экзоаллергенам инфекционного происхождения относится

1. пыльца ежи сборной
2. клещ домашней пыли
3. молоко
4. стафилококк
5. перхоть лошади

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №37

Наибольшая концентрация пыльцы березы в средней полосе наблюдается в

1. июле
2. августе
3. июне
4. конце апреля
5. марте

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №38

Наибольшая концентрация пыльцы полыни в средней полосе наблюдается в

1. мае
2. конце апреля
3. июне
4. августе
5. октябре

Выберите правильный ответ по схеме :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №39

Наибольшая концентрация пыльцы лебеды в средней полосе наблюдается в

1. июне
2. июле
3. мае
4. августе
5. октябре

Выберите правильный ответ по схеме :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №40

Наибольшая концентрация пыльцы злаковых трав наблюдается в

1. апреле
2. первой декаде мая
3. августе
4. июне-июле
5. конце мая

Выберите правильный ответ по схеме :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №41

По своей природе высокоаффинный рецептор для IgE является

1. белком
2. фосфолипидом
3. углеводом
4. гликопротеином
5. липидом

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №42

Сокращение гладкой мускулатуры и повышение сосудистой проницаемости возникает при стимуляции

1. внутриклеточных рецепторов
2. гистаминовых рецепторов II типа
3. гистаминовых рецепторов III типа
4. гистаминовых рецепторов I типа
5. всех типов гистаминовых рецепторов

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №43

Повышение желудочной секреции возникает при стимуляции

1. гистаминовых рецепторов I типа
2. гистаминовых рецепторов III типа
3. внутриклеточных рецепторов
4. гистаминовых рецепторов II типа
5. всех типов гистаминовых рецепторов

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4

5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5
----	---	---------------------------------------

Задание №44

Лейкотриены являются продуктами метаболизма

1. фосфатидия иназитола
2. глицерола
3. нейраминовой кислоты
4. арахидоновой кислоты
5. дезоксирибонуклеиновой кислоты

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №45

Лейкотриены являются продуктом

1. циклооксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты
2. метоксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты
3. триптазного метаболизма арахидоновой кислоты
4. липооксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты
5. активации метилтрансферазы

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №46

Аллергический анамнез в диагностике аллергического заболевания

1. играет основную роль
2. имеет вспомогательное значение
3. не играет роли
4. является этапом аллергологической диагностики
5. имеет значение при некоторых заболеваниях

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №47

Аллергологический анамнез при пыльцевой аллергии.

1. позволяет выявить все виновные аллергены
2. позволяет исключить виновные аллергены
3. не играет роли
4. позволяет предположить группу виновных аллергенов
5. играет роль при некоторых видах сенсибилизации

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №48

При пыльцевой аллергии больные имеют клинические проявления

1. круглый год
2. при контакте с домашней пылью
3. при ужалении насекомых
4. в период палинации аллергенных растений
5. при контакте с животными

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №49

Клинические проявления при пыльцевой аллергии

1. усиливаются в дождливую погоду
2. усиливаются в холодное время года
3. не зависят от погодных условий

4. усиливаются в сухую жаркую ветреную погоду
5. появляются на фоне вирусных заболеваний
Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №50

При аллергии к пыльце деревьев больные часто дают перекрестную пищевую аллергию к

1. яичному белку
2. яблокам
3. кофе
4. орехам
5. семенам подсолнечника

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	+	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №51

При аллергии к пыльце сорных трав возможна пищевая аллергия к

1. орехам
2. дыне
3. грибам
4. подсолнечному маслу
5. пшени

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	+	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №52

При пыльцевой аллергии часто возникают аллергические реакции на

1. отвар ромашки
2. пенициллин
3. отвар череды
4. витамины группы В
5. сульфаниламиды

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	+	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №53

При бытовой аллергии усиление клинических проявлений возможно

1. во время уборки помещений
2. при употреблении в пищу цитрусовых
3. во время ремонта в квартире
4. при контакте с животными
5. в сезон пыления растений

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	+	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №54

У больного с аллергией к пыльце деревьев часто встречается пищевая аллергия к

1. березовому соку
2. персикам
3. орехам
4. цитрусовым
5. рыбе

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	+	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №55

У больного с аллергией к пыльце сорных трав часто встречается пищевая аллергия к

1. халве
2. косточковым
3. подсолнечному маслу
4. сдобному тесту
5. курице

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	+	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №56

Для больных злаковым поллинозом характерна пищевая аллергия к

1. моркови
2. орехам
3. рыбе
4. сдобному тесту
5. пиву

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №57

Пищевая аллергия к подсолнечному маслу характерна для больных

1. бытовой аллергией
2. эпидермальной аллергией
3. инсектной аллергией
4. пыльцевой аллергией
5. бытовой и эпидермальной аллергией

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №58

Аллергенными свойствами не обладают

1. эуфиллин
2. гентамицин
3. тримекаин
4. физиологический раствор
5. плазма крови

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №59

Больным с аллергией к пенициллину нельзя назначать

1. кефзол
2. рифампицин
3. ампиокс
4. линкомицин
5. рулид

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	+	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4

5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5
----	---	---------------------------------------

Задание №60

У больных с лекарственной аллергией возможна аллергическая реакция

1. на первое в жизни введение препарата
2. в первые сутки лечения
3. на вторые сутки лечения
4. на 5-6 сутки применения препарата
5. через 1 год

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №61

Больные с аллергией к аналгину не переносят также

1. теofilлин
2. ретафил
3. теотард
4. теофедрин
5. пенициллин

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №62

Больным эпидермальной аллергией нельзя вводить

1. антирабический г-глобулин
2. живую гриппозную вакцину
3. столбнячный анатоксин
4. противостолбнячную сыворотку
5. пенициллин

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №63

Обострение эпидермальной аллергии отмечается

1. в жаркую погоду
2. на фоне ОРВИ
3. в дождливую погоду
4. при контакте с животными
5. при укусах кровососущих насекомых

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №64

Больным грибковой аллергией следует исключить

1. пиво
2. яйцо
3. сыр
4. рыбу
5. молоко

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	+	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №65

Больным грибковой аллергией следует исключить

1. шампанское
2. коньяк
3. пиво

4. фруктовую воду

5. сухое вино

Выберите правильный ответ по схеме :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	+	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №66

Обострение грибковой аллергии

1. отмечается в сухом деревянном доме

2. отмечается в сухом холодном помещении

3. не зависит от места пребывания

4. отмечается в сыром влажном помещении

5. отмечается в поле

Выберите правильный ответ по схеме :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №67

Кожные пробы с неинфекционными аллергенами проводят

1. в период обострения аллергического заболевания

2. в период стихающего обострения

3. в любое время

4. в период стойкой ремиссии

5. не проводят вообще

Выберите правильный ответ по схеме :

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №68

Кожные пробы считаются достоверными, если

1. тест-контроль, гистамин и аллергены дали положительную реакцию
2. тест-контроль, гистамин и аллергены дали отрицательную реакцию
3. тест-контроль и гистамин дали отрицательную реакцию
4. тест-контроль дал отрицательную, а гистамин - положительную реакцию
5. тест-контроль дал положительную, а гистамин - отрицательную реакцию

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №69

Тест уколом не используют для диагностики

1. бытовой аллергии
2. пыльцевой аллергии
3. эпидермальной аллергии
4. бактериальной аллергии
5. инсектной аллергии

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №70

Кожные аллергические пробы можно проводить

1. в любой фазе заболевания
2. в период обострения заболевания
3. у здоровых лиц
4. в период ремиссии заболевания
5. не проводят вообще

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №71

Результаты кожных тестов с небактериальными аллергенами читают через

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	5 минут
2)	-	10 минут
3)	+	20 минут
4)	-	60 минут
5)	-	24 часа

Задание №72

В состав диагностической смеси деревьев входят

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	ольха, дуб, ясень
2)	+	береза, ольха, орешник
3)	-	береза, ольха, дуб
4)	-	береза, клен, тополь
5)	-	лещи на и береза

Задание №73

противопоказанием для кожного тестирования является

1. активный туберкулез
2. декомпенсированные заболевания сердца
3. декомпенсированные заболевания печени
4. ОРВИ
5. отек Квинке в области лица

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	+	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №74

При проведении скарификационных тестов реакция считается отрицательной, если имеются

1. участок гиперемии диаметром 1 мм
2. гиперемия > 1 мм в диаметре
3. волдырь 1 мм
4. размеры как в контроле
5. гиперемия 10 мм в диаметре

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №75

Для исключения осложнений при кожном тестировании необходимо правильно

1. отобрать аллергены для тестирования
2. проводить обследование вне обострения заболевания
3. правильно обработать кожу
4. проводить обследование вне сезона пыления
5. количество аллергенов для тестирования не более 15

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	+	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №76

Провокационные аллергические тесты можно проводить

1. при обострении аллергического заболевания
2. в любое время
3. проводить не следует
4. в фазу ремиссии аллергического заболевания
5. на фоне ОРВИ

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
----	---	---------------------------------

2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №77

Провокационный ингаляционный тест с бытовыми аллергенами можно проводить

1. при умеренных клинических проявлениях бронхиальной астмы
2. в период обострения бронхиальной астмы
3. в любое время
4. в фазу ремиссии заболевания
5. диагностической ценности не имеет

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №78

Сублингвальный провокационный тест с медикаментами может проводить

1. врач-терапевт
2. врач любой специальности
3. ЛОР-врач
4. только врач-аллерголог
5. врач-стоматолог

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №79

Тест торможения естественной миграции лейкоцитов (ТТЕМЛ) проводят

1. для выявления бактериальной аллергии
2. для выявления грибковой аллергии

3. для выявления эпидермальной аллергии
 4. для уточнения виновного медикамента при лекарственной аллергии
 5. для выявления пыльцевой аллергии
- Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №80

Лабораторные методы специфической диагностики в аллергологической клинике

1. имеют первостепенное значение
 2. имеют научное значение
 3. не имеют диагностического значения
 4. являются дополнительным приемом диагностики
 5. не проводят вообще
- Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №81

Лабораторные тесты специфической диагностики по сравнению с тестами *in vivo* обладают следующими преимуществами

1. могут выполняться в случаях, когда невозможна постановка тестов *in vivo*
 2. могут выполняться с нелимитированным числом аллергенов
 3. дают лучшую количественную оценку сенсибилизации
 4. безопасны
 5. могут проводиться при обострении аллергических заболеваний
- Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3

3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	+	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №82

Показаниями для назначения лабораторных тестов являются

1. обострения аллергических заболеваний
2. отсутствие необходимых аллергенов для кожного тестирования
3. расхождение данных анамнеза и тестов *in vivo*
4. научные цели
5. тяжелое состояние больного

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	+	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №83

Тартразиновый тест показан при аллергии

1. к пенициллину
2. к витаминам группы В
3. к новокаину
4. ни к чему из перечисленного
5. при аллергии к вышеперечисленным

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №84

Тартразиновый тест показан

1. при непереносимости сульфопрепаратов
2. при аллергии к рыбе
3. при аллергии к моркови
4. при непереносимости аспирина
5. при аллергии к цитрусовым

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №85

Больным с аллергическими заболеваниями противопоказано работать

1. на ковровых, хлопкообрабатывающих комбинатах
2. в фармацевтических предприятиях
3. в кожевенных мастерских
4. на химических заводах
5. в аптеках

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	+	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №86

Профилактика обострения аспириновой бронхиальной астмы включает полную отмену

1. папаверина
2. дибазола
3. сульфопрепаратов
4. аспирина и препаратов, его содержащих
5. пенициллина

Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	+	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №87

Профилактика обострений аспириновой бронхиальной астмы предполагает диету с исключением

1. продуктов, содержащих консерванты
 2. продуктов, окрашенных пищевыми красителями
 3. продуктов с большим содержанием природных салицилатов
 4. продуктов с большим содержанием углеводов
 5. исключение продуктов роли не играет
- Выберите правильный ответ по схеме:

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	+	если правильные ответы 1, 2 и 3
2)	-	если правильные ответы 1 и 3
3)	-	если правильные ответы 2 и 4
4)	-	если правильный ответ 4
5)	-	если правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Задание №88

Аллергические антитела при поллинозах относятся преимущественно к

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	IgA
2)	-	IgG
3)	+	IgE, частично IgG
4)	-	IgM
5)	-	IgD

Задание №89

Аллергические антитела при поллинозах преимущественно фиксированы на клетках-мишенях, располагающихся

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	в желудочно-кишечном тракте
2)	-	в коже
3)	+	в слизистых оболочках конъюнктивы и респираторного аппарата
4)	-	вблизи мелких кровеносных сосудов
5)	-	в сосудах паренхиматозных органов

Задание №90

Главным медиатором, формирующим аллергическое воспаление на слизистых оболочках носоглотки при поллинозах, является

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	серотонин
----	---	-----------

2)	-	ацетилхолин
3)	+	гистамин
4)	-	полипептид В
5)	-	лейкотриены

Задание №91

Пыльцевой аллергический конъюнктивит обостряется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	круглогодично
2)	-	сезонно в холодное время года
3)	+	сезонно в весенне-летний период
4)	-	только при влажной погоде
5)	-	независимо от времени года

Задание №92

Пыльцевой аллергический конъюнктивит обостряется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	во время дождливой холодной погоды
2)	-	во время влажной теплой погоды
3)	+	при солнечной ветреной погоде
4)	-	независимо от метеорологической обстановки
5)	-	во время дождя

Задание №93

Для пыльцевого аллергического конъюнктивита типично

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	гнойное воспаление конъюнктивы
2)	+	аллергическое воспаление конъюнктивы
3)	-	пролиферативное воспаление конъюнктивы
4)	-	смешанное воспаление конъюнктивы
5)	-	вирусное воспаление конъюнктивы

Задание №94

При поллинозах заболевание придаточных пазух носит

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	гнойный характер
2)	+	аллергический характер
3)	-	нейроциркуляторный характер
4)	-	токсический характер

5)	-	вирусный характер
----	---	-------------------

Задание №95

Пыльцевая бронхиальная астма обостряется

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	круглогодично, независимо от времени года
2)	+	сезонно (в весенне-летний период)
3)	-	в холодное время года
4)	-	только при переохлаждении в любое время года
5)	-	независимо от погодных условий

Задание №96

Для поллиноза наиболее характерно сочетание с лекарственной аллергией к

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	аспирину и пиразолоновым производным
2)	-	сульфаниламидным препаратам
3)	-	препаратам фенотиазинового ряда
4)	+	лекарствам растительного происхождения
5)	-	антибиотикам

Задание №97

При поллинозах нередко развивается сопутствующая пищевая аллергия к

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	молоку и молочным продуктам
2)	-	мясу птицы
3)	-	рыбе
4)	+	продуктам растительного происхождения
5)	-	яйцу

Задание №98

При пыльцевой бронхиальной астме после полной элиминации аллергена

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	+	все функциональные показатели полностью нормализуются
2)	-	сохраняется незначительный скрытый бронхоспазм в течение года
3)	-	сохраняется выраженный бронхоспазм в течение полу-

		года
4)	-	сохраняется нарушение вентиляции по обструктивному и рестриктивному типу
5)	-	сохраняется нарушение вентиляции по рестриктивному типу

Задание №99

Пыльцевая бронхиальная астма чаще всего сочетается с пищевой аллергией к

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	молоку
2)	-	рыбе
3)	+	продуктам растительного происхождения
4)	-	мясу птицы
5)	-	яйцу

Задание №100

При поллинозе наиболее характерна пищевая аллергия к

Выберите один из 5 вариантов ответа:

1)	-	яйцу
2)	-	молоку
3)	+	орехам
4)	-	шоколаду
5)	-	мясу птицы