

№ ОРД-КЛ.ФАРМ-19

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

**Кафедра фармакологии с клинической фармакологией**

**Утверждено**

**протоколом заседания Центрального  
координационного учебно – методического  
совета от «28» августа 2020 г. №1**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по дисциплине «Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в  
аллергологии и иммунологии»

для \_\_\_\_\_ ординаторов \_\_\_\_\_ 1 года

по специальности \_\_\_\_\_ 31.08.37 Клиническая фармакология \_\_\_\_\_

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
от 26 августа 2020г. протокол № 1**

Заведующая кафедрой фармакологии  
с клинической фармакологией

д.м.н., проф



Л.З. Болиева

**г. Владикавказ, 2020**

## СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
5. Комплект оценочных средств
  - вопросы к зачету
  - билеты к зачету
  - эталоны тестовых заданий

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине**

**«Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в аллергологии и иммунологии»**

<b>№ п/п</b>	<b>Наименование контролируемого раздела (темы) практики / модуля</b>	<b>Код формируемой компетенции (этапа)</b>	<b>Наименования оценочного средства</b>
1	2	3	4
<b>Вид контроля</b>	<b>Промежуточный</b>		
1	Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств (ЛС) при первичных иммунодефицитах	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	билеты к зачету эталонные тестовых заданий, ситуационные задачи
2	Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств (ЛС) при иммунной недостаточности	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	билеты к зачету эталонные тестовых заданий, ситуационные задачи
3	Диагностика, принципы фармакотерапии и клиническая фармакология ЛС при аллергических заболеваниях кожи	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	билеты к зачету эталонные тестовых заданий, ситуационные задачи
4	Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств (ЛС) при аллергическом рините и конъюнктивите	УК-1, ПК-5, ПК-6	билеты к зачету эталонные тестовых заданий, ситуационные задачи
5	Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств (ЛС) при наследственном ангионевротическом отеке	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	билеты к зачету эталонные тестовых заданий, ситуационные задачи
6	Клинико-фармакологические подходы к выбору и	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	билеты к зачету эталонные тестовых заданий,

	применению лекарственных средств (ЛС) при аллергических заболеваниях органов дыхания		ситуационные задачи
7	Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств (ЛС) при аллергических заболеваниях в педиатрии	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	билеты к зачету эталоны тестовых заданий, ситуационные задачи
8	Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению лекарственных средств (ЛС) при неотложных состояниях в аллергологии и иммунологии	УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8	билеты к зачету эталоны тестовых заданий, ситуационные задачи

№ ОРД-КЛ.ФАРМ-19

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

**Кафедра фармакологии с клинической фармакологией**

Эталоны тестовых заданий

по дисциплине «Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в  
аллергологии и иммунологии»

для \_\_\_\_\_ ординаторов \_\_\_\_\_ 1 года

по специальности \_\_\_\_\_ 31.08.37 Клиническая фармакология \_\_\_\_\_

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры  
от 26 августа 2020 г. протокол №1**

Заведующая кафедрой фармакологии  
с клинической фармакологией

д.м.н., проф



Л.З. Болиева

## Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела дисциплины/практики	Количество тестов (всего)	Код формируемых компетенций	Стр с по
1	2	3	4	5
<b>Вид контроля</b>	<b>Промежуточный</b>			
<b>1</b>				
1	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в аллергологии и иммунологии	30	УК-1, ПК-5 ПК-6, ПК-8	8-12

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

**Кафедра фармакологии с клинической фармакологией**

**Специальность Клиническая фармакология**

**Дисциплина Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в аллергологии и иммунологии**

**Билет к зачету № 1**

1. Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, противопоказания к назначению. Применение при различных формах аллергических заболеваний.

2. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Бета 2 – адреномиметики длительного действия в лечении бронхиальной астмы. Показания и противопоказания к назначению, препараты выбора, принципы назначения, побочные эффекты.

**Зав. кафедрой, профессор**

Л.З. Болиева

Дата утверждения на ЦКУМС

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г. пр. № \_\_\_

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

**Кафедра фармакологии с клинической фармакологией**

**Специальность Фармакология, клиническая фармакология**

**Дисциплина Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в аллергологии и иммунологии**

**Билет к зачету № 2**

1. Мембраностабилизирующие средства: механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, противопоказания к назначению. Применение при различных формах аллергических заболеваний.

2. Иммуномодуляторы: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности,

**Зав. кафедрой, профессор**

Л.З. Болиева

Дата утверждения на ЦКУМС

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г. пр. № \_\_\_

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

**Кафедра фармакологии с клинической фармакологией**

**Специальность Клиническая фармакология**

**Дисциплина Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в аллергологии и иммунологии**

Билет к зачету № 3

1. Антилейкотриеновые препараты: классификация, основные фармакодинамические эффекты, побочные эффекты, противопоказания к назначению. Применение при различных формах аллергических заболеваний.
2. Препараты иммуноглобулинов: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, противопоказания к назначению

**Зав. кафедрой, профессор**

Л.З. Болиева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г. пр. № \_\_\_

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

**Кафедра фармакологии с клинической фармакологией**

**Специальность Фармакология, клиническая фармакология**

**Дисциплина Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в аллергологии и иммунологии**

Билет к зачету № 4

1. Системные и топические глюкокортикостероиды: механизм действия, классификация, основные фармакодинамические эффекты, противопоказания к назначению. Применение при различных формах аллергических заболеваний.
2. Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению ЛС при аллергическом рините.

**Зав. кафедрой, профессор**

Л.З. Болиева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г. пр. № \_\_\_

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

**Кафедра фармакологии с клинической фармакологией**

**Специальность Клиническая фармакология**

**Дисциплина Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в  
аллергологии и иммунологии**

Билет к зачету № 5

1. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Мембраностабилизирующие и антилейкотриеновые средства в лечении бронхиальной астмы: клинико-фармакологическая характеристика основных групп препаратов, показания к применению.
2. Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению ЛС при аллергических заболеваниях кожи.

**Зав. кафедрой, профессор**

Л.З. Болиева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г. пр. № \_\_\_

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

**Кафедра фармакологии с клинической фармакологией**

**Специальность Фармакология, клиническая фармакология**

**Дисциплина Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в  
аллергологии и иммунологии**

Билет к зачету № 6

1. Блокаторы H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, противопоказания к назначению. Применение при различных формах аллергических заболеваний.
2. Наследственный ангионевротический отек, принципы терапии.

**Зав. кафедрой, профессор**

Л.З. Болиева

*Дата утверждения на ЦКУМС*

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г. пр. № \_\_\_

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

**Кафедра фармакологии с клинической фармакологией**

**Специальность Клиническая фармакология**

**Дисциплина Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в  
аллергологии и иммунологии**

Билет к зачету № 7

1. Препараты иммуноглобулинов: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, противопоказания к назначению.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилаксии.

**Зав. кафедрой, профессор**

Л.З. Болиева

Дата утверждения на ЦКУМС

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г. пр. № \_\_\_

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

**Кафедра фармакологии с клинической фармакологией**

**Специальность Фармакология, клиническая фармакология**

**Дисциплина Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в  
аллергологии и иммунологии**

Билет к зачету № 8

1. Антилейкотриеновые препараты: классификация, основные фармакодинамические эффекты, побочные эффекты, противопоказания к назначению. Применение при различных формах аллергических заболеваний.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при ангионевротическом отеке.

**Зав. кафедрой, профессор**

Л.З. Болиева

Дата утверждения на ЦКУМС

« \_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2019 г. пр. № \_\_\_

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

**Кафедра фармакологии с клинической фармакологией**

**Специальность Клиническая фармакология**

**Дисциплина Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в  
аллергологии и иммунологии**

Билет к зачету № 9

1. Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, противопоказания к назначению. Применение при различных формах аллергических заболеваний.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи при ангионевротическом отеке.

**Зав. кафедрой, профессор**

Л.З. Болиева

Дата утверждения на ЦКУМС

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г. пр. №\_\_

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

**Кафедра фармакологии с клинической фармакологией**

**Специальность Фармакология, клиническая фармакология**

**Дисциплина Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых в  
аллергологии и иммунологии**

Билет к зачету № 10

1. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы.
2. Системные и топические глюкокортикостероиды: механизм действия, классификация, основные фармакодинамические эффекты, противопоказания к назначению. Применение при различных формах аллергических заболеваний.

**Зав. кафедрой, профессор**

Л.З. Болиева

Дата утверждения на ЦКУМС

«\_\_» \_\_\_\_\_ 2019 г. пр. №\_\_

**Тестовые задания к итоговому занятию по дисциплине (модулю) «Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в аллергологии и иммунологии»**

**1 Какие препараты относятся к базисной противовоспалительной терапии при астме:**

- 1) ингаляционные кортикостероиды
- 2) блокаторы H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов
- 3) бета-2 агонисты короткого действия
- 4) антагонисты кальция

**2. Показания к назначению местных глюкокортикоидов при аллергическом рините:**

- 1) легкое течение
- 2) среднетяжелое течение
- 3) тяжелое течение
- 4) отсутствие сезонности

**3. Особенности топических глюкокортикоидов при аллергическом рините:**

- 1) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
- 2) максимальный эффект развивается через 2-3 недели
- 3) после достижения положительного эффекта препарат следует постепенно отменить
- 4) после достижения положительного эффекта дозу препарата следует постепенно снизить в 2-3 раза
- 5) при тяжелом непрерывном течении препарат можно давать до 2 лет

**4. Используя блокаторы H<sub>1</sub> гистаминовых рецепторов при аллергическом рините, следует помнить:**

- 1) начинать лечение только при тяжелом течении ринита
- 2) при отсутствии эффекта следует увеличить дозу и удлинить курс
- 3) в период ремиссии следует периодически принимать эти препараты для профилактики обострений
- 4) при персистирующем рините лучше принимать внутрь, а не местно

**5. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при аллергическом рините, следует**

**помнить:**

- 1) оптимальный курс 2-4 недели
- 2) длительность применения должна быть больше 2 месяцев
- 3) при сезонном течении курс начинают за 4 недели до вероятного обострения
- 4) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
- 5) нельзя сочетать с глюкокортикоидами

**6. Используя интраназальные адrenomиметики при аллергическом рините, следует помнить:**

- 1) оптимальный курс 2-4 недели
- 2) при затяжном течении следует давать до исчезновения симптомов болезни
- 3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд
- 4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать
- 5) показаны для профилактики обострений в период ремиссии

**7. При астматическом статусе обязательно назначается:**

- 1) внутривенное введение эуфиллина
- 2) оксигенотерапия
- 3) блокаторы H<sub>1</sub>-гистаминовых рецепторов
- 4) седативные препараты
- 5) гормоны парентерально

**8. Для купирования приступа астмы у ребенка младшего возраста используют, прежде всего:**

- 1) блокаторы H<sub>1</sub>- гистаминовых рецепторов
- 2) оксигенотерапию
- 3) бета2-адреномиметики
- 4) бета-адреноблокаторы
- 5) кромогликат Na

**9. Показания к назначению ингаляционных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:**

- 1) легкое интермиттирующее течение
- 2) выраженная сезонность
- 3) среднетяжелое течение
- 4) астматический статус

**10. Используя ингаляционные глюкокортикоиды при бронхиальной астме, следует помнить:**

- 1) максимальный эффект развивается через 2-3 минуты
- 2) частым осложнением является кандидоз слизистой
- 3) частым осложнением является нарушение прорезывания зубов
- 4) нельзя сочетать с адреномиметиками
- 5) нельзя сочетать со стабилизаторами мембран тучных клеток

**11. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при бронхиальной астме, следует помнить:**

- 1) оптимальный курс 2-4 недели
- 2) длительность применения должна быть не меньше 2 месяцев
- 3) при сезонном течении курс начинают за 4 недели до вероятного обострения
- 4) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
- 5) нельзя сочетать с глюкокортикоидами

**12. Используя ингаляционные бета2-адреномиметики короткого действия при бронхиальной астме, следует помнить:**

- 1) нельзя сочетать с глюкокортикоидами
- 2) следует давать только при наличии бронхиальной обструкции
- 3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд
- 4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать
- 5) показаны для профилактики обострений в период полной ремиссии

**13. Наиболее частые осложнения при лечении детей с бронхиальной астмой системными**

**глюкокортикоидами:**

- 1) угнетение коры надпочечников
- 2) миопия
- 3) остеопороз
- 4) нарушение обмена меди
- 5) задержка роста

**14. Показания к назначению системных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:**

- 1) длительность заболевания более 5 лет
- 2) астматический статус
- 3) отсутствие эффекта при применении ингаляционных глюкокортикоидов
- 4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков

**15. Препараты, которые усиливают обструкцию в приступный период бронхиальной астмы:**

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) спазмолитики
- 3) транквилизаторы
- 4) бета2-адреноблокаторы

5) метилксантины

**16. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при бронхиальной астме, следует помнить:**

- 1) если в течение 2-х месяцев нет эффекта, следует увеличить дозу
- 2) если в течение 2-х месяцев нет эффекта, нет смысла продолжать курс
- 3) назначается больше для профилактики
- 4) назначается больше для купирования приступа
- 5) может усилить бронхоспазм при обострении

**17. Для аспириновой астмы характерно:**

- 1) частое сочетание с полипозными риносинуситами
- 2) частое сочетание с язвенной болезнью
- 3) характерны ночные приступы
- 4) непереносимость антигистаминных препаратов
- 5) приступы могут провоцироваться употреблением в пищу молока

**18. У больных, перенесших в прошлом анафилактические реакции, введение антигистаминных препаратов и глюкокортикоидов, а также их комбинации с -адреностимуляторами эффективно снижает частоту и тяжесть реакций на введение:**

- 1) йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ
- 2) бета -лактамовых антибиотиков
- 3) гетерогенных сывороток
- 4) вакцин
- 5) миорелаксантов

**19. Какие лекарственные средства используются при лечении острой крапивницы в первую очередь:**

- 1) антилейкотриеновые препараты
- 2) гидрокортизон и препараты кальция
- 3) антигистаминные препараты
- 4) глюкокортикостероиды

**20. Прием глюкокортикоидов вызывает:**

- 1) снижение числа лимфоцитов, преимущественно за счет Т-клеток
- 2) снижение числа лимфоцитов, преимущественно за счет В-клеток
- 3) снижение числа нейтрофилов в крови
- 4) подавление миграции нейтрофилов в ткани
- 5) снижение числа эозинофилов и базофилов в крови

**21. Иммунодепрессивное влияние оказывают:**

- 1) препараты пенициллинового ряда
- 2) тетрациклин
- 3) эритромицин
- 4) рифампицин
- 5) противогрибковые антибиотики

**22. Какой препарат относится к группе интерферонов?**

- 1) реалдирон
- 2) интрон
- 3) циклоферон
- 4) ликопид
- 5) ронколейкин

**23. Какой препарат является индукторами интерферонов?**

- 1) циклоферон
- 2) рибомунил
- 3) ликопид
- 4) нуклеиновые кислоты и их производные (полудан, ридостин, др.)
- 5) тималин

**24. К иммуномодуляторам микробного происхождения относятся:**

- 1) рибомунил
- 2) ИРС-19
- 3) полиоксидоний
- 4) ликопид
- 5) бронхомунал

**25. Укажите тимические препараты:**

- 1) ликопид
- 2) имунофан
- 3) тималин
- 4) ронколейкин
- 5) тактивин

**26. Укажите препараты иммуноглобулинов для внутривенного применения:**

- 1) пентаглобин
- 2) цитотект
- 3) КИП
- 4) октагам
- 5) сандоглобин

**27. К основным принципам иммуномодулирующей терапии больных с вторичными иммунодефицитами (ВИД) относятся:**

- 1) иммуномодуляторы назначаются при наличии клиники ВИД
- 2) иммуномодуляторы назначаются только при лабораторном подтверждении ВИД
- 3) иммуномодуляторы (как правило) не используются в виде монотерапии, а являются составной частью комплексного лечения
- 4) иммуномодуляторы назначаются после проведения курса антибиотикотерапии
- 5) иммуномодуляторы целесообразно назначать параллельно с лечением антибиотиками, противовирусными или противогрибковыми препаратами

**28. Псевдоаллергические реакции на лекарства могут вызываться:**

- 1) нестероидными противовоспалительными препаратами
- 2) местными анестетиками
- 3) рентгеноконтрастными веществами
- 4) плазмозамещающими декстриновыми растворами
- 5) антисыворотками

**29. Перекрестные аллергические реакции на лекарства возникают вследствие:**

- 1) повышенной чувствительности к химическим веществам, имеющим схожую структуру
- 2) подкожного введения препарата
- 3) одновременного введения более 2-х препаратов

4) введения больших доз

**30. Для купирования проявлений лекарственной аллергии (крапивницы, дерматита и др.)**

**необходимо:**

- 1) ввести хлористый кальций внутривенно
- 2) назначить перорально димедрол
- 3) провести десенсибилизацию
- 4) ввести антигистаминный препарат и преднизолон
- 5) вызвать аллерголога

**Эталоны правильных ответов**

1.1; 2.3; 3.1; 4.4; 5.3; 6.3; 7.5; 8.3; 9.3; 10.2; 11.4; 12.2; 13.5; 14.3; 15.4; 16.2; 17.1; 18.1; 19.3; 20.3; 21.4; 22.2; 23.1; 24.1,2,3; 25.1,5; 26.1,4,5; 27.1,3,5; 28.1,2,3; 29.1; 30.1;

**Ситуационная задача 1.**

Больной, возраст - 10 лет, страдающий аллергической БА (бытовая сенсibilизация) с достигнутым контролем симптомов астмы на фоне низких доз ГКС (пульмикорт 100 мкг/день). Посещает общеобразовательную школу, где планируется сезонная вакцинация от гриппа (гриппол).

Вопросы:

1. Показана ли вакцинация этому больному?
2. Какие данные анамнеза имеют значение для введения данной вакцины?
3. Условия вакцинации детей с аллергопатологией?

**Ситуационная задача 2.**

Больная В., 18 лет, госпитализирована экстренно с отеком лица (губы, подбородок), с распространением на шею и нарастающими явлениями затрудненного дыхания, осиплостью голоса, лающим кашлем. кожного зуда и высыпаний не отмечает. Отек появился и постепенно прогрессировал после стоматологического вмешательства (удаления зуба мудрости), после чего прошло около 36 часов. Бригадой «СКОРОЙ ПОМОЩИ» введены преднизолон 90 мг, супрастин 1% - 2 мл – без эффекта. В прошлом аллергических реакций не отмечала, в том числе на местные анестетики. Среди родственников аллергиков нет, но у бабушки были похожие острые отеки, умерла от отека гортани в 45 лет.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,2. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности. Отек нижней части лица – губы, подбородок и шеи, неотличимый по цвету от здоровых участков кожи, высыпаний, расчесов нет. Слизистая оболочка полости рта, неба, язычка отечные, обычного цвета, без налетов и высыпаний. ЧДД - 26 в минуту, АД - 110/60, Ps-100 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, В легких дыхание поверхностное, с затрудненным вдохом, везикулярное, без локальных изменений. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Тактика ведения больной на данном этапе.
3. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.

### **Ситуационная задача 3**

Больная З., 62 года, пенсионерка. Поступила в аллергологическое отделение планово с жалобами на регулярное появление чаще вечером и ночью волдырных распространенных сливных высыпаний, сопровождающихся выраженным зудом, иногда (1-2 раза в месяц) отеки лица – губы, веки, подбородок. Принимает кестин 10 мг без выраженного эффекта.

Периодически боли ноющего характера в верхних отделах живота, голодные, изжога, запоры, похудание на 3 кг за полгода. Высыпания появились около 8 месяцев назад (весной), без четкой связи с чем-либо. Аллергологический анамнез спокойный, непереносимости лекарственных препаратов и пищи не отмечает. Вредные привычки – отрицает. Из сопутствующих заболеваний: Гипертоническая болезнь, ИБС, стенокардия 2ф.кл., регулярно принимает эналаприл 10 мг в день, тромбо-асс 75 мг в день.

Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,4 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, волдыри сливного характера разного размера, местами сливные на спине, животе, бедрах. В зеве без гиперемии и налетов, миндалина не увеличена. ЧДД - 16 в минуту, АД -130/80, Ps-60 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастральной области. Перитониальных симптомов нет. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм диагностического поиска
3. Укажите возможные причины заболевания
4. Назовите принципы лечения.

### **Ситуационная задача 4.**

Больная Н., 28 лет, работает операционной медсестрой. Обратилась с жалобами на появление в течение последних месяцев во время работы насморка, слезотечения, затрудненного дыхания, приступообразного кашля. Данные симптомы прогрессируют и значительно затрудняют выполнение профессиональных обязанностей. Временно переведена на работу в канцелярию, где стала чувствовать себя лучше. В анамнезе – с детства непереносимость бананов, киви, персиков в виде орального аллергического синдрома (жжение во рту, высыпания вокруг рта, однократно- отек гортани). Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,4 . Кожа и слизистые обычного цвета и влажности. В зеве без гиперемии и налетов, миндалина не увеличена. ЧДД - 16 в минуту, АД -120/80мм.рт.ст., Ps-60 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, шумов нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм диагностического поиска
3. Укажите возможные причины заболевания
4. Назовите принципы лечения.

### **Ситуационная задача 5**

Больной В., 30 лет, предъявляет жалобы на приступы удушья, с затрудненным выдохом с откашливанием небольшого количества вязкой стекловидной мокроты, чихание, заложенность

носа, общую слабость, недомогание. Настоящее ухудшение с конца мая в течение 2 недель. Болен 3 года, указанные жалобы возникают ежегодно в мае-июне, в июле все симптомы исчезают. К врачам не обращался, но в этот раз приступы значительно сильнее, чаще, эффект от сальбутамола (ДАИ) минимальный, последние два дня делал более 10-15 вдохов в день. У дочери 3 года – атопический дерматит. У матери и бабушки также отмечались приступы удушья. У больного имеется аллергия на клубнику (зуд кожи, насморк), пенициллин (сыпь). Объективно: состояние средней тяжести. Больной сидит, опираясь руками о край стула. Кожа чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка бочкообразная, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен, участие вспомогательной мускулатуры, втяжение межреберий. ЧДД - 26 в мин. Дыхание громкое, со свистом на выдохе. При перкуссии отмечается коробочный звук, нижняя граница легких по среднеподмышечной линии определяется на уровне 9 ребра, экскурсия легких по этой линии составляет 2 см. На фоне жесткого с удлиненным выдохом дыхания выслушиваются сухие свистящие хрипы. Тоны сердца ритмичные, ясные, 92 в мин., АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Отеков нет. Пиковая скорость выдоха при пикфлоуметрии составляет 60% от должной.

Вопросы

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания.

### Вопросы к зачету.

1. Первичные иммунодефициты: классификация, общая характеристика наиболее распространенных заболеваний.
2. Клиническая фармакология препаратов иммуноглобулинов.
3. Принципы рациональной заместительной терапии препаратами иммуноглобулинов для внутривенного введения.
4. Профилактика и/или терапия инфекционных проявлений.
5. Иммуномодуляторы: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности.
6. Терапия проявлений иммунной дисрегуляции.
7. Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, противопоказания к назначению. Применение при различных формах аллергических заболеваний.
8. Мембраностабилизирующие средства: механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, противопоказания к назначению. Применение при различных формах аллергических заболеваний.
9. Антилейкотриеновые препараты: классификация, основные фармакодинамические эффекты, побочные эффекты, противопоказания к назначению. Применение при различных формах аллергических заболеваний.
10. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Бета 2 – адреномиметики длительного действия в лечении бронхиальной астмы. Показания и противопоказания к назначению, препараты выбора, принципы назначения, побочные эффекты.
11. Препараты иммуноглобулинов: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, противопоказания к назначению.
12. Системные и топические глюкокортикостероиды: механизм действия, классификация, основные фармакодинамические эффекты, противопоказания к назначению. Применение при различных формах аллергических заболеваний.
13. Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению ЛС при аллергическом рините.
14. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы. Мембраностабилизирующие и антилейкотриеновые средства в лечении бронхиальной астмы: клинико-фармакологическая характеристика основных групп препаратов, показания к применению.
15. Клинико-фармакологические подходы к выбору и применению ЛС при аллергических заболеваниях кожи.
16. Блокаторы H1-гистаминовых рецепторов: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, противопоказания к назначению. Применение при различных формах аллергических заболеваний.
17. Наследственный ангионевротический отек, принципы терапии.
18. Препараты иммуноглобулинов: классификация, механизм действия, основные фармакодинамические эффекты, фармакокинетические особенности, побочные эффекты, противопоказания к назначению.
19. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилаксии.
20. Алгоритм оказания неотложной помощи при ангионевротическом отеке.
21. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы.
22. Системные и топические глюкокортикостероиды: механизм действия, классификация, основные фармакодинамические эффекты, противопоказания к назначению. Применение при различных формах аллергических заболеваний.