

Тесты с вариантами ответов по специальности «Аллергология и иммунология»

Купить тесты с ответами:
ekzamen-medik.ru/otvet/allergolog/

Оглавление

- Цитология иммунной системы
- ХОБЛ. Бронхиальная астма. Пневмонии
- Атопический дерматит. Аллергический контактный дерматит и псевдоаллергические реакции
- Лекарственная аллергия
- Первичные иммунодефицитные состояния
- Принципы диагностики и лечения аллергических заболеваний
- Аллергические заболевания носа, уха, глаз. Поллиноз
- Иммунологические аспекты в ревматологии и при болезнях с синдромами иммунного воспаления
- Вторичные иммунодефицитные состояния
- Иммунопрофилактика у детей с аллергией и иммунодефицитами. Вакцинация детей
- Острая и хроническая крапивница. Отёк Квинке
- Аутоиммунные заболевания
- Пищевая аллергия. Псевдоаллергические реакции
- Общественное здоровье и здравоохранение

Цитология иммунной системы

[Вернуться в начало](#)

ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ ИНТЕРЛЕЙКИНА-3 ЯВЛЯЕТСЯ АКТИВАЦИЯ

- 1) цитотоксичности киллеров
- 2) синтеза интерлейкина 1
- 3) гемопоэза
- 4) провоспалительной активности

МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) содержания CD4+-лимфоцитов
- 2) иммуноглобулинов А, М, G, Е
- 3) микробицидных пептидов
- 4) НСТ-теста

МЕДИАТОРАМИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА, ВЫДЕЛЯЮЩИМИСЯ ИЗ ТУЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ИХ АКТИВАЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ИЛ-4, ИФН-γ
- 2) дофамин, норадреналин
- 3) гистамин, гепарин
- 4) простагландины

ОСНОВНЫМ МАРКЕРОМ Т-КИЛЛЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD-8
- 2) CD-20
- 3) CD-3
- 4) CD-4

В АДАПТИВНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ УЧАСТВУЮТ

- 1) эритроциты
- 2) лимфоциты
- 3) тромбоциты
- 4) адипоциты

В ПАТОГЕНЕЗЕ СЫВОРОТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ УЧАСТВУЮТ АНТИТЕЛА КЛАССА

- 1) только IgE
- 2) IgG + IgE
- 3) IgE + IgM
- 4) только IgM

Т-КЛЕТОЧНАЯ ЗОНА В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) корковой зоне
- 2) паракортикальной зоне
- 3) лимфоидных фолликулах
- 4) медуллярной зоне

АПОПТОЗОМ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) наследственно обусловленная склонность к развитию иммунного ответа с повышенным образованием IgE
- 2) активация тучных клеток при связывании одной молекулой аллергена двух молекул IgE, фиксированных на клетке
- 3) генетически запрограммированная активная форма гибели клеток, в основе которой лежит фрагментация ДНК
- 4) приобретение макрофагами специфичности по отношению к антигену благодаря

фиксации на поверхности клеток антител

КРИТИЧЕСКИ НЕОБХОДИМЫМ СИГНАЛОМ ДЛЯ ИНДУКЦИИ СИНТЕЗА IgE ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ

- 1) ИЛ-12 и ИЛ-8
- 2) ИЛ-10 и ИЛ-2
- 3) ИЛ-4 и ИЛ-13
- 4) ИЛ-1 и ИЛ-6

ГАПТЕНЫ СПОСОБНЫ ТОРМОЗИТЬ АКТИВАЦИЮ ТУЧНЫХ КЛЕТОК ЗА СЧЕТ

- 1) связывания с рецептором FcεRI, блокируя связывание IgE с клеткой
- 2) стабилизации мембраны тучных клеток и уменьшения ее поляризации
- 3) блокирования мест связывания с полным аллергеном на молекуле IgE
- 4) блокирования гистаминовых рецепторов на поверхности клеток

ЦИТОКИНАМИ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫМИ Т-ЛИМФОЦИТАМИ ХЕЛПЕРАМИ 1 ТИПА (ТН1), ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ИЛ-4, ИЛ-5
- 2) ИЛ-2, интерферон гамма
- 3) ИЛ-10, ТРФ-β
- 4) ИЛ-1, ИЛ-6

ОСНОВНЫМ МАРКЕРОМ Т-ХЕЛПЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD19
- 2) CD4
- 3) CD8
- 4) CD3

К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ ДЕЛЕНИЯ Т-ЛИМФОЦИТОВ НА СУБПОПУЛЯЦИИ ОТНОСЯТ

- 1) экспрессию на клеточной поверхности антигенов, определяющих генетическую программу клетки
- 2) физические параметры клетки (размер, форма и пр.)
- 3) функциональные особенности клетки, установление толерантности к определенному антигену
- 4) особенности морфологической структуры клетки

ВЫВЕДЕНИЕ МАКРОФАГОМ ОТДЕЛЬНЫХ ЭПИТОПОВ НА ПОВЕРХНОСТЬ МЕМБРАН НАЗЫВАЮТ

- 1) трансформацией эпитопа
- 2) процессингом
- 3) рекомбинацией эпитопа
- 4) расщеплением эпитопа

АКТИВАЦИЯ ТУЧНЫХ КЛЕТОК С ФИКСИРОВАННЫМИ НА ПОВЕРХНОСТИ IgE

ПРОИСХОДИТ В СЛУЧАЕ СВЯЗЫВАНИЯ

- 1) аллергена хотя бы с одной молекулой IgE, фиксированной на клетке через рецептор FcεRI
- 2) перекрестно одним аллергеном двух молекул IgE, фиксированных на одной клетке
- 3) одним аллергеном двух IgE, циркулирующих в крови и последующим фиксированием комплекса на клетке
- 4) аллергена с IgE, циркулирующим в крови, с последующим фиксированием комплекса на клетке

ЛИМФОЦИТЫ, ПОКИНУВШИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЙ УЗЕЛ, В ОТСУТСТВИЕ ИНФЕКЦИИ

- 1) мигрируют в костный мозг и пролиферируют, давая начало новому пулу клеток
- 2) не найдя инфекционного агента, гибнут апоптозом на периферии
- 3) рециркулируют и контактируют с антигенами в других лимфатических узлах
- 4) мигрируют в ткани и превращаются в клетки памяти

ПЕРВЫМ КОМПОНЕНТОМ КОМПЛЕМЕНТА ПРИ АКТИВАЦИИ ПО КЛАССИЧЕСКОМУ ПУТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) C4
- 2) C2
- 3) C1q
- 4) C3

ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ Т-ЗАВИСИМЫХ РЕАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование реагиновых антител
- 2) сенсibilизация Т-лимфоцитов
- 3) образование цитотоксических антител
- 4) образование иммунных комплексов

ФАКТОРАМИ ГУМОРАЛЬНОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) белки острой фазы
- 2) антитела
- 3) цитокины
- 4) компоненты системы комплемента

СИНОНИМОМ ТЕРМИНА РЕАГИНЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) интегрины
- 2) интерлейкины
- 3) цитотоксические антитела
- 4) анафилактические антитела

ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ НАЗНАЧЕНИЕМ ЦЕНТРАЛЬНЫХ ОРГАНОВ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антигензависимая дифференцировка лимфоцитов
- 2) пролиферация клонов лимфоцитов, распознавших антиген
- 3) синтез антител

4) антигеннезависимая дифференцировка лимфоцитов

МОЛЕКУЛА IgE, ОПОСРЕДУЮЩАЯ ЗАПУСК АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ, ФИКСИРУЕТСЯ НА ПОВЕРХНОСТИ

- 1) Т-лимфоцитов
- 2) нейтрофилов
- 3) В-лимфоцитов
- 4) тучных клеток

ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ ПАМЯТЬ МОГУТ СОХРАНЯТЬ

- 1) стромальные клетки костного мозга
- 2) натуральные киллеры
- 3) Т- и В-лимфоциты
- 4) нейтрофилы

ПОСЛЕ ЗАХВАТА ЧУЖЕРОДНЫХ СУБСТАНЦИЙ МИГРИРУЮТ В ДРЕНИРУЮЩИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ

- 1) клетки Лангханса
- 2) нейтрофилы
- 3) плазмцитоидные дендритные клетки
- 4) миелоидные дендритные клетки

ЦИРКУЛИРУЮЩИМИ ИММУНОГЛОБУЛИНАМИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМИ ПРОТИВОИНФЕКЦИОННУЮ ЗАЩИТУ В ПЕРВЫЕ МЕСЯЦЫ ЖИЗНИ РЕБЕНКА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) IgA
- 2) IgG
- 3) IgD
- 4) IgE

АНТИГЕНЫ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ТКАНЕВОЙ СОВМЕСТИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА ОБОЗНАЧАЮТСЯ

- 1) Rh
- 2) H-2
- 3) HLA
- 4) A, B, O

К МЕМБРАННЫМ ПАТТЕРНРАСПОЗНАЮЩИМ РЕЦЕПТОРАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) TLR-2
- 2) TLR-3
- 3) TLR-7
- 4) NLR

Т-РЕГУЛЯТОРНЫЕ КЛЕТКИ ПОДАВЛЯЮТ ОБРАЗОВАНИЕ IgE И ТОРМОЗЯТ АКТИВНОСТЬ ЭФФЕКТОРНЫХ КЛЕТОК, ВОВЛЕКАЕМЫХ В IgE-ОТВЕТ, ПОСРЕДСТВОМ

СИНТЕЗА

- 1) ИЛ-1 и ИЛ-6
- 2) ФНО-альфа и ИЛ-5
- 3) ИЛ-4 и ИЛ-13
- 4) ИЛ-10 и ТРФ-бета

ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ И ОНТОГЕНЕЗА В-ЛИМФОЦИТОВ СЧИТАЮТ

- 1) тимус
- 2) лимфатические узлы
- 3) селезенку
- 4) костный мозг

ПОВЫШЕНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНА М ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) сывороточной болезни
- 2) наличия хронического воспаления
- 3) острого инфекционного процесса
- 4) атопии

ВО ВРЕМЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ВЫСВОБОЖДАЮЩИЙСЯ ИЗ ТУЧНЫХ КЛЕТОК ЛЕЙКОТРИЕН C4 ВЫЗЫВАЕТ

- 1) расширение сосудов, повышение проницаемости капилляров, спазм гладкой мускулатуры
- 2) сужение периферических сосудов, расширение коронарных артерий, бронходилатацию
- 3) активацию агрегации тромбоцитов, снижение тромболизиса, увеличение риска развития тромбозов
- 4) снижение способности лейкоцитов к хемотаксису и активирование пролиферации лимфоцитов

РАСПОЗНАВАНИЕ ЛИПОПОЛИСАХАРИДА ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ КЛЕТКАМИ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА ОБЕСПЕЧИВАЕТ _____ - РЕЦЕПТОР

- 1) TLR
- 2) RLR
- 3) TCR
- 4) BCR

МОЛЕКУЛА CD16 ЭКСПРЕССИРУЕТСЯ

- 1) Т-хелперами
- 2) NK-клетками
- 3) регуляторными Т-клетками
- 4) цитотоксическими Т-клетками

РЕЦЕПТОРАМИ, ОТНОСЯЩИМИСЯ К АДАПТИВНОМУ ИММУНИТЕТУ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) NOD-R

- 2) Scavenger-рецепторы (мусорщики)
- 3) TLR
- 4) BCR

СВОЙСТВОМ ЦИТОКИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) авидность
- 2) синергизм
- 3) иммуногенность
- 4) мутагенность

АНТИТЕЛА ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЗАЩИТЫ ПРОТИВ

- 1) опухолевых антигенов
- 2) вирусных антигенов, протеинов теплового шока
- 3) внутриклеточных антигенов
- 4) экстрацеллюлярных микроорганизмов

ТИПОМ Т-ХЕЛПЕРОВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ РАЗВИТИЕ РЕАКЦИЙ КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Th1
- 2) Th2
- 3) Th17
- 4) Th9

МНС АНТИГЕНЫ II КЛАССА ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ

- 1) только на эритроцитах
- 2) на всех ядродержащих клетках
- 3) только на жировых клетках
- 4) только на иммунных клетках

К ВЫРАЖЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ ИММУННОГО ОТВЕТА ПО КЛЕТОЧНОМУ ТИПУ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

- 1) ИЛ-10, ИЛ-11
- 2) ИЛ-2, ИФН-гамма
- 3) ИЛ-3, ИЛ-6
- 4) ИЛ-11, ИФН-альфа

МАРКЕРОМ Т-ЛИМФОЦИТОВ ХЕЛПЕРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD 3
- 2) CD 19
- 3) CD 4
- 4) CD 8

ЭФФЕКТОРНЫМИ КЛЕТКАМИ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) CD8⁺ лимфоциты

- 2) плазматические клетки
- 3) CD4⁺ лимфоциты
- 4) макрофаги и дендритные клетки

АНТИТЕЛА ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ

- 1) эпителиальными клетками
- 2) В-клетками
- 3) Т-хелперами
- 4) плазматическими клетками

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ СИНТЕЗИРУЮТ

- 1) макрофаги
- 2) Т-лимфоциты
- 3) плазматические клетки
- 4) тучные клетки

МОЛЕКУЛА CD14 ЯВЛЯЕТСЯ РЕЦЕПТОРОМ

- 1) теихоевых кислот
- 2) липопептида
- 3) липополисахарида
- 4) пептидогликана

У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ СРЕДИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ CD4+Т-КЛЕТОК ЕСТЕСТВЕННЫЕ CD4+CD25+ РЕГУЛЯТОРНЫЕ Т-КЛЕТКИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5-10
- 2) 15-20
- 3) 13-14
- 4) 23-24

ЛИМФОПОЭЗ НК-ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В

- 1) вилочковой железе
- 2) костном мозге
- 3) селезенке
- 4) лимфатических узлах

ПРИ ПЕРВИЧНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ СНАЧАЛА ОБРАЗУЮТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) E
- 2) G
- 3) M
- 4) A

ПЕРВИЧНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ НА КОНТАКТ С ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БИОСИНТЕЗОМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СПЕЦИФИЧЕСКИХ

АНТИТЕЛ КЛАССА

- 1) IgA
- 2) IgE
- 3) IgG
- 4) IgM

ТОЛЛ-ПОДОБНЫЕ РЕЦЕПТОРЫ СПОСОБНЫ СВЯЗЫВАТЬ

- 1) компоненты клеточной стенки бактерий
- 2) иммуноглобулины
- 3) цитокины
- 4) компоненты комплемента

ТОРМОЖЕНИЕ СИНТЕЗА IgE ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- 1) ИЛ-12
- 2) ИЛ-4
- 3) ИЛ-13
- 4) ИЛ-6

К Т-ХЕЛПЕРАМ ОТНОСЯТСЯ КЛЕТКИ С ФЕНОТИПОМ

- 1) CD3-CD5+CD19+
- 2) CD3-CD16+CD56+
- 3) CD3+CD8+
- 4) CD3+CD4+

РОЛЬЮ НЛА АНТИГЕНОВ II КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ УЧАСТИЕ В

- 1) фагоцитозе бактериальных антигенов
- 2) распознавании трансформированных (опухолевых) клеток цитотоксическими Т-лимфоцитами
- 3) презентации антигена Т-лимфоцитам
- 4) активации системы комплемента

БИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ НАТУРАЛЬНЫХ КИЛЛЕРОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) иммунологическом надзоре против первично возникающих опухолевых клеток и разрушении вирус-инфицированных клеток
- 2) распознавании антигена, объединении антигенных пептидов в комплекс с МНС II класса и презентации их Т-лимфоцитам
- 3) активации В-лимфоцитов и направлении их дифференцировки в плазматические клетки, регуляции переключения синтеза изотипов иммуноглобулинов
- 4) контроле и подавлении избыточной активации провоспалительного каскада за счет синтеза противовоспалительных цитокинов

ОСНОВНЫМ СВОЙСТВОМ НК-КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) распознавание антигенов
- 2) активация наивных Т-лимфоцитов
- 3) образование иммуноглобулинов

4) антителонезависимый лизис клеток-мишеней

КЛЕТКАМИ-ПРЕДШЕСТВЕННИКАМИ МАКРОФАГОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) нейтрофилы
- 2) моноциты
- 3) эозинофилы
- 4) тучные клетки

ИНТЕРФЕРОНЫ II ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОДУКТАМИ

- 1) лимфоидных клеток врожденного иммунитета 2 типа
- 2) Т-хелперов 1 типа
- 3) Т-хелперов 2 типа
- 4) В2-лимфоцитов

ВНУТРИКЛЕТОЧНЫМИ ПАТТЕРН-РАСПОЗНАЮЩИМИ РЕЦЕПТОРАМИ ДЕНДРИТНЫХ КЛЕТОК И МАКРОФАГОВ ЯВЛЯЮТСЯ РЕЦЕПТОРЫ

- 1) адгезии
- 2) Toll- и NOD-подобные
- 3) иммуноглобулиновые
- 4) к цитокинам

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПУТЬ АКТИВАЦИИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ПРОТЕКАЕТ

- 1) с участием натуральных киллеров
- 2) с участием антител
- 3) без участия антител
- 4) с участием фагоцитов

ЦИТОКИНОМ, КОТОРЫЙ ПРОДУЦИРУЮТ Th2-КЛЕТКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ИЛ-12
- 2) ИЛ-2
- 3) ИЛ-4
- 4) ФНО α

РЕГУЛЯЦИЯ ПРОДУКЦИИ АНТИТЕЛ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) комплексом антиген-антитело
- 2) антиидиотипическими антителами
- 3) антигенспецифическими антителами
- 4) активацией фагоцитоза

ОСНОВНОЙ КЛЕТКОЙ-МИШЕНЬЮ, ИГРАЮЩЕЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тучная клетка
- 2) макрофаг
- 3) лимфоцит
- 4) нейтрофил

АНТИГЕН-ЗАВИСИМОЕ СОЗРЕВАНИЕ И ДИФФЕРЕНЦИРОВКА Т-ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В

- 1) лимфатических узлах
- 2) костном мозге
- 3) вилочковой железе
- 4) тимусе

С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ ИММУННОГО СТАТУСА ЧЕЛОВЕКА ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) уровень гормонов в сыворотке
- 2) активность системы комплемента
- 3) реакцию гемагглютинации
- 4) тромбоцитарный индекс

ОСНОВНЫМИ ИММУНОГЛОБУЛИНАМИ В СЕКРЕТЕ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) IgM
- 2) IgD
- 3) IgG
- 4) IgA

РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА НАЛИЧИЕ ДЕФИЦИТА ИЛИ НАРУШЕНИЯ

- 1) функции Т-клеточного звена
- 2) функции макрофагального звена
- 3) процесса фагоцитоза
- 4) функции В-клеточного звена

ДЛЯ ДИФFUЗНОЙ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ В СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____ ЛИМФОЦИТОВ

- 1) В-3
- 2) В-4
- 3) В-2
- 4) В-1

ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ НАИВНЫХ Т-ХЕЛПЕРОВ В Т-ХЕЛПЕРЫ 2 ТИПА СТИМУЛИРУЕТ

- 1) интерлейкин-18
- 2) интерлейкин-23
- 3) интерлейкин-12
- 4) интерлейкин-13

МНС АНТИГЕНЫ I КЛАССА УЧАСТВУЮТ В

- 1) продукции антител
- 2) активации натуральных киллеров
- 3) развитию резус-конфликта

4) отторжении трансплантата

К ГУМОРАЛЬНЫМ ФАКТОРАМ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА ОТНОСЯТ

- 1) интерлейкин 4
- 2) высокоаффинные антитела
- 3) интерфероны I типа
- 4) интерфероны II типа

АНТИГЕНРАСПОЗНАЮЩИЙ КОМПЛЕКС (ТСR-РЕЦЕПТОР) Т-ЛИМФОЦИТОВ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) CD 4 / CD 8
- 2) CD 19 / CD 20
- 3) CD 2
- 4) МНС I

ТОЛЛ-ПОДОБНЫМ РЕЦЕПТОРОМ, ИДЕНТИФИЦИРОВАННЫМ ТОЛЬКО У ЧЕЛОВЕКА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) TLR10
- 2) TLR11
- 3) TLR13
- 4) TLR1

ФОРМИРОВАНИЕ ПЕРВИЧНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) активации Т-киллеров
- 2) распознавания и презентации макрофагом антигена
- 3) активации Т-хелперов и выработки ими интерлейкина-2
- 4) активации В-лимфоцитов с последующей трансформацией их в плазматические клетки

ВТОРИЧНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ НА КОНТАКТ С ИНФЕКЦИОННЫМ АГЕНТОМ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БИОСИНТЕЗОМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ КЛАССА

- 1) IgE
- 2) IgM
- 3) IgG
- 4) IgA

ФОРМИРОВАНИЕ АДАПТИВНОЙ ИММУННОЙ ПАМЯТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышением уровня циркулирующих интерферонов I типа
- 2) репрограммированием моноцитов/макрофагов
- 3) генерацией CD8⁺-клеток памяти
- 4) генерацией NK-клеток памяти

ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ Т-ХЕЛПЕРОВ 2 ТИПА ПРИВОДИТ К

- 1) аутовоспалительным реакциям
- 2) IgE-опосредованным аллергическим реакциям
- 3) реакциям гиперчувствительности замедленного типа
- 4) аутоиммунным реакциям

Т-КЛЕТОЧНЫЙ РЕЦЕПТОР (TCR) Т-ЛИМФОЦИТА РАСПОЗНАЕТ НА ПОВЕРХНОСТИ АНТИГЕНПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ КЛЕТОК

- 1) костимулирующую молекулу B7
- 2) иммуноглобулиновую молекулу
- 3) рецептор CD 25
- 4) антиген в комплексе с молекулой MHC

К ЦИТОТОКСИЧЕСКИМ ЛИМФОЦИТАМ ОТНОСЯТСЯ КЛЕТКИ С ФЕНОТИПОМ

- 1) CD3-CD5+CD19+
- 2) CD3-CD16+CD56+
- 3) CD3+CD4+
- 4) CD3+CD8+

ВТОРИЧНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ ПО СРАВНЕНИЮ С ПЕРВИЧНЫМ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВО ВЫРАЖЕННОЕ

- 1) продукцией комплементсвязывающих антител
- 2) более широкой специфичностью
- 3) высокой скоростью и силой
- 4) преобладанием Ig M антител

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ АДАПТИВНЫХ Т-РЕГУЛЯТОРНЫХ КЛЕТОК, ОБРАЗУЮЩИХСЯ ПОСЛЕ АНТИГЕННОЙ СТИМУЛЯЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) усиление иммунного ответа, направленного против патогена
- 2) контроль иммунного ответа с подавлением его избыточности
- 3) уменьшение чувствительности клеток к апоптозу
- 4) усиление иммунного ответа, направленного против опухолевых и трансформированных клеток

ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ВИРУСНЫМ ИНФЕКЦИЯМ СВЯЗАНА С НАРУШЕНИЕМ В ЗВЕНЕ

- 1) моноцитов-макрофагов
- 2) В-лимфоцитов
- 3) Т-лимфоцитов
- 4) системы комплемента

ФУНКЦИЕЙ ФАГОЦИТИРУЮЩИХ КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продукция антител
- 2) формирование иммунологической памяти
- 3) синтез антигенов
- 4) поглощение и уничтожение микроорганизмов

В СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ ПРОИСХОДИТ ВЫРАБОТКА ОКОЛО _____% ВСЕХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ А

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 40
- 4) 60

ГЕРМИНАТИВНЫЙ ЦЕНТР СОСТОИТ ИЗ

- 1) неиммунных В-лимфоцитов
- 2) интердигитальных дендритных клеток
- 3) интенсивно пролиферирующих В- и Т-лимфоцитов
- 4) макрофагов

НКА АНТИГЕНЫ I КЛАССА ОТСУТСТВУЮТ НА ПОВЕРХНОСТИ

- 1) клеток иммунологически привилегированных органов
- 2) эритроцитов и трофобластов
- 3) антигенпредставляющих клеток
- 4) эпителиальных клеток сосудов

МАРКЕРОМ Т-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD 21
- 2) CD 16
- 3) CD 3
- 4) CD 19

КЛЕТКАМИ-ЭФФЕКТОРАМИ ВРОЖДЕННОГО ИММУННОГО ОТВЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) NK-клетки
- 2) Т-клетки
- 3) В-клетки
- 4) плазмочиты

УРОВЕНЬ ИММУНОГЛОБУЛИНА Е В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ЗДОРОВЫХ ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ НАХОДИТСЯ В ДИАПАЗОНЕ (В МГ/Л)

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

НЕЙТРОФИЛЬНЫЕ ЛЕЙКОЦИТЫ УЧАСТВУЮТ В ИММУННЫХ ПРОЦЕССАХ И ОБЛАДАЮТ В ТОМ ЧИСЛЕ ФУНКЦИЕЙ

- 1) представления антигена Т-хелперам
- 2) фагоцитоза
- 3) специфического распознавания антигена
- 4) антителообразования

СЕКРЕТОРНЫЙ КОМПОНЕНТ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) J-цепь секреторных иммуноглобулинов А
- 2) фрагмент рецептора полимерных иммуноглобулинов
- 3) J-цепь циркулирующих иммуноглобулинов М
- 4) J-цепь секреторных иммуноглобулинов М

К КЛЕТОЧНЫМ МЕДИАТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) белки кинин-калликреиновой системы
- 2) компоненты системы комплемента
- 3) активные метаболиты кислорода
- 4) факторы системы свертывания крови

ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ ПЛАЗМОЦИТОВ В ЛИМФОИДНЫХ ФОЛЛИКУЛАХ СТИМУЛИРУЕТ

- 1) интерферон-17
- 2) интерлейкин-21
- 3) интерферон-ω
- 4) интерлейкин-23

НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРОДУЦИРУЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА А

- 1) цитотоксические лимфоциты
- 2) плазматические клетки
- 3) макрофаги
- 4) CD4⁺-лимфоциты

ЧЕРЕЗ ПЛАЦЕНТУ ПРОНИКАЕТ

- 1) иммуноглобулин G
- 2) иммуноглобулин А
- 3) иммуноглобулин Е
- 4) секреторный иммуноглобулин М

ГЛАВНЫЙ КОМПЛЕКС ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ЧЕЛОВЕКА (HLA) ОТВЕТСТВЕНЕН ЗА

- 1) активацию макрофагов
- 2) распознавание антигена В-лимфоцитами
- 3) распознавание антигена Т-лимфоцитами
- 4) связывание компонентов комплемента

ЦЕНТРАЛЬНЫМИ ОРГАНАМИ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пейеровы бляшки кишечника
- 2) тимус и костный мозг
- 3) лимфатические узлы
- 4) селезенка и печень

СПЕЦИФИЧЕСКИЙ РЕЦЕПТОР К ИММУНОГЛОБУЛИНУ Е (Fcε RI) ЭКСПРЕССИРУЕТСЯ НА

- 1) тучных клетках
- 2) лимфоцитах
- 3) нейтрофилах
- 4) моноцитах

К ОСНОВНЫМ ЦИТОКИНАМ, СЕКРЕТИРУЕМЫМ Т-РЕГУЛЯТОРНЫМИ ЛИМФОЦИТАМИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) ИЛ-10, трансформирующий ростовой фактор бета (ТФР-β)
- 2) ИЛ-4, ИЛ-13
- 3) ИЛ-1, ИЛ-6, ИФН-γ
- 4) ИЛ-2, гранулоцитарно-макрофагальный колониестимулирующий фактор (ГМ-КСФ)

ФЕНОТИП ГЕМОПОЭТИЧЕСКОЙ СТЕЛОВОЙ КЛЕТКИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЭКСПРЕССИЕЙ

- 1) CD 14
- 2) CD 16
- 3) CD 34
- 4) CD 19

К ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ДЕФЕКТАМ ОТНОСЯТ

- 1) нарушение взаимодействия CD40R-CD40L
- 2) дефекты гена c-Kit
- 3) наличие антител против одного или нескольких видов тканей
- 4) дефекты в структуре лактопероксидазы

ЕСТЕСТВЕННЫЕ КЛЕТКИ-КИЛЛЕРЫ (НК) ОБЛАДАЮТ СПОСОБНОСТЬЮ

- 1) фагоцитоза
- 2) презентации антигена
- 3) выработки антител
- 4) выработки цитокинов

ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ОБНАРУЖЕНИЕ В МАЗКАХ КРОВИ ПАЦИЕНТА

- 1) нейтрофилов
- 2) эозинофильных гранулоцитов
- 3) лимфоцитов
- 4) макрофагов

МОЛЕКУЛА CD34 ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) зрелых нейтрофилов
- 2) клеток-предшественников гемопоэза
- 3) зрелых моноцитов
- 4) наивных Т-клеток

**АКТИВИРУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ И ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ АКТИВНОСТЬ
ЭОЗИНОФИЛОВ И БАЗОФИЛОВ ЦИТОКИН**

- 1) ИФН
- 2) ИЛ-10
- 3) ФНО
- 4) ИЛ-5

МАРКЕРОМ НК-КЛЕТОК ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD8
- 2) CD3
- 3) CD56
- 4) CD4

ФЕНОТИПОМ ЦИТОТОКСИЧЕСКИХ Т-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD3+CD4+
- 2) CD4+CD25+
- 3) CD3-CD16+
- 4) CD3+CD8+

ИНТЕРФЕРОНЫ I ТИПА

- 1) подавляют генерацию Т-хелперов 17 типа
- 2) усиливают генерацию Т-хелперов 17 типа
- 3) усиливают выработку интерлейкина-23
- 4) подавляют противовирусный иммунитет

РОЛЬЮ ЭНДОТЕЛИАЛЬНЫХ КЛЕТОК В ИММУННОЙ РЕАКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) продукция антител
- 2) формирование иммунологической памяти
- 3) хемотаксис к очагу воспаления
- 4) экспрессия Toll-подобных рецепторов

В ГЕРМЕНАТИВНОМ ЦЕНТРЕ ПЕЙЕРОВОЙ БЛЯШКИ ПРОИСХОДИТ ВЫРАБОТКА

- 1) интерферона
- 2) иммуноглобулинов
- 3) макрофагов
- 4) эстрогенов

МОЛЕКУЛА CD20 ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЕРХНОСТНЫМ АНТИГЕНОМ

- 1) В-клеток
- 2) натуральных киллеров
- 3) Т-клеток
- 4) нейтрофилов

ЛИГАНДАМИ TOLL-ПОДОБНЫХ РЕЦЕПТОРОВ 4 ТИПА СЧИТАЮТ

- 1) флагеллины
- 2) эндотоксины
- 3) пептидогликаны
- 4) суперантигены

К ИММУННЫМ КОМПЛЕКСАМ ОТНОСЯТ

- 1) комплексы антиген-антитело
- 2) γ -фракцию глобулярных белков
- 3) белки, способствующие усилению фагоцитоза
- 4) сывороточные белки защитного антибактериального назначения

КАКОЙ КЛАСС ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА СЕКРЕТЕ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК В РЕЗУЛЬТАТЕ РЕЦЕПТОР-ЗАВИСИМОГО ТРАНСЦЕЛЛЮЛЯРНОГО ТРАНСПОРТА?

- 1) Ig G
- 2) sIgM
- 3) IgE
- 4) IgA

ПРИЧИНОЙ НАРУШЕНИЯ ФАГОЦИТОЗА НА СТАДИИ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ПЕРЕВАРИВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) недостаточность пиноцитоза
- 2) уменьшение образования активных форм кислорода в фагоцитозе
- 3) недостаточная активность глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы
- 4) недостаточная активность ферментов лизосом

МИШЕНЯМИ ДЛЯ НК-КЛЕТОК ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) макрофаги с незавершенным фагоцитозом
- 2) грамположительные и грамотрицательные бактерии
- 3) инфицированные вирусом клетки и опухолевые клетки
- 4) аутореактивные лимфоциты

К ГУМОРАЛЬНОМУ АДАПТИВНОМУ ИММУННОМУ ОТВЕТУ ОТНОСЯТ

- 1) плазматические клетки
- 2) интерфероны II типа
- 3) интерфероны I типа
- 4) лизоцим

В КОЛЬЦО ПИРОГОВА - ВАЛЬДЕЙЕРА ВХОДЯТ

- 1) лимфатические фолликулы кишечника
- 2) лимфатические узлы, расположенные на латеральной поверхности трахеи у ворот легкого
- 3) пейеровы бляшки и аппендикс
- 4) небные, трубные, глоточная и язычная миндалины

МИШЕНЯМИ СЕКРЕТОРНЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ А ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ АНТИГЕНЫ

- 1) симбионтов/комменсалов
- 2) вирусов
- 3) болезнетворных бактерий
- 4) грибов

МНС АНТИГЕНЫ I КЛАССА ЭКСПРЕССИРУЮТСЯ

- 1) только на клетках трофабласта
- 2) только на жировых клетках
- 3) на всех ядродержащих клетках
- 4) только на эритроцитах

АНТИГЕН В АССОЦИИ С МОЛЕКУЛОЙ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ II КЛАССА РАСПОЗНАЮТ

- 1) дендритные клетки
- 2) В-клетки
- 3) цитотоксические Т-клетки
- 4) Т-хелперы

ЧИСЛО $CD3^+CD8^+$ -КЛЕТОК В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ (КЛЕТОК/МКЛ) У ЗДОРОВЫХ ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ НАХОДИТСЯ В ДИАПАЗОНЕ

- 1) 200-300
- 2) 900-2000
- 3) 100-200
- 4) 300-900

ЦИТОТОКСИЧЕСКИЕ ЛИМФОЦИТЫ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ В

- 1) выработке антител, синтезе комплемента
- 2) фагоцитозе
- 3) презентации антигена
- 4) противовирусном иммунитете

ЦИТОКИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) растворимый пептидный медиатор иммунной системы
- 2) группа генетически идентичных клеток
- 3) поверхностная характеристика клетки
- 4) тип клеток с наиболее общими свойствами

К ПРОДУКТАМ ДЕГРАДУЛЯЦИИ БАЗОФИЛОВ ОТНОСЯТСЯ

- 1) гистамин, лейкотриены, простагландины
- 2) основной катионный белок, пероксидаза, РНК-аза
- 3) интерлейкин-1, ФНО- α , интерлейкин-6
- 4) лизосомальные ферменты, радикалы кислорода, перекись водорода

К РАСПОЗНАЮЩИМ СТРУКТУРАМ АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА ОТНОСЯТ _____ РЕЦЕПТОРЫ

- 1) NOD-подобные
- 2) RIG-I-подобные
- 3) Toll-подобные
- 4) Т-клеточные

МАЖОРНЫЙ АЛЛЕРГЕН

- 1) распознается менее чем у 20% пациентов с аллергией к одному и тому же источнику
- 2) связывается с IgE у 50 % или более пациентов с аллергией к одному и тому же источнику
- 3) не способен формировать сенсибилизацию, но может вызывать эффект прямой дегрануляции тучных клеток, базофилов
- 4) является белком, не способным вызвать сенсибилизацию у предрасположенного индивидуума

КЛЕТКИ КУПФЕРА В ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) клетками эндотелия
- 2) клетками эпителия
- 3) макрофагами
- 4) клетками APUD-системы

ПЕРВОЙ КЛЕТКОЙ, ВСТУПАЮЩЕЙ ВО ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С АНТИГЕНОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) макрофаг
- 2) Т-лимфоцит
- 3) В-лимфоцит
- 4) эозинофил

ДОМИНИРУЮЩИМИ КЛЕТКАМИ ГРАНУЛОЦИТАРНОЙ СИСТЕМЫ ФАГОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) макрофаги
- 2) тромбоциты
- 3) нейтрофилы
- 4) лимфоциты

ПОД ВЛИЯНИЕМ НЕГАТИВНОЙ СЕЛЕКЦИИ ТИМОЦИТОВ В ТИМУСЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) формирование α -цепи рецептора к цитокинам
- 2) пролиферация тимоцитов
- 3) трансформация тимоцитов в Т-клетки
- 4) апоптоз аутореактивных Т-клеток

ПО СТРУКТУРЕ АНТИГЕНЫ РАЗДЕЛЯЮТСЯ НА

- 1) активные и неактивные

- 2) подвижные и неподвижные
- 3) капсульные и ядерные
- 4) полные и неполные

ДЛИТЕЛЬНОЕ СОХРАНЕНИЕ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ОРГАНИЗМА К АЛЛЕРГЕНУ ОБЪЯСНЯЕТСЯ

- 1) высокой концентрацией молекул IgE в циркулирующей крови
- 2) высокой устойчивостью фиксированных на клетках молекул IgE
- 3) активностью клеток-памяти и поддержанием высокого уровня IgE
- 4) длительным периодом полужизни молекул IgE в крови

CD8-МОЛЕКУЛЫ НА ПОВЕРХНОСТИ Т-КЛЕТКИ СВЯЗЫВАЮТСЯ С

- 1) антигенами МНС I класса
- 2) Ig рецептором В-лимфоцитов
- 3) антигенной детерминантой
- 4) адгезивными молекулами клетки-мишени

ОСНОВНЫМ МАРКЕРОМ В-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD19
- 2) CD8
- 3) CD4
- 4) CD3

ДЛЯ СТРУКТУРИРОВАННОЙ ЛИМФОИДНОЙ ТКАНИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ _____ ЛИМФОЦИТОВ

- 1) В-2
- 2) В-1
- 3) В-3
- 4) В-4

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМИ ФАГОЦИТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) моноциты
- 2) эритроциты
- 3) эндотелиоциты
- 4) эпителиоциты

ПРОДУКЦИЯ ПОЛИМЕРНЫХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В НОСОВЫХ ХОДАХ НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАНА С ФУНКЦИЕЙ

- 1) диффузной лимфоидной ткани
- 2) индуцируемых лимфоидных фолликулов
- 3) костного мозга
- 4) носоглоточной миндалины

К ТЕСТАМ ОЦЕНКИ ИММУННОГО СТАТУСА ПЕРВОГО УРОВНЯ ОТНОСИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) экспрессии рецепторов на клетках иммунной системы
- 2) киллерной активности цитотоксических лимфоцитов
- 3) уровня иммуноглобулинов в сыворотке крови
- 4) уровня цитокинов

ВЕДУЩИМ ПРОЦЕССОМ В ФОРМИРОВАНИИ Т-ЗАВИСИМЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) образование иммунных комплексов
- 2) пролиферация CD 21+-лимфоцитов
- 3) сенсibilизация CD 3+-лимфоцитов
- 4) усиление микробицидной активности нейтрофилов

НАТУРАЛЬНЫМИ КИЛЛЕРАМИ СЧИТАЮТ КЛЕТКИ, КОТОРЫЕ

- 1) обладают фагоцитарной активностью
- 2) содержат гранулы с перфорином
- 3) продуцируют антитела
- 4) уничтожают свободные антигены

ТИМУС ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) центральный орган иммунной системы, ответственный за развитие Т-лимфоцитов
- 2) периферический лимфоидный орган, в котором происходит антителообразование
- 3) основной орган кроветворения, где осуществляется формирование всех клеток иммунной системы
- 4) орган иммунной системы, контролирующий проникновение в организм чужеродных субстанций

ЦИТОКИНАМИ, СТИМУЛИРУЮЩИМИ СИНТЕЗ ИММУНОГЛОБУЛИНА Е, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ИЛ-13
- 2) ФНО α
- 3) ИФН γ
- 4) ИЛ-10

ОПСОНИНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) белки, способствующие усилению фагоцитоза
- 2) сывороточные белки защитного антибактериального назначения
- 3) специально разработанные формы иммуногенов
- 4) белки, связывающие гуанинтрифосфат GTP и превращающие его в гуаниндифосфат GDP

У ПАЦИЕНТА ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ НА ПЕНИЦИЛЛИН ВОЗМОЖНА ПЕРЕКРЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ НА

- 1) гентамицин
- 2) нистатин
- 3) тетрациклин
- 4) меропенем

ИНТЕРФЕРОНЫ ПЕРВОГО ТИПА ОБЛАДАЮТ

- 1) опсонизирующим действием
- 2) способностью усиливать фагоцитарную активность
- 3) прямым антибактериальным действием
- 4) прямым противовирусным действием

ДИФФЕРЕНЦИРОВКЕ Т-ХЕЛПЕРОВ 2 ТИПА СПОСОБСТВУЕТ

- 1) интерлейкин-13
- 2) интерлейкин-18
- 3) интерлейкин-23
- 4) интерферон-γ

БИОЛОГИЧЕСКИМ МАТЕРИАЛОМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ТЕСТОВ 1 УРОВНЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синовиальная жидкость
- 2) бронхоальвеолярная жидкость
- 3) спинномозговая жидкость
- 4) цельная периферическая кровь

ТЕРМИНОМ «ИММУНОЛОГИЧЕСКИЙ СИНАПС» ОПИСЫВАЕТСЯ

- 1) способность Т-хелперов распознавать антиген в комплексе с молекулой МНС I класса
- 2) взаимодействие между антигенпрезентирующей клеткой и Т-лимфоцитом
- 3) избирательная толерантность Т-лимфоцитов к антигенам
- 4) распознавание растворимого антигена Т-лимфоцитами

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА А НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРОДУЦИРУЮТ ____ КЛЕТКИ

- 1) плазматические
- 2) CD-4 лимфоциты
- 3) макрофаги
- 4) дендритные

БОЛЬШИЕ ГРАНУЛЯРНЫЕ ЛИМФОЦИТЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) В-клетками
- 2) NK-клетками
- 3) Т-хелперами
- 4) цитотоксическими Т-клетками

ЛИГАНДАМИ РЕЦЕПТОРОВ NOD2 ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) фрагменты бактериальной ДНК
- 2) мурамилпептиды
- 3) полипептиды
- 4) полисахариды

ЦИТОТОКСИЧЕСКИЕ-Т-КЛЕТКИ СПОСОБНЫ

- 1) индуцировать выработку бактериостатических белков
- 2) поражать внутриклеточные бактерии
- 3) повреждать мембрану опухолевых клеток
- 4) индуцировать выработку виростатических белков

ФАГОЦИТОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поглощение твердых частиц клетками-фагоцитами
- 2) поглощение клетками-фагоцитами жидкого материала
- 3) синтез и секреция иммуноглобулинов
- 4) активный процесс выхода из кровеносных сосудов в ткани фагоцитирующих клеток

НК-КЛЕТКИ (НАТУРАЛЬНЫЕ КИЛЛЕРЫ) ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ЭКСПРЕССИЕЙ

- 1) CD 4 и CD 25
- 2) CD 16 и CD 56
- 3) CD 4 и CD 8
- 4) CD 3 и CD 4

ГИПЕРПРОДУКЦИЯ ОБЩЕГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ

- 1) паразитарной инвазии
- 2) бактериальной инфекции
- 3) вирусной инфекции
- 4) грибковой инфекции

ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ Т-ХЕЛПЕРОВ 2 ТИПА СТИМУЛИРУЕТ

- 1) интерлейкин-18
- 2) интерлейкин-23
- 3) интерлейкин-12
- 4) интерлейкин-6

ПЕРЕСТРОЙКЕ В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ ПОДВЕРГАЮТСЯ

- 1) гены J-цепей иммуноглобулинов
- 2) гены молекул CD3
- 3) C-гены иммуноглобулинов
- 4) V-гены иммуноглобулинов

ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ РЕГУЛЯТОРНЫХ Т-КЛЕТОК СТИМУЛИРУЕТ

- 1) интерферон-γ
- 2) интерферон-λ
- 3) эпителиальный ростовой фактор
- 4) интерлейкин-10

БАЗОФИЛЫ И ТУЧНЫЕ КЛЕТКИ ВЫПОЛНЯЮТ РОЛЬ

- 1) эффекторных клеток при защите организма от грибковой инфекции
- 2) регулирующих клеток, направляющих переключение Th1/Th2-ответа
- 3) основных антигенпредставляющих клеток
- 4) главных эффекторных клеток в IgE-опосредованных аллергических реакциях.

МЕСТОМ ОБРАЗОВАНИЯ ЭКСЦИЗИОННЫХ КОЛЕЦ Т-КЛЕТОЧНОГО РЕЦЕПТОРА У ВЗРОСЛЫХ ЛИЦ СТАРШЕ 40 ЛЕТ СЧИТАЮТ

- 1) селезенку
- 2) лимфатические узлы
- 3) костный мозг
- 4) тимус

ИММУННАЯ ПАМЯТЬ В РАМКАХ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА СВЯЗАНА С

- 1) генерацией CD4⁺-клеток памяти
- 2) генерацией В-клеток памяти
- 3) циркулирующими антителами
- 4) репрограммированием моноцитов/макрофагов

ЦИТОТОКСИЧЕСКИЕ Т-ЛИМФОЦИТЫ СПОСОБНЫ НЕПОСРЕДСТВЕННО УНИЧТОЖАТЬ КЛЕТКИ, НА ПОВЕРХНОСТИ КОТОРЫХ ЕСТЬ

- 1) вирусные антигены без молекул главного комплекса гистосовместимости
- 2) вирусные антигены, покрытые антителами
- 3) вирусные антигены вместе с молекулами главного комплекса гистосовместимости II класса
- 4) вирусные антигены вместе с молекулами главного комплекса гистосовместимости I класса

К ФАКТОРАМ АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА ОТНОСЯТ

- 1) интерфероны, комплемент
- 2) фагоциты
- 3) иммуноглобулины
- 4) лизоцим

АНТАГОНИСТАМИ ЦИТОКИНОВ МОГУТ БЫТЬ

- 1) растворимые рецепторы цитокинов
- 2) лейкотриены
- 3) антигены
- 4) белки теплового шока

ПРОДУКТЫ МЕТАБОЛИЗМА АРАХИДОНОВОЙ КИСЛОТЫ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) простагландины, лейкотриены
- 2) гистамин, активные формы кислорода
- 3) кинины, цитокины
- 4) интерферон, лизоцим

ДЛЯ УНИЧТОЖЕНИЯ ЗАРАЖЕННЫХ ВИРУСОМ И ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК НК-КЛЕТКИ ИСПОЛЬЗУЮТ ЭФФЕКТОРНЫЙ МЕХАНИЗМ

- 1) комплементзависимый лизис
- 2) антителозависимую клеточноопосредованную цитотоксичность
- 3) лизис, опосредованный выбросом в клетку-мишень перфорина
- 4) опсонизацию

ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ ПРОИСХОДЯТ ИЗ

- 1) макрофагов
- 2) фибробластов
- 3) Т-лимфоцитов
- 4) В-лимфоцитов

К ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ДЕФЕКТАМ ОТНОСЯТ

- 1) дефекты в структуре лактопероксидазы
- 2) наличие АТ к столбнячному анатоксину
- 3) отсутствие антител к тиреопероксидазе
- 4) снижение экспрессии антигенов HLA

К МЕДИАТОРАМ ТУЧНЫХ КЛЕТОК, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ РЕАКЦИЙ АЛЛЕРГИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА, ОТНОСЯТ

- 1) эозинофильный катионный белок
- 2) брадикинин, калликреин
- 3) гистамин, гепарин, серотонин
- 4) простагландины

ЛИГАНДАМИ TOLL-ПОДОБНЫХ РЕЦЕПТОРОВ 2 ТИПА СЧИТАЮТ

- 1) липопептиды
- 2) флагеллины
- 3) эндотоксины
- 4) маннаны

АНТИТЕЛО-ЗАВИСИМАЯ ЦИТОТОКСИЧНОСТЬ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ _____ ТИПА ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЖЕЛЛА И КУМБСА

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

ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ РОЛЬ КЛЕТОК ЛАНГЕРГАНСА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) выполнении регуляторных функций и ограничении чрезмерного провоспалительного ответа
- 2) осуществлении гуморального иммунного ответа за счет синтеза иммуноглобулинов

- 3) захвате, переработке антигена и транспорте антигенного пептида в лимфатические узлы
- 4) осуществлении иммунного ответа путем активации системы комплемента

ГЛАВНЫМИ ПРОДУЦЕНТАМИ ИНТЕРФЕРОНОВ II ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Т-лимфоциты
- 2) эпителиоциты
- 3) плазматоцитоподобные дендритные клетки
- 4) миелоидные дендритные клетки

ПОД КОМПЛЕМЕНТОМ ПОНИМАЮТ

- 1) систему растворимых сывороточных белков и взаимодействующих с ними молекул мембран клеток
- 2) вещества, способные индуцировать митотическое деление лимфоцитов без участия антигенраспознающих рецепторов лимфоцитов
- 3) биомолекулы мембраны клеток, межклеточного матрикса или сыворотки крови
- 4) белки, способные связывать углеводы комплементарными связями

ДЕФЕНЗИНЫ ОТНОСЯТСЯ К

- 1) компонентам комплемента
- 2) противомикробным пептидам
- 3) цитокинам
- 4) рецепторам врожденного иммунитета

МОЛЕКУЛА CD23 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антагонистом рецептора интерлейкина-23
- 2) рецептором интерлейкина-23
- 3) рецептором IgE
- 4) рецептором IgG

К ФАКТОРАМ УЧАСТВУЮЩИМ ТОЛЬКО В ГУМОРАЛЬНОМ АДАПТИВНОМ ИММУННОМ ОТВЕТЕ ОТНОСЯТ

- 1) интерфероны
- 2) антитела
- 3) систему комплемента
- 4) белки острой фазы

КЛЮЧЕВЫМ МЕДИАТОРОМ РАННЕЙ ФАЗЫ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ У ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гистамин
- 2) лейкотриен C4
- 3) лейкотриен D4
- 4) лейкотриен E4

ФУНКЦИЮ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ АНТИГЕНПРЕЗЕНТИРУЮЩИХ КЛЕТОК

ВЫПОЛНЯЮТ

- 1) дендритные клетки
- 2) Т-лимфоциты
- 3) нейтрофилы
- 4) NK-клетки, В-лимфоциты

ЛИМФОЦИТЫ АКТИВИРУЮТСЯ АНТИГЕНОМ В

- 1) печени
- 2) кровеносном русле
- 3) лимфатических узлах
- 4) костном мозге

ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ СЫВОРОТКИ В ЭЛЕКТРИЧЕСКОМ ПОЛЕ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ G МИГРИРУЮТ В ЗОНУ

- 1) бета-глобулинов
- 2) гамма-глобулинов
- 3) альбуминов
- 4) альфа-глобулинов

ПРИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА (IV ТИП)

- 1) образуются антитела IgE
- 2) образуются иммунные комплексы
- 3) образуются антитела IgG1 и IgG3
- 4) антитела не образуются

АНТИТЕЛАМИ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) белковые продукты активированных клеток иммунной системы, лишенные специфичности в отношении антигенов
- 2) низкомолекулярные молекулы, приобретающие антигенные свойства лишь при увеличении молекулярной массы в соединении с белками
- 3) белки крови, обладающие способностью специфически связываться с антигенами с целью их инактивации и удаления из организма
- 4) чужеродные субстанции, способные при попадании в организм вызывать иммунный ответ, направленный на их удаление

МНС АНТИГЕНЫ I КЛАССА МОГУТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЕНЫ В

- 1) серологическом тесте
- 2) реакции розеткообразования
- 3) реакции связывания комплемента
- 4) реакции агглютинации

РЕАКЦИЮ БЛАСТТРАНСФОРМАЦИИ ЛИМФОЦИТОВ ИЗУЧАЮТ В ФАЗУ

- 1) пролиферации
- 2) распознавания
- 3) активации

4) фагоцитоза

СВОЙСТВО АНТИГЕНА ВЫЗЫВАТЬ ИММУННЫЙ ОТВЕТ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) специфичностью
- 2) чужеродностью
- 3) вариабельностью
- 4) иммуногенностью

МОЛЕКУЛА CD95 ЯВЛЯЕТСЯ РЕЦЕПТОРОМ

- 1) ростовых сигналов
- 2) сигналов бласттрансформации
- 3) антиапоптотических сигналов
- 4) сигналов апоптоза

КЛЕТКАМИ-ПРОДУЦЕНТАМИ ИНТЕРЛЕЙКИНА-4 ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) Т-хелперы 1 типа
- 2) Т-хелперы 2 типа
- 3) Т-супрессоры
- 4) В-лимфоциты

ОСНОВНЫМИ КЛЕТКАМИ АДАПТИВНОГО КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) макрофаги
- 2) эозинофилы
- 3) В-клетки
- 4) Т-клетки

ПРИНЦИПИАЛЬНОЕ ОТЛИЧИЕ ФАКТОРОВ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА ОТ ФАКТОРОВ АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) слабости механизмов защиты от антигена
- 2) иной локализации антигена, активации системы комплемента
- 3) иной локализации эффекторных клеток
- 4) более низкой специфичности распознавания антигена

В-ЛИМФОЦИТЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) наличием иммуноглобулиновых рецепторов
- 2) способностью к фагоцитозу
- 3) экспрессией перфоринов
- 4) способностью секретировать перекиси

НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ИММУНОГЛОБУЛИНА G В СЫВОРОТКЕ ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В Г/Л)

- 1) 8,0-13,0
- 2) 2,0-7,0
- 3) 0,6-5,0
- 4) 15,0-17,0

ВСЛЕДСТВИЕ ВЫСОКОЙ ПОДВИЖНОСТИ И СПОСОБНОСТИ ОТВЕЧАТЬ НА АКТИВАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ ПЕРВЫМИ В ОЧАГ ВОСПАЛЕНИЯ МИГРИРУЮТ

- 1) NK-клетки
- 2) дендритные клетки
- 3) нейтрофилы
- 4) лимфоциты

РЕАГИНОВЫЙ МЕХАНИЗМ СВОЙСТВЕНЕН

- 1) аллергическому альвеолиту
- 2) сывороточной болезни
- 3) атопической бронхиальной астме
- 4) контактному дерматиту

ФЕНОМЕНОМ ДВОЙНОГО РАСПОЗНАВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) распознавание чужеродного пептида, связанного с собственной молекулой МНС
- 2) одновременное распознавание эпитопов двух чужеродных антигенов
- 3) распознавание комплекса антиген-антитело
- 4) распознавание чужеродного пептида и патоген-ассоциированных молекулярных структур

К ФАГОЦИТАМ ОТНОСЯТ

- 1) нейтрофилы
- 2) В-лимфоциты
- 3) естественные киллеры
- 4) Т-лимфоциты

ЗАТУХАНИЕ ПЕРВИЧНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА НАСТУПАЕТ ЧЕРЕЗ _____ ОТ МОМЕНТА КОНТАКТА ПАЦИЕНТА С АНТИГЕНОМ

- 1) 3 недели
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 12 месяцев

ПРОЦЕСС ЛИМФОГЕНЕЗА И ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ В-ЛИМФОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В

- 1) лимфатических узлах
- 2) вилочковой железе
- 3) костном мозге
- 4) пейеровых бляшках

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ПРОДУЦИРУЮТСЯ

- 1) лейкоцитами
- 2) моноцитами
- 3) плазматическими клетками
- 4) макрофагами

К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ЧЕЛОВЕКА ОТНОСЯТ

- 1) небные миндалины
- 2) носоглоточную миндалину
- 3) селезенку
- 4) костный мозг

ДЛЯ ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ИЗОТИПОВ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ НЕОБХОДИМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

- 1) TLR с патогеном
- 2) комплекса МНС с антигеном – TCR
- 3) CD4 с комплексом МНС II
- 4) CD40 с лигандом CD40L

МОЛЕКУЛА CD4 ЭКСПРЕССИРУЕТСЯ

- 1) NK-клетками
- 2) нейтрофилами
- 3) Т-хелперами
- 4) В-клетками

СВЯЗЬ СИСТЕМЫ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА С АДАПТИВНЫМ ИММУНИТЕТОМ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ

- 1) процессом клональной селекции
- 2) процессом презентации антигена
- 3) выработкой гуморальных факторов защиты
- 4) активацией системы комплемента

ИЗБЫТОЧНАЯ АКТИВНОСТЬ РЕГУЛЯТОРНЫХ Т-КЛЕТОК ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аутовоспалительными заболеваниями
- 2) аллергическими заболеваниями
- 3) недостаточностью противоопухолевой защиты
- 4) аутоиммунными заболеваниями

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЦИТОКИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ИЛ-2
- 2) ФНО α
- 3) ИЛ-10
- 4) ИЛ-1

ИНТЕРФЕРОНЫ II ТИПА СПОСОБНЫ

- 1) стимулировать дифференцировку Т-хелперов 2 типа
- 2) стимулировать дифференцировку Т-хелперов 1 типа
- 3) индуцировать выработку виростатических белков
- 4) блокировать дифференцировку Т-хелперов 1 типа

ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА НЕОБХОДИМО ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В-ЛИМФОЦИТОВ С

- 1) Т-лимфоцитами
- 2) тромбоцитами
- 3) плазматическими клетками
- 4) системой интерферона

В СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ ПРОИСХОДИТ ВЫРАБОТКА ДО _____% ВСЕХ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ

- 1) 50
- 2) 20
- 3) 40
- 4) 80

В-ЛИМФОЦИТАРНАЯ ЗОНА В ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) подкапсульном синусе
- 2) переходной зоне
- 3) корковой зоне
- 4) медуллярной зоне

ИНТЕРЛЕЙКИНЫ - ЭТО БЕЛКИ УЧАСТВУЮЩИЕ В МЕЖКЛЕТОЧНОЙ КООПЕРАЦИИ В ХОДЕ ИММУННОГО ОТВЕТА

- 1) не относящиеся к разряду антител, выделяемые активированными лимфоцитами и макрофагами
- 2) выделяемые покоящимися базофилами
- 3) выделяемые покоящимися лимфоцитами
- 4) относящиеся к разряду антител, выделяемые неактивированными лимфоцитами и макрофагами

ЦИРКУЛИРУЮЩИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ А НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ

- 1) плазмоцитами костного мозга
- 2) В-клетками в дренирующих лимфатических узлах
- 3) плазмоцитоидными дендритными клетками
- 4) плазматическими клетками слизистых оболочек

ИНТЕРФЕРОН ГАММА СТИМУЛИРУЕТ

- 1) активность плазминогена
- 2) цитотоксичность клеток
- 3) продукцию иммуноглобулина Е
- 4) синтез острофазовых белков

УЧАСТКИ АНТИТЕЛ, С КОТОРЫМИ СВЯЗЫВАЮТСЯ ГАПТЕНЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эпитопами
- 2) паратопами

- 3) J-цепями
- 4) Fc-фрагментами

СПЕЦИФИЧНОСТЬ АНТИГЕНА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) частью антигенной молекулы (носителем)
- 2) дозой антигена
- 3) классом органического вещества
- 4) антигенной детерминантой (эпитопом)

КЛЕТКА ОДНОГО КЛОНА В-ЛИМФОЦИТОВ СПОСОБНА РАСПОЗНАВАТЬ

- 1) лишь один антиген
- 2) один антиген и одну молекулу главного комплекса гистосовместимости
- 3) до десяти антигенов
- 4) два антигена: один Т-зависимый и один Т-независимый

ЦИТОКИНАМИ НАЗЫВАЮТ БЕЛКИ, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ

- 1) компонентами системы комплемента
- 2) гормонами, выделяемыми клетками периферических тканей
- 3) антителами, выделяемыми активированными В-лимфоцитами
- 4) медиаторами воспаления и иммунного ответа, выделяемыми активированными клетками иммунной системы

В СЕКРЕТАХ РАЗЛИЧНЫХ ЖЕЛЁЗ И СЛИЗИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА В НОРМЕ ПРЕОБЛАДАЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ

- 1) IgM
- 2) IgG
- 3) IgD
- 4) IgA

CD3⁺CD8⁺-ЛИМФОЦИТЫ СПОСОБНЫ

- 1) непосредственно уничтожать вирусы внутри клеток
- 2) индуцировать апоптоз вирус-инфицированных клеток
- 3) непосредственно уничтожать вирусы вне клеток
- 4) блокировать проникновение вирусов внутрь клеток

ИММУНОГЛОБУЛИН Е СВЯЗЫВАЕТСЯ С РЕЦЕПТОРОМ

- 1) BCR
- 2) TLR
- 3) Fc-R
- 4) TCR

Т-ЛИМФОЦИТЫ ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА ЛИМФОЦИТОВ В КРОВИ СОСТАВЛЯЮТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 5-10

- 2) 15-25
- 3) 40-50
- 4) 65-80

СОЧЕТАНИЕ МОЛЕКУЛ CD4, CD25 И FOXP3 ЯВЛЯЕТСЯ МАРКЕРОМ

- 1) Т-хелперов
- 2) регуляторных Т-клеток
- 3) миеолоидных клеток-супрессоров
- 4) цитотоксических Т-клеток

МАРКЕРАМИ В-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) CD 20
- 2) CD 3
- 3) CD 5
- 4) CD 16

СКОЛЬКО ИЗВЕСТНО ТИПОВ ЛЕГКИХ ЦЕПЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ У ЧЕЛОВЕКА?

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

ВЫСОКАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ КРОВИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) паразитарной инвазии
- 2) саркоидоза
- 3) наследственного ангионевротического отека
- 4) очага хронической инфекции

Th1-КЛЕТКИ ПРОДУЦИРУЮТ ЦИТОКИН

- 1) ИЛ-3
- 2) ИЛ-5
- 3) ИЛ-4
- 4) ИЛ-2

ЦИТОТОКСИЧЕСКИЕ ЛИМФОЦИТЫ (CD8+) РАСПОЗНАЮТ НА ПОВЕРХНОСТИ КЛЕТОК-МИШЕНЕЙ

- 1) антиген, связанный с молекулой HLA I класса
- 2) антиген, связанный с молекулой HLA II класса
- 3) поверхностные антигены
- 4) Fc-фрагменты антител, связанных с поверхностными антигенами

ПРЕДСТАВЛЯТЬ АНТИГЕН В АССОЦИАЦИИ С МОЛЕКУЛОЙ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ СПОСОБНЫ

- 1) цитотоксические Т-клетки
- 2) NK-клетки

- 3) Т-хелперы
- 4) В-лимфоциты

К ПОКАЗАТЕЛЯМ ИММУНОГРАММЫ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ОЦЕНИТЬ СОСТОЯНИЕ В-КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА, ОТНОСЯТ

- 1) фагоцитарное число и фагоцитарный индекс
- 2) концентрацию IgA, IgM, IgG в сыворотке крови
- 3) содержание CD8+ клеток
- 4) содержание CD4+ клеток

К ГУМОРАЛЬНЫМ МЕДИАТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) цитокины
- 2) тромбоксаны
- 3) кинины
- 4) лейкотриены

ПЛАЗМАТИЧЕСКИЕ КЛЕТКИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ВЫРАБАТЫВАЮЩИЕ АНТИТЕЛА, ОБРАЗУЮТСЯ ИЗ

- 1) В-лимфоцитов
- 2) базофилов
- 3) нейтрофилов
- 4) макрофагов

СВОЙСТВОМ ИНТЕРЛЕЙКИНА-4 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пирогенный эффект
- 2) индукция аллергических реакций
- 3) индукция синтеза белков в печени
- 4) подавление синтеза ИЛ-5

ИНТЕРФЕРОНАМИ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) медиаторы аллергических реакций замедленного типа
- 2) цитокины, обеспечивающие противовирусный иммунитет
- 3) иммуносупрессивные агенты, подавляющие Т-лимфоциты
- 4) рецепторы на поверхности клеток иммунной системы

ЗА ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ ПАМЯТЬ ОТВЕЧАЮТ

- 1) Т- и В-лимфоциты
- 2) моноциты
- 3) нейтрофилы
- 4) эпителиальные клетки

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ АНТИГЕН-ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМИ КЛЕТКАМИ СЧИТАЮТСЯ

- 1) дендритные клетки
- 2) Т-хелперы

- 3) нейтрофилы
- 4) эпителиоциты

КИСЛОРОДНЕЗАВИСИМАЯ БАКТЕРИЦИДНОСТЬ ФАГОЦИТОВ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) усиления гликолиза
- 2) образования гидроксильных радикалов
- 3) синтеза катионных белков
- 4) активации комплемента

ОТ МАТЕРИ К ПЛОДУ ПЕРЕДАЮТСЯ ТОЛЬКО ИММУНОГЛОБУЛИНЫ КЛАССА

- 1) А
- 2) G
- 3) М
- 4) Е

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ НЕЙТРОФИЛОВ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3-5 суток
- 2) 1-2 часа
- 3) 8-10 часов
- 4) 20-24 часа

МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) плазмоциты
- 2) дендритные клетки
- 3) В-лимфоциты
- 4) Т-лимфоциты

К СТРУКТУРЕ КЛЕТКИ, ЯВЛЯЮЩЕЙСЯ МИШЕНЬЮ ДЛЯ ХИМИЧЕСКИХ КАНЦЕРОГЕНОВ, ОТНОСЯТ

- 1) ядерную ДНК
- 2) цитоплазматическую мембрану
- 3) саркоплазматический ретикулум
- 4) митохондрии

ЦИТОКИНОМ, ПРОДУЦИРУЮЩИМСЯ НК-КЛЕТКАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ИЛ-2
- 2) ИЛ-12
- 3) ИФН γ
- 4) ИЛ-4

К ПАТТЕРН-РАСПОЗНАЮЩИМ РЕЦЕПТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) антиген-распознающие рецепторы лимфоцитов
- 2) рецепторы системы комплемента
- 3) Toll-подобные рецепторы

4) рецепторы хемокинов

КЛЕТКИ КУПФЕРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) клетками эпителия
- 2) клетками эндотелия
- 3) макрофагами
- 4) клетками соединительной ткани

К АНТИГЕНПРЕЗЕНТИРУЮЩИМ КЛЕТКАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) Т-лимфоциты
- 2) В-лимфоциты
- 3) нейтрофилы
- 4) NK-клетки

ПЕРЕКЛЮЧЕНИЕ В-ЛИМФОЦИТОВ НА СИНТЕЗ IgE-АНТИТЕЛ ПРОИСХОДИТ С УЧАСТИЕМ

- 1) ИЛ-1
- 2) ИЛ-4
- 3) ИЛ-5
- 4) ИЛ-2

ОСНОВНЫМ TLR, РАСПОЗНАЮЩИМ ЛИПОПОЛИСАХАРИД ГРАММ-ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ БАКТЕРИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) TLR-2
- 2) TLR-5
- 3) TLR-4
- 4) TLR-3

HLA АНТИГЕНЫ II КЛАССА ПРЕДСТАВЛЕНЫ НА ПОВЕРХНОСТИ

- 1) Т-лимфоцитов
- 2) В-лимфоцитов
- 3) нейтрофилов
- 4) NK-клеток

ЛИМФОКИН-АКТИВИРОВАННЫМИ КИЛЛЕРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) лимфоциты, активированные ИЛ-6
- 2) лимфоциты, активированные ИЛ-2
- 3) нейтрофилы, активированные ИЛ-2
- 4) тучные клетки, активированные ИЛ-5

АНТИГЕННЕЗАВИСИМАЯ СТАДИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВКИ В-КЛЕТОК

- 1) связана с чужеродными антигенами
- 2) заканчивается образованием плазматцитов
- 3) связана с селекцией на аутореактивность
- 4) характеризуется активацией и пролиферацией

В ГРАНУЛАХ ТУЧНЫХ КЛЕТОК И БАЗОФИЛОВ ДО АКТИВИРУЮЩЕГО ВОЗДЕЙСТВИЯ АЛЛЕРГЕНА ПРЕДСУЩЕСТВУЮТ МЕДИАТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) гистамин, серотонин, гепарин
- 2) простагландины E₂, D₂, I₂
- 3) лейкотриены B₄, C₄, E₄
- 4) тромбоксан, интерлейкин-4

ЗРЕЛЫЙ В-ЛИМФОЦИТ ЭКСПРЕССИРУЕТ НА ПОВЕРХНОСТИ МЕМБРАНЫ

- 1) CD 20
- 2) CD 4
- 3) CD 2
- 4) CD 8

АНТИГЕНСПЕЦИФИЧЕСКИЕ РЕЦЕПТОРЫ ОТНОСЯТСЯ К СУПЕРСЕМЕЙСТВУ

- 1) хемокинов
- 2) TLR рецепторов
- 3) лектинов
- 4) иммуноглобулинов

К АНТИГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ ОТНОСИТСЯ

- 1) активация системы комплемента
- 2) синтез антител
- 3) активация NK-клеток
- 4) продукция интерферона

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ G У ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) участием в немедленных аллергических реакциях
- 2) наличием только 1 подкласса
- 3) способностью проходить через плаценту
- 4) самым коротким среди иммуноглобулинов периодом жизни

АЛЬТЕРНАТИВНЫЙ ПУТЬ АКТИВАЦИИ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ИНИЦИИРУЕТСЯ

- 1) опсонинами
- 2) фагоцитозом
- 3) непосредственно некоторыми клетками микроорганизмов
- 4) иммунными комплексами с участием иммуноглобулина G

К ИММУНОГЛОБУЛИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) γ-фракцию глобулярных белков
- 2) белки, способствующие усилению фагоцитоза
- 3) сывороточные белки защитного антибактериального назначения
- 4) специально разработанные формы иммуногенов

СВОЙСТВОМ ИНТЕРЛЕЙКИНА-6 ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) подавление гемопоэза
- 2) дифференцировка В-клеток
- 3) подавление синтеза антител
- 4) противовоспалительное действие

СТВОЛОВАЯ КЛЕТКА КРОВЕТВОРЕНИЯ В ПОКОЕ ИМЕЕТ МОРФОЛОГИЮ

- 1) фибробласта
- 2) макрофага
- 3) недифференцированной бластной клетки
- 4) малого лимфоцита

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЖЕЛЛА И КУМБСА ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

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

К КЛЕТОЧНЫМ ФАКТОРАМ АНТИГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ ОТНОСЯТ

- 1) моноциты
- 2) натуральные киллеры
- 3) плазматические клетки
- 4) нейтрофилы

ФЕНОТИПИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ В-ЛИМФОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD19
- 2) CD3
- 3) CD25
- 4) CD2

АЛЬВЕОЛЯРНЫЕ МАКРОФАГИ ПРОИСХОДЯТ ИЗ

- 1) клеток Купфера
- 2) моноцитов
- 3) нейтрофилов
- 4) эпителия альвеол

ИЗВЕСТНО _____ ТИПА/ТИПОВ ТЯЖЁЛЫХ ЦЕПЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ У ЧЕЛОВЕКА

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

КЛЕТКАМИ КРОВИ, СИНТЕЗИРУЮЩИМИ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) гранулоциты
- 2) Т-лимфоциты
- 3) эритроциты
- 4) плазматические клетки

КЛЕТКАМИ-ЭФФЕКТОРАМИ ВРОЖДЕННОГО КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) NK-клетки
- 2) регуляторные Т-клетки
- 3) цитотоксические Т-клетки
- 4) Т-хелперы

К ГУМОРАЛЬНЫМ МЕДИАТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) цитокины и лимфокины
- 2) вазоактивные амины
- 3) производные комплемента
- 4) лейкотриены и серотонин

В-ЛИМФОЦИТЫ – ЭТО КЛЕТКИ, КОТОРЫЕ

- 1) дифференцируются в тучные клетки
- 2) участвуют в гуморальном иммунитете
- 3) обеспечивают клеточный иммунитет
- 4) секретируют перфорин

СКОЛЬКО АНТИГЕН-СВЯЗЫВАЮЩИХ УЧАСТКОВ У ИММУНОГЛОБУЛИНА Е?

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

ГИСТАМИН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) один из медиаторов аллергических реакций немедленного типа
- 2) вещество, используемое для усиления иммунного ответа
- 3) цитокин, участвующий в противовирусном иммунитете
- 4) один из продуктов метаболизма арахидоновой кислоты

К ПЕРВОМУ КЛАССУ ГЛАВНОГО КОМПЛЕКСА ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ (МНС) ОТНОСЯТСЯ

- 1) HLA-A, -B и -C
- 2) HLA-DQ, -DP и -DR
- 3) TCR, BCR
- 4) TLR9, TLR3

СЕЛЕЗЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) центральным органом иммунной системы, ответственным за развитие Т-

лимфоцитов

- 2) периферическим лимфоидным органом, контролирующим поступление антигена гематогенным путем и осуществляющим антителообразование
- 3) органом иммунной системы, контролирующим проникновение в организм чужеродных субстанций лимфогенным путем
- 4) основным органом кроветворения, где осуществляется формирование всех клеток иммунной системы

TH1 ОТЛИЧАЮТСЯ ОТ TH2 ПО

- 1) поверхностным CD маркерам
- 2) спектру продуцируемых цитокинов
- 3) адгезивным свойствам и специфичности TCR
- 4) миграционной способности

К ГУМОРАЛЬНЫМ МЕДИАТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) производные арахидоновой кислоты
- 2) лизосомальные ферменты, гистамин
- 3) активные метаболиты кислорода
- 4) белки системы свертывания крови

ФАКТОРЫ СИСТЕМЫ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА

- 1) формируются при рождении
- 2) передаются от матери к плоду
- 3) формируются в результате рекомбинации генов зародышевой линии
- 4) генетически детерминированы генами зародышевой линии

МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) макрофаги
- 2) цитотоксические клетки
- 3) Т-лимфоциты
- 4) В-лимфоциты

К ЦИТОКИНАМ, ПОДАВЛЯЮЩИМ ИММУННЫЙ ОТВЕТ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) ИЛ-12, ИФН- α
- 2) ИЛ-2, ИЛ-4
- 3) ИЛ-1, ИЛ-6
- 4) ИЛ-10, ТФР- β

КЛЕТКИ ЛАНГЕРГАНСА ПОСЛЕ ЗАХВАТА ЧУЖЕРОДНЫХ СУБСТАНЦИЙ МИГРИРУЮТ В

- 1) открытые полости организма
- 2) тимус
- 3) дренирующие лимфатические узлы
- 4) пейеровы бляшки и селезенку, лимфоидную часть кишечника

ПЕРВЫЙ И ВТОРОЙ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ ПЕРЕКРЕСТ ЛЕЙКОЦИТОВ ПРОИСХОДИТ В

ВОЗРАСТЕ _____ СООТВЕТСТВЕННО

- 1) 5-6 недель и в 4-5 месяцев
- 2) первых 4-5 суток жизни и в 5-6 лет
- 3) 4-5 недель и в 7-8 лет
- 4) первых 7-10 суток жизни и в 2-3 года

ПРИНЦИПИАЛЬНОЕ ОТЛИЧИЕ ФАКТОРОВ ВРОЖДЕННОГО ИММУНИТЕТА ОТ ФАКТОРОВ АДАПТИВНОГО ИММУНИТЕТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) слабости механизмов защиты от антигена
- 2) ином происхождении эффекторных клеток
- 3) иной локализации эффекторных клеток
- 4) отсутствии иммунологической памяти

ОПСОНИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Ig E
- 2) Ig G
- 3) Ig D
- 4) Ig M

К ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНАМ ЛИМФОИДНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТ

- 1) тимус
- 2) печень
- 3) лимфатические узлы
- 4) селезёнку

ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ИММУНОГЛОБУЛИНА М ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) наличия хронического воспаления
- 2) наличия острого инфекционного процесса
- 3) начальной стадии опухолевого процесса
- 4) аллергической реакции

ХОБЛ. Бронхиальная астма. Пневмонии

[Вернуться в начало](#)

СПИРАЛИ КУРШМАНА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) нейтрофилы
- 2) тромбоциты
- 3) клетки цилиндрического мерцательного эпителия
- 4) слепки секрета из мелких бронхов

ДЛЯ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ПРОВОДИМОЙ ПАЦИЕНТОМ САМОСТОЯТЕЛЬНО, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ НЕБУЛАЙЗЕРЫ

- 1) паровые
- 2) MESH-синхронизированные с аппаратом ИВЛ

- 3) ультразвукового типа
- 4) компрессорного типа

К ПРЕИМУЩЕСТВАМ ИНГАЛЯТОРОВ СУХОГО ПОРОШКА НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) отсутствие фреона
- 2) возможность сопряжения со спейсером
- 3) экономичность
- 4) простота в употреблении по сравнению с дозированным аэрозолем

ПРОВОКАЦИОННЫЙ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ТЕСТ С МЕТАХОЛИНОМ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ КОЭФФИЦИЕНТ БРОНХОСПАЗМА СОСТАВЛЯЕТ ____% И БОЛЕЕ

- 1) 20
- 2) 8
- 3) 15
- 4) 12

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ГИБЕЛИ БОЛЬНЫХ НА ВЫСОТЕ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спонтанный пневмоторакс
- 2) острое вздутие легких
- 3) генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом
- 4) тромбоэмболия легочной артерии

ЭОЗИНОФИЛИЯ В МОКРОТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) хронического бронхита
- 2) бронхиальной астмы
- 3) острого бронхита
- 4) бактериальной пневмонии

ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ СУТОЧНАЯ ВАРИАБИЛЬНОСТЬ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА (ПСВ) БОЛЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10
- 2) 13
- 3) 18
- 4) 15

ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЧИТАЮТ

- 1) приступы удушья независимо от времени суток
- 2) дыхательную недостаточность
- 3) синдром экспозиции и элиминации производственного агента
- 4) системные аллергические реакции

МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА ПЕРОРАЛЬНОГО СИСТЕМНОГО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДА (ПЕДНИЗОЛОНА) ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6-11 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 40

ПУСКОВЫМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ПОЛЛИНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперпродукция бронхиального секрета
- 2) аллергическое воспаление дыхательных путей
- 3) пролиферация эпителия дыхательных путей
- 4) десквамация эпителия дыхательных путей

МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ МОНТЕЛУКАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) связывание иммуноглобулинов E
- 2) стабилизация мембраны тучных клеток
- 3) связывание иммуноглобулинов M и иммуноглобулинов G
- 4) ингибирование цистеиниловых рецепторов лейкотриенов

УРОВЕНЬ NO В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ У БОЛЬНЫХ АСТМОЙ СИЛЬНЕЕ ВСЕГО КОРРЕЛИРУЕТ С КОЛИЧЕСТВОМ

- 1) эозинофилов в крови
- 2) нейтрофилов в крови
- 3) нейтрофилов в мокроте
- 4) эозинофилов в мокроте

АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ТЕРАПИЕЙ НА ВТОРОЙ СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НИЗКИМИ ДОЗАМИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) моноклональные антитела к IgE
- 2) антигистаминные препараты
- 3) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- 4) β_2 агонисты длительного действия

К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ

- 1) антилейкотриеновые
- 2) антигистаминные
- 3) кромоглициевой кислоты
- 4) муколитические

НАИБОЛЕЕ МЕЛКИЕ ФРАКЦИИ ЛЕЧЕБНОГО ПРЕПАРАТА СОДЕРЖАТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) бекотида (беклометазона)

- 2) асманекса твистхейлера (мометазона фураат)
- 3) альвеско (циклесонида)
- 4) фликсотид (флутиказона)

ИНГАЛЯЦИОННАЯ ТЕРАПИЯ СУСПЕНЗИЕЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- 1) только парового ингалятора
- 2) компрессорного небулайзера
- 3) любого типа ингалятора
- 4) ультразвукового небулайзера

В ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОМ ДЕЙСТВИИ БЕНРАЛИЗУМАБА СУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) подавление продукции интерлейкина-5
- 2) связывание тимического стромального лимфопоэтина
- 3) связывание иммуноглобулинов G4
- 4) антитело-зависимый цитоллиз эозинофилов

ОСНОВУ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) антилейкотриеновые препараты
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) кромоны
- 4) бета2-агонисты длительного действия

ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) крепитирующих хрипов в нижних отделах лёгких
- 2) рассеянных влажных хрипов
- 3) ослабленного везикулярного дыхания
- 4) свистящих хрипов на выдохе

К β 2-АГОНИСТАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) сальметерол
- 2) фенотерол
- 3) сальбутамол
- 4) тербуталин

РАЗВИТИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗАНО С

- 1) инфекцией
- 2) ожирением
- 3) психоэмоциональным перенапряжением
- 4) сенсibilизацией к различным аллергенам

ОБРАТИМАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) тромбоэмболии лёгочной артерии

- 2) бронхиальной астмы
- 3) хронической обструктивной болезни лёгких
- 4) обструктивной эмфиземы лёгких

К β 2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) сальметерол
- 2) сальбутамол
- 3) формотерол
- 4) вилантерол

ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ

- 1) контроля без использования ингаляционных глюкокортикоидов
- 2) клинической ремиссии и поддержание начального объема терапии
- 3) длительного контроля и минимизация рисков будущих обострений
- 4) снижения частоты заболеваемости вирусными заболеваниями

СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВОЗМОЖНО НА 25-50% ПРИ

- 1) условии увеличения дозы ингаляционных бронходилататоров
- 2) отмене курения и при ожирении
- 3) сохранении контроля симптомов в течение 3 месяцев и более
- 4) отсутствии гастроэзофагеальной рефлюксной болезни

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОГО ПРИСТУПА УДУШЬЯ У БОЛЬНЫХ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сальбутамол в форме дозированного ингалятора
- 2) будесонид раствор для небулайзера
- 3) антибактериальный препарат
- 4) муколитик

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РОЛИ СВАРОЧНОГО АЭРОЗОЛЯ В РАЗВИТИИ АСТМЫ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) результаты терапевтического обследования
- 2) концентрация сварочного аэрозоля
- 3) результат специфического иммунологического обследования
- 4) продолжительность стажа работы

ПРОЛОНГИРОВАННЫЕ β 2-АГОНИСТЫ НЕ НАЗНАЧАЮТСЯ

- 1) при астме физического усилия
- 2) при тахикардии
- 3) при тяжёлом течении астмы
- 4) для профилактики ночных симптомов астмы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ

ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остеопороз
- 2) дисфония
- 3) ожирение
- 4) гипергликемия

БРОНХОМОТОРНЫЕ ТЕСТЫ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ

- 1) акушерка
- 2) медицинская сестра
- 3) врач
- 4) фельдшер

У ЛИЦ С СИНДРОМОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) *Staphylococcus aureus*
- 2) *Chlamydophila psittaci*
- 3) *Pneumocystis jirovecii*
- 4) *Legionella pneumophila*

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ СРЕДСТВАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) антигистаминные препараты 2 поколения
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) пролонгированные β 2-агонисты
- 4) метилксантины

АСТМА У ПАЦИЕНТОВ, УЖЕ ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ, КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК ЛЕГКАЯ, ЕСЛИ ХОРОШО КОНТРОЛИРУЕТСЯ

- 1) терапией 1-й и 2-й ступеней
- 2) без базисной терапии
- 3) терапией 3-й ступени
- 4) терапией 4-й и 5-й ступеней

ХОЛОДНАЯ СЫРАЯ ПОГОДА МОЖЕТ УХУДШАТЬ СОСТОЯНИЕ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ С _____ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ

- 1) эпидермальной
- 2) грибковой
- 3) клещевой
- 4) пыльцевой

ОМАЛИЗУМАБ НАЗНАЧАЮТ ДЕТАМ С ВОЗРАСТА (В ГОДАХ)

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

БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ СРЕДНЕТЕЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У БЕРЕМЕННЫХ ПОВОДИТСЯ β -АГОНИСТАМИ

- 1) в сниженных дозировках и ингаляционными глюкокортикостероидами в повышенных дозировках
- 2) и ингаляционными глюкокортикостероидами в стандартных дозировках
- 3) и ингаляционными глюкокортикостероидами в сниженных дозировках
- 4) в стандартных дозировках и ингаляционными глюкокортикостероидами в сниженных дозировках

СУБЛИНГВАЛЬНАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДЕТЯМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВА ПО СРАВНЕНИЮ С ПОДКОЖНОЙ АСИТ В СВЯЗИ С БОЛЕЕ

- 1) высокой эффективностью
- 2) благоприятным профилем безопасности
- 3) широкими показаниями
- 4) выгодным фармако-экономическим профилем

ДЛИТЕЛЬНЫЙ КАШЕЛЬ С ОТДЕЛЕНИЕМ ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ, ОДЫШКА ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НА ВЫСОТЕ УДЛИНЕННОГО ВЫДОХА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) фиброзирующего альвеолита
- 2) трахеобронхиальной дискинезии
- 3) пневмонии
- 4) ХОБЛ

ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА С БРОНХОКОНСТРИКТОРОМ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ СОСТОЯНИЯ ПАЦИЕНТА ТРЕБУЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 4
- 4) 24

В ПАТОГЕНЕЗЕ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

- 1) иммунные комплексы
- 2) иммуноглобулины А
- 3) иммуноглобулины Е
- 4) иммуноглобулины G

КОМБИНАЦИЯ ВИЛАНТЕРОЛА ТРИФЕНАТАТА И ФЛУТИКАЗОНА ФУРОАТА ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОБЛАДАЕТ _____ ЧАСОВОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ

- 1) 24
- 2) 4

- 3) 6
- 4) 8

РЕЖИМ ЕДИНОГО ИНГАЛЯТОРА В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ (SMART-ТЕРАПИЯ) ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) сократить количество обострений и общую дозу используемых ИГКС
- 2) уменьшить эффективность ДДБА
- 3) уменьшить дозу ингаляционных глюкокортикостероидов
- 4) уменьшить эффективность КДБА

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕГО ТЕЧЕНИЯ НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) более 2 раз в месяц
- 2) каждую ночь
- 3) более 1 раза в неделю
- 4) менее 2 раз в месяц

МИШЕНЬЮ ДЕЙСТВИЯ РИТУКСИМАБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD19
- 2) CD72
- 3) CD3
- 4) CD20

ОДНОЙ ИЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫХ ПРИЧИН ФОРМИРОВАНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ХОБЛ СЧИТАЮТ

- 1) повреждение альвеолярных мембран
- 2) левожелудочковую недостаточность
- 3) облитерацию кровеносных сосудов в легком
- 4) гипоксию

ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ, ОБЛАДАЮЩИМ НАИМЕНЬШЕЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) флутиказон
- 2) беклометазон
- 3) флунизолид
- 4) будесонид

ПРЕПАРАТАМИ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМИСЯ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) β -2-агонисты короткого действия
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) комбинированные препараты, содержащие β -2-агонисты длительного действия и М-холинолитики
- 4) антагонисты лейкотриеновых рецепторов

ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ РЕСЛИЗУМАБА ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) связыванием иммуноглобулинов E
- 2) снижением мобилизации и длительности жизни эозинофилов
- 3) антитело-зависимым цитолизом клеток, экспрессирующих рецептор к интерлейкину-4
- 4) антитело-зависимым цитолизом эозинофилов

ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЯ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЛАГАЕТ ДИЕТУ С ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПРОДУКТОВ

- 1) содержащих природные салицилаты, тартразин, бензойную кислоту
- 2) окрашенных непищевыми красителями, продуктов с большим содержанием сывороточных альбуминов
- 3) с большим содержанием углеводов и белков суперсемейства PR-10
- 4) содержащих неспецифические липид-переносящие белки

У ДЕТЕЙ С СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НО С НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ФУНКЦИИ ЛЕГКИХ, ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА» НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРОВОКАЦИОННЫЙ ТЕСТ С

- 1) бытовыми аллергенами
- 2) эпидермальными аллергенами
- 3) гистамином
- 4) физической нагрузкой

НАЧИНАТЬ СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ПОДДЕРЖАНИИ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖНО ЧЕРЕЗ

- 1) 2 месяца
- 2) 3 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 месяц

ПРИ ПЫЛЬЦЕВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ ПЫЛЬЦЕВОГО СЕЗОНА

- 1) все показатели функции внешнего дыхания полностью нормализуются
- 2) сохраняются признаки скрытого бронхоспазма в течение года
- 3) сохраняются нарушения вентиляции по обструктивному типу в течение 6 месяцев
- 4) сохраняется нарушение вентиляции по обструктивному и рестриктивному типу в течение 3 месяцев

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) исключение из питания беременных цитрусовых и коровьего молока
- 2) грудное вскармливание ребенка не менее чем до 4-6 месяцев
- 3) отказ от проведения профилактических прививок
- 4) длительное назначение ребенку антигистаминных препаратов

МОРФОЛОГИЧЕСКИ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРОТЕКАЮЩИМ С

- 1) гиперсекрецией слизи, дисфункцией реснитчатого аппарата, разрушением эластической стромы альвеол
- 2) нарушением функции и координации дыхательной мускулатуры
- 3) выраженной инфильтрацией дыхательных путей тучными клетками
- 4) отёком слизистой бронхов и инфильтрацией слизистой эозинофилами и нейтрофилами

У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМ АЛКОГОЛИЗМОМ, ВОЗРАСТАЕТ ЧАСТОТА ПНЕВМОНИЙ, ВЫЗВАННЫХ

- 1) клебсиеллой
- 2) пневмококком
- 3) стрептококком
- 4) кишечной палочкой

ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПОВЫШЕН УРОВЕНЬ

- 1) IgA
- 2) IgE
- 3) IgG
- 4) IgD

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВРАЧ ДОЛЖЕН ПРЕДУПРЕДИТЬ ПАЦИЕНТА О ВОЗМОЖНОМ ПОБОЧНОМ ДЕЙСТВИИ В ВИДЕ

- 1) стероидного сахарного диабета
- 2) кандидоза полости рта
- 3) системного остеопороза
- 4) синдрома Кушинга

НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ МИШЕНЬЮ ДЕЙСТВИЯ РЕСЛИЗУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интерлейкин-4
- 2) интерлейкин-5
- 3) интерлейкин-13
- 4) интерлейкин-9

ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМСЯ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА С БРОНХОЛИТИКОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сальбутамол
- 2) сальметерол
- 3) формотерол
- 4) индакатерол

ФЛУТИКАЗОНА ФУРОАТ В КОМБИНАЦИИ С ВИЛАНТЕРОЛА ТРИФЕНАТАТОМ НАЗНАЧАЕТСЯ _____ В СУТКИ

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

ДЕЙСТВУЮЩИМИ АКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ, ВХОДЯЩИМИ В СОСТАВ АНОРО ЭЛЛИПТА, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мометазона фуроат + тиотропия бромид
- 2) салметерол + флутиказон
- 3) вилантерол + умеклидиния бромид
- 4) олодатерол + гликопиррония бромид

РЕЗУЛЬТАТЫ ПИКФЛОУМЕТРИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ ПИКОВАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА (ПСВ) УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ НА ____% ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОДИЛЯТОРА

- 1) 18
- 2) 20
- 3) 12
- 4) 15

АНТАГОНИСТЫ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОБЕСПЕЧИВАЮТ ЭФФЕКТИВНУЮ ЗАЩИТУ ОТ БРОНХОСПАЗМА, ВЫЗВАННОГО

- 1) физической нагрузкой
- 2) пыльцевой нагрузкой
- 3) контактом с животными
- 4) контактом с домашней пылью

ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТЛИЧИЯ ТЯЖЕЛОГО ОБОСТРЕНИЯ ОТ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) снижение ПСВ и ОФВ1
- 2) появление цианоза носогубного треугольника
- 3) резкое изменение гемодинамических показателей
- 4) аускультация свистящих рассеянных хрипов

АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ В ЛЁГКИХ, ТИПИЧНЫМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) жёсткого дыхания
- 2) сухих свистящих хрипов
- 3) диффузной крепитации
- 4) локальных мелкопузырчатых хрипов

РЕФЛЕКТОРНЫЙ КАШЕЛЬ, ВОЗНИКАЮЩИЙ ПРИ ПРИЁМЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ, МОЖНО УМЕНЬШИТЬ ПУТЁМ

- 1) предварительного приёма системных глюкокортикостероидов

- 2) использования небулайзера, спейсера, предварительного приёма β_2 -агонистов
- 3) применения антагонистов лейкотриеновых рецепторов или антигистаминных препаратов перед ингаляцией кортикостероида
- 4) уменьшения дозы ингаляционных кортикостероидов и β_2 -агонистов

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- 2) муколитики
- 3) преднизолон
- 4) препараты кромоглициевой кислоты

НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩИХ β_2 -АГОНИСТОВ В КАЧЕСТВЕ СИМПТОМАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ БЕЗ БАЗИСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) низкой эффективности
- 2) меньшей продолжительности действия
- 3) отсутствия формы для небулайзерной терапии
- 4) высокого риска летального исхода астмы

ЗАПРЕЩЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мукокинетики
- 2) антибиотики
- 3) растворы, содержащие масла
- 4) муколитики

ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ОСТРОЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ НА РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) двусторонние обширные инфильтраты
- 2) характерные признаки картины «сотового легкого»
- 3) инфильтративные изменения, занимающие только одну долю
- 4) несегментарные, облаковидные инфильтраты в области верхушек легких

К СЕЛЕКТИВНЫМ β_2 -АГОНИСТАМ ДЛИТЕЛЬНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) фенотерол
- 2) тербуталин
- 3) сальбутамол
- 4) формотерол

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИСХОДОМ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА В СЛУЧАЕ НЕАДЕКВАТНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выздоровление
- 2) обсеменение

- 3) абсцедирование
- 4) фиброзирование

ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННАЯ АСТМА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК ИНТЕРМИТТИРУЮЩАЯ, ЕСЛИ ДНЕВНЫЕ СИМПТОМЫ

- 1) отсутствуют
- 2) проявляются реже 1 раза в неделю
- 3) проявляются ежедневно
- 4) проявляются чаще 1 раза в неделю, но реже чем 1 раз в день

ПАТОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ, КОТОРЫЙ ОКАЗЫВАЕТ ПАССИВНОЕ КУРЕНИЕ (ТАБАЧНЫЙ ДЫМ) НА СИСТЕМУ МЕСТНОЙ ЗАЩИТЫ ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) уменьшение сульфгидрильных Н-групп в бронхиальном секрете
- 2) угнетение активности арилсульфатазы в лимфоцитах бронхоальвеолярной жидкости
- 3) стимуляция фагоцитарной активности альвеолярных макрофагов
- 4) угнетение антипротеазной защиты

АСТМАТИЧЕСКАЯ ТРИАДА ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) аллергического ринита, лекарственной непереносимости
- 2) поллиноза, аллергического ринита
- 3) рецидивирующего полипоза носа, придаточных пазух с непереносимостью нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) хронического бронхита с непереносимостью нестероидных противовоспалительных препаратов

ДЛЯ АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АСПИРИНА И

- 1) саркоидоза лёгких, хронического отита
- 2) конъюнктивита, вазомоторного ринита
- 3) бронхиальной астмы, полипов носа
- 4) тугоухости, крапивницы

ПРИ ТЯЖЁЛОЙ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ВЫСОКИХ ДОЗ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ И КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО ДОБАВЛЕНИЕ

- 1) анти-IgE-антител
- 2) стабилизаторов мембран «тучных» клеток
- 3) антилейкотриенов
- 4) М-холинолитиков

ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ В ДИНАМИКЕ 3-Х ДНЕЙ В ЛЕГКИХ У ПТИЧНИЦЫ ИСЧЕЗЛИ ДВУСТОРОННИЕ МЕЛКООЧАГОВЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ

- 1) экзогенного аллергического альвеолита

- 2) пневмонии
- 3) острого бронхита
- 4) бронхиальной астмы

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) бронхопневмония, вызванная *S. pneumoniae*
- 2) хроническая обструктивная болезнь легких
- 3) интермиттирующая бронхиальная астма
- 4) злокачественное новообразование трахеи

ЦЕЛЮ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ

- 1) нормальных параметров функции внешнего дыхания
- 2) контроля воспаления и снижение гиперреактивности легких
- 3) устойчивой ремиссии и снижения объема терапии
- 4) контроля и минимизация рисков будущих обострений

ПРЕПАРАТОМ С ВОЗМОЖНЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ В ВИДЕ ПОРОШКОВОГО ИНГАЛЯТОРА, НО НЕ ИНГАЛЯЦИЙ ЧЕРЕЗ НЕБУЛАЙЗЕР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Фенотерол
- 2) Сальбутамол
- 3) Формотерол
- 4) Индакатерол

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЧИТАЮТ

- 1) стабилизаторы мембран тучных клеток
- 2) глюкокортикоиды
- 3) специфическую гипосенсибилизацию
- 4) элиминацию аллергена

БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОДИЛАТОРА КОЭФФИЦИЕНТ БРОНХОДИЛАТАЦИИ (КБД) ДОСТИГАЕТ ИЛИ ПРЕВЫШАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 20
- 2) 55
- 3) 38
- 4) 12

ВВЕДЕНИЕ ЭПИНЕФРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОКАЗАНО В

- 1) случае среднетяжёлого и тяжёлого обострения
- 2) случае развития анафилаксии
- 3) сочетании с лекарственной аллергией на барбитураты
- 4) случае непереносимости ацетилсалициловой кислоты

ТЯЖЕСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПУТЁМ

- 1) исследования функции внешнего дыхания
- 2) проведения аускультации лёгких и сердца
- 3) перкуссии лёгких, сердца, печени
- 4) бронхографии с контрастным веществом

БОЧКООБРАЗНАЯ ФОРМА ГРУДНОЙ КЛЕТКИ, ИЗМЕНЕНИЕ ФОРМЫ НОГТЕЙ ПАЛЬЦЕВ РУК («ЧАСОВЫЕ СТЁКЛА») ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ У БОЛЬНОГО

- 1) эмфиземы лёгких
- 2) пиопневмоторакса
- 3) острого респираторного заболевания
- 4) пневмонической инфильтрации

СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 5 ЛЕТ ТЕРАПИЯ ПЕРВОЙ СТУПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) препараты теофиллина
- 2) антигистаминные препараты
- 3) низкие дозы ингаляционных кортикостероидов
- 4) длительно действующие β_2 -агонисты

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) применение бронходилататоров пролонгированного действия
- 2) использование системных глюкокортикостероидов
- 3) применение антибиотиков содержащих в своем составе β - лактамное кольцо коротким курсом
- 4) ингаляционные глюкокортикостероиды + β_2 -агонисты короткого действия по потребности

БОЛЬНОМУ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ

- 1) ингаляционные М-холинолитики
- 2) периферические вазодилататоры
- 3) защищённые пенициллины
- 4) глюкокортикостероиды

В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ КУПИРОВАНИИ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ И ПОДРОСТКОВ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) тиотропия бромид
- 2) ингаляционные длительнодействующие β_2 -агонисты
- 3) ингаляционные короткодействующие β_2 -агонисты

4) пролонгированный теофиллин

ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБЪЁМОМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ _____% ОТ ДОЛЖНЫХ ВЕЛИЧИН

- 1) 50-70
- 2) 50-60
- 3) 60-70
- 4) 60-80

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТЕРАПИЯ

- 1) антагонистами лейкотриеновых рецепторов
- 2) иммунобиологическими препаратами
- 3) лечебными аллергенами
- 4) ингаляционными глюкокортикостероидами

В КАЧЕСТВЕ АЛЬТЕРНАТИВНОЙ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ НА 2 СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН

- 1) тиотропия бромид
- 2) препарат кромоглициевой кислоты
- 3) антагонист лейкотриеновых рецепторов
- 4) пролонгированный теофиллин

К КРИТЕРИЮ ОБОСНОВАНИЯ СВЯЗИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ С ПРОФЕССИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) выполнение трудовых операций в условиях запыленности рабочего места
- 2) выявление гиперчувствительности к антигену на рабочем месте
- 3) высокие концентрации пыли на рабочем месте
- 4) длительный стаж работы на «пылевом предприятии»

АНТАГОНИСТ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН ДЕТАМ С _____ ЛЕТ

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 4
- 4) 2

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА» В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) тесты на выявление бронхиальной гиперреактивности
- 2) исследование фракции оксида азота в выдыхаемом воздухе (FENO)
- 3) уровень эозинофилов в мокроте
- 4) рентгенографию грудной клетки

ДЛЯ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ВЕЩЕСТВ С ВЫСОКОЙ МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССОЙ СТАЖ В КОНТАКТЕ С ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ АЛЛЕРГЕНОМ ДОЛЖЕН БЫТЬ

- 1) более 10 лет
- 2) 15 лет
- 3) более 5 лет
- 4) не менее 2 лет

К КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМ β_2 -АГОНИСТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) вилантерол
- 2) формотерол
- 3) фенотерол
- 4) салметерол

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ БОЛЬНЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) антибиотиков и противогрибковых средств
- 2) ингаляционных глюкокортикостероидов
- 3) комплексонов и витаминов
- 4) антиоксидантов и десенсибилизирующих средств

К НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРАМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1) лекарственные препараты
- 2) аллергены
- 3) вирусные инфекции
- 4) глистные инвазии

МАКСИМАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ ЧАСТИЦЫ АЭРОЗОЛЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ДИАМЕТРОМ (В МКМ)

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

ПРИ СНИЖЕНИИ САТУРАЦИИ КРОВИ КИСЛОРОДОМ $\leq 92\%$ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) остаточного объема легких
- 2) резервного объема выдоха
- 3) общей емкости легких
- 4) газов артериальной крови

У ВЗРОСЛЫХ, ПОДРОСТКОВ И ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 ЛЕТ С ТЯЖЕЛОЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, КОТОРАЯ НЕ КОНТРОЛИРУЕТСЯ ЛЕЧЕНИЕМ,

**СООТВЕТСТВУЮЩИМ СТУПЕНИ IV ПО GINA, МОГУТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ
МОНОКЛОНАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА, НАПРАВЛЕННЫЕ НА БЛОКИРОВАНИЕ**

- 1) фактора некроза опухоли- α
- 2) интерлейкина-5
- 3) иммуноглобулина E
- 4) интерлейкина -31

РИСК РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫШЕ У ПАЦИЕНТОВ С

- 1) сахарным диабетом
- 2) псориазом
- 3) пищевой аллергией
- 4) хроническим тонзиллитом

**ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ
АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) М-холинолитические препараты
- 2) препараты метилксантинового ряда
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) β 2-агонисты короткого действия

КРИСТАЛЛЫ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) продукты распада эозинофилов
- 2) скопления клеток десквамированного эпителия дыхательных путей
- 3) нейтрофилы
- 4) тромбоциты

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ОЦЕНИВАЮТ
ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ МЕТОДОМ**

- 1) осциллометрии
- 2) эргоспирометрии
- 3) спирометрии
- 4) полисомнографии

**ДЛЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, СИМПТОМЫ КОТОРОЙ
ПОЯВЛЯЮТСЯ В СЕЗОН ЦВЕТЕНИЯ РАСТЕНИЙ, ПЫЛЬЦЕВАЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ,
РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ
ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ**

- 1) с момента появления симптомов
- 2) за неделю до предполагаемого сезона
- 3) за две недели до предполагаемого сезона
- 4) за месяц до предполагаемого сезона

**ТЕРАПИЯ ОМАЛИЗУМАБОМ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СООТВЕТСТВУЕТ
_____ СТУПЕНИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ**

- 1) 3

- 2) 4
- 3) 2
- 4) 5

ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННАЯ АСТМА КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ ЛЕГКАЯ, ЕСЛИ НОЧНЫЕ СИМПТОМЫ

- 1) отсутствуют
- 2) проявляются чаще 2 раз в месяц, но реже чем 1 раз в неделю
- 3) проявляются 1 раз в неделю или чаще
- 4) проявляются не чаще 2 раз в месяц

К НИЗКИМ ДОЗАМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6-11 ЛЕТ ОТНОСЯТ

- 1) будесонид суспензия для небулайзера >500-1000 мкг
- 2) циклесонид дозированный аэрозольный ингалятор >80-160 мкг
- 3) флутиказона пропионат дозированный порошковый ингалятор >200-400 мкг
- 4) будесонид дозированный аэрозольный ингалятор 100-200 мкг

ПРИ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) периодическое использование пероральных стероидов
- 2) постоянное использование кромоглициевой кислоты
- 3) постоянное использование ИГКС
- 4) периодическое использование ИГКС

ПРИ ДОСТИЖЕНИИ КОНТРОЛЯ НАД ЗАБОЛЕВАНИЕМ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ВОЗМОЖНО СНИЖЕНИЕ ОБЪЕМА ТЕРАПИИ ЗА СЧЕТ НАЗНАЧЕНИЯ

- 1) стабилизатора мембран тучных клеток
- 2) пролонгированного теофиллина
- 3) кромоглициевой кислоты
- 4) антагониста лейкотриеновых рецепторов

К ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) диагностическая бронхоскопия
- 2) бодиплетизмография
- 3) исследование функции внешнего дыхания с проведением теста с гистамином
- 4) исследование функции внешнего дыхания с проведением теста с бета 2-адреномиметиком короткого действия

ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ НАИЛУЧШИЕ ПОКАЗАТЕЛИ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА (ПСВ) У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ В ХОДЕ ЕЖЕДНЕВНОГО МОНИТОРИНГА В ТЕЧЕНИЕ _____ НЕДЕЛЬ

- 1) 2-3

- 2) 1-2
- 3) 4-5
- 4) 6-8

ПАЦИЕНТАМ С КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, НОРМАЛЬНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СПИРОМЕТРИИ И ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ БРОНХОДИЛЯТАЦИОННЫМ ТЕСТОМ С ЦЕЛЬЮ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) бронхоскопии
- 2) бронхоконстрикторного теста
- 3) исследования мокроты с определением количества эозинофилов
- 4) пикфлоуметрии

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ОМАЛИЗУМАБА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СОСТАВЛЯЕТ ОТ ____ ДО 600 МГ

- 1) 45
- 2) 65
- 3) 75
- 4) 55

ВАКЦИНАЦИЯ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ПАЦИЕНТАМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОВОДИТСЯ НА ФОНЕ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ

- 1) не ранее чем через 3 месяца после купирования обострения
- 2) через 2-4 недели после купирования обострения
- 3) вне обострения с применением повышенных доз глюкокортикостероидов
- 4) на следующий день после купирования обострения

НАРУШЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ПРОВОДИМОСТИ НЕ ХАРАКТЕРНО ПРИ

- 1) гиперсекреции слизи
- 2) отеке слизистой бронхов
- 3) полипозе носа
- 4) спазме гладкой мускулатуры бронхов

КРЕПИТАЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) абсцесса легких
- 2) бронхиальной астмы
- 3) эмфиземы легких
- 4) крупозной пневмонии

ПРОЯВЛЕНИЕМ АСТМЫ, БЛИЗКОЙ К ФАТАЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) амфорическое дыхание
- 2) гипоксическая кома
- 3) свистящее дыхание
- 4) немое лёгкое

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА» У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ МОЖЕТ БЫТЬ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБНОГО КУРСА ТЕРАПИИ

- 1) антигистаминным препаратом нового поколения
- 2) ингаляционным глюкокортикостероидом
- 3) препаратом кромоглициевой кислоты
- 4) стабилизатором мембран тучных клеток

К ЛЁГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1) гипертонию, отек нижних конечностей, боли за грудиной
- 2) хронический обструктивный бронхит
- 3) эмфизему, пневмосклероз, ателектаз
- 4) лёгочное сердце

ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) МОС 25
- 2) ФЖЕЛ
- 3) ЖЕЛ
- 4) ОФВ1

ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩИЕ β_2 -АГОНИСТЫ РЕКОМЕНДУЮТСЯ ТОЛЬКО В КОМБИНАЦИИ С

- 1) антигистаминными препаратами
- 2) иммуностропными препаратами
- 3) антагонистами лейкотриеновых рецепторов
- 4) ингаляционными кортикостероидами

ВЗАИМОСВЯЗЬ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА И БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТОМ, ЧТО АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ _____ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) улучшает достижение контроля
- 2) улучшает прогноз
- 3) не влияет на развитие
- 4) увеличивает риск развития

КОМБИНАЦИЯ ФОРМОТЕРОЛА ФУМАРАТА+МОМЕТАЗОНА ФУРОАТА ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕНА С _____ ЛЕТ

- 1) 12
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 16

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ХАРАКТЕРА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕОБХОДИМЫМ СЧИТАЮТ

- 1) проведение бронхоскопии с биопсией лёгкого
- 2) проведение компьютерной томографии лёгких с контрастированием
- 3) бронхологическое обследование
- 4) мониторинг пиковой скорости выдоха на рабочем месте

К КЛАССИЧЕСКОЙ ФОРМЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1) форму физического усилия
- 2) смешанную
- 3) неимунную
- 4) аллергическую

ТЕСТ С БРОНХОЛИТИКОМ ПРОВОДЯТ С ЦЕЛЮ

- 1) определения степени тяжести бронхиальной астмы
- 2) диагностики бронхиальной астмы
- 3) отбора пациентов в диспансерную группу учёта
- 4) подбора противовоспалительной терапии

ПРИНЦИПОМ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) максимальный объем терапии независимо от тяжести
- 2) ступенчатый подход с учетом тяжести заболевания
- 3) прием препаратов только во время обострения
- 4) ограничение физической нагрузки

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ МОКРОТА

- 1) легкоотделяемая
- 2) вязкая
- 3) гнойная
- 4) пенистая

БУДЕСОНИДА СУСПЕНЗИЯ В НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА С (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 12
- 2) 0
- 3) 6
- 4) 2

ОЦЕНКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПО СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ У ДЕТЕЙ, УЖЕ ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ, ПРОВОДИТСЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ

- 1) потребности в применении короткодействующих β_2 -агонистов
- 2) показателя ОФВ₁ при мониторинге функции внешнего дыхания
- 3) интенсивности ночных и дневных симптомов
- 4) объема терапии, необходимого для контроля заболевания

ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) противовоспалительные препараты
- 2) антигистаминные препараты
- 3) спазмолитики
- 4) бронхолитики

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРОРАЛЬНОЙ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)

- 1) 7-10
- 2) 10-14
- 3) 3-7
- 4) 1-3

С КАКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНУЮ ДИАГНОСТИКУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА 2 ЛЕТ С ДЛИТЕЛЬНЫМ СУХИМ НАДРЫВНЫМ КАШЛЕМ, ПРОДОЛЖАЮЩИМСЯ ОКОЛО 40 ДНЕЙ?

- 1) коклюш
- 2) хроническая обструктивная болезнь легких
- 3) эмфизема легких
- 4) аутоиммунный тиреоидит

К ВНЕШНИМ ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РАЗВИТИЕ И ПРОЯВЛЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) генетическую предрасположенность к бронхиальной гиперреактивности
- 2) ожирение
- 3) генетическую предрасположенность к атопии
- 4) воздействие аэрополлютантов

В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ДЛИТЕЛЬНО-ДЕЙСТВУЮЩИЕ АГОНИСТЫ β_2 – АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ (ДДБА) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ В КОМБИНАЦИИ С

- 1) антагонистом лейкотриеновых рецепторов
- 2) ингаляционным глюкокортикостероидом
- 3) препаратом кромоглициевой кислоты
- 4) пролонгированным теофиллином

БАЗОФИЛИЯ В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- 1) пневмонии
- 2) псориазе
- 3) бронхиальной астме
- 4) отитах

В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТА ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ ПРИ КУПИРОВАНИИ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) ингаляционные длительнодействующие β_2 -агонисты

- 2) ингаляционные короткодействующие β 2-агонисты
- 3) пероральные короткодействующие β 2-агонисты
- 4) пролонгированный теофиллин

НАЗНАЧЕНИЕ ТИОТРОПИЯ БРОМИДА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ

РЕКОМЕНДОВАНО У ДЕТЕЙ С _____ ЛЕТ

- 1) 10
- 2) 6
- 3) 16
- 4) 12

РЕСПИРАТОРНОЙ ЗОНОЙ ЛЕГКИХ НАЗЫВАЮТ

- 1) трахею
- 2) бронхи от 12 до 16 генерации
- 3) бронхи от 1 до 11 генерации
- 4) отделы легкого, содержащие альвеолы

К НЕИНВАЗИВНЫМ БИОМАРКЕРАМ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ

- 1) эозинофилы крови
- 2) оксиды азота и углерода
- 3) некоторые цитокины
- 4) метаболиты лейкотриенов

АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОТЕРАПИЮ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ СТАНДАРТИЗОВАННЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ С _____ ЛЕТ

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 7
- 4) 6

В ОСНОВЕ БРОНХОСПАЗМА ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЕ ЛЕЖИТ _____ ТИП ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- 1) смешанный
- 2) замедленный
- 3) реагиновый
- 4) двойной

СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 5 ЛЕТ ТЕРАПИЯ ВТОРОЙ СТУПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) антигистаминные препараты
- 2) антагонисты лейкотриеновых рецепторов

- 3) высокие дозы теофиллинов
- 4) длительно действующие β_2 -агонисты

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ТЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СЧИТАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ (ОФВ1) < _____%

- 1) 65
- 2) 60
- 3) 70
- 4) 75

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ РЕБЁНКА С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) приступ любой тяжести
- 2) возраст до 7 лет
- 3) возраст до 5 лет
- 4) тяжёлый приступ

ПРИЧИНОЙ ГИПЕРЭОЗИНОФИЛИИ КРОВИ И ЭОЗИНОФИЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ В ЛЁГКИХ МОЖЕТ БЫТЬ

- 1) аллергический бронхолёгочный аспергиллёз
- 2) внутрибольничная пневмония
- 3) обострение хронического бронхита
- 4) внебольничная пневмония

К ПРЕПАРАТАМ БАЗИСНОЙ (ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ) ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) фитопрепараты
- 3) гомеопатические препараты
- 4) антигистаминные препараты

К КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМ β_2 -АГОНИСТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) сальбутамол
- 2) формотерол
- 3) салметерол
- 4) вилантерол

СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К ГРИБАМ РОДА ASPERGILLUS FUMIGATUS АССОЦИИРОВАНА С

- 1) идиопатическим легочным фиброзом
- 2) атопическим дерматитом
- 3) бронхиальной астмой
- 4) аллергическим контактным дерматитом

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ САТУРАЦИЯ КИСЛОРОДА МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 90
- 2) 89
- 3) 92
- 4) 94

КЛЮЧЕВАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИНАДЛЕЖИТ МЕХАНИЗМУ

- 1) антителозависимой клеточной цитотоксичности
- 2) иммунокомплексной реакции
- 3) немедленной IgE-зависимой реакции
- 4) гиперчувствительности IVc типа с участием перфоринов, гранзимов

САРКОИДОЗ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ КАШЛЕМ И

- 1) болями в суставах
- 2) эозинофилией
- 3) приступами удушья
- 4) повышением уровня иммуноглобулина E

НАЗНАЧЕНИЕ ЦИКЛЕСОНИДА У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В РЕЖИМЕ

- 1) трехкратного применения
- 2) четырехкратного применения
- 3) «по требованию»
- 4) однократного применения

БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА, ОБУСЛОВЛЕННАЯ ПЫЛЬЦЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ, ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СЕЗОНА ЦВЕТЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сохранением нарушения вентиляции по обструктивному типу в течение 6 месяцев
- 2) полной нормализацией всех показателей функции внешнего дыхания
- 3) сохранением нарушения вентиляции по обструктивному и рестриктивному типу в течение 3 месяцев
- 4) сохранением признаков скрытого бронхоспазма в течение года

У МУЖЧИН СТАРШЕ 40 ЛЕТ С БЕССИМПТОМНО ПРОТЕКАЮЩИМ ЗАТЕМНЕНИЕМ В ЛЕГКИХ ВРАЧ ОБЯЗАН В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) очаговую пневмонию
- 2) туберкулому и периферический рак легкого
- 3) идиопатический пневмофиброз
- 4) пневмоцирроз

К МЕТОДУ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1) ингаляционный бронходилатационный тест

- 2) специфическую иммунодиагностику
- 3) метахолиновый тест
- 4) назальный провокационный тест

ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КИСЛОРОД РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ КОРРЕКЦИИ

- 1) тахипноэ
- 2) брадикардии
- 3) тахикардии
- 4) гипоксемии

ВЕРОЯТНОСТЬ ДИАГНОЗА «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА» ПОВЫШАЕТСЯ, ЕСЛИ ПОСЛЕ ИНГАЛЯЦИИ БРОНХОЛИТИКА ИЛИ ПРОБНОМ НАЗНАЧЕНИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПИКОВАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 8
- 2) 12
- 3) 15
- 4) 10

МАКСИМАЛЬНАЯ РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА ПЕРОРАЛЬНОГО СИСТЕМНОГО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДА (ПРЕДНИЗОЛОНА) ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ ____ МГ

- 1) 30
- 2) 40
- 3) 20
- 4) 50

КОМБИНАЦИЯ ВИЛАНТЕРОЛА+ФЛУТИКАЗОНА ФУРОАТА ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕНА С ____ ЛЕТ

- 1) 4
- 2) 12
- 3) 16
- 4) 6

БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИЛИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНА С ПОМОЩЬЮ

- 1) рентгенологического исследования
- 2) бронхоскопии
- 3) спирографии
- 4) исследования газов крови

СТАБИЛЬНОЙ РЕМИССИЕЙ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СЧИТАЮТ ОТСУТСТВИЕ ПРИСТУПОВ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) месяца
- 2) двух лет
- 3) полугода
- 4) года

**К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СПИРОГРАФИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ
ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение форсированной жизненной ёмкости лёгких
- 2) снижение мощности вдоха
- 3) увеличение индекса Тиффно
- 4) снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 7-8
- 2) 10-12
- 3) 1-3
- 4) 4-6

**СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО
БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 5 ЛЕТ ТЕРАПИЯ ВТОРОЙ СТУПЕНИ
ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) длительно действующие β_2 -агонисты
- 2) антигистаминные препараты
- 3) муколитические препараты
- 4) низкие дозы ингаляционных кортикостероидов

**НАЗНАЧЕНИЕ ФЛУТИКАЗОНА ПРОПИОНАТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ
РАЗРЕШЕНО У ДЕТЕЙ С**

- 1) 1 года
- 2) 2 лет
- 3) 4 лет
- 4) 6 лет

КРИСТАЛЛЫ ШАРКО-ЛЕЙДЕНА ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) кристаллизованные белки нейтрофилов
- 2) кристаллизованные продукты тучных клеток
- 3) кристаллизованные продукты распада эпителиоцитов
- 4) кристаллизованные белки эозинофилов

**АНАЛИЗ ДНЕВНИКА САМОКОНТРОЛЯ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
ПОКАЗАЛ ПОТЕРЮ КОНТРОЛЯ НАД БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПОКАЗАТЕЛЕМ
ПОЗВОЛЯЮЩИМ СДЕЛАТЬ ДАННОЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление чувства нехватки воздуха
- 2) снижение пиковой скорости выдоха на 200 мл

- 3) увеличение самим пациентом дозы топических глюкокортикостероидов
- 4) появление симптомов аллергического ринита

К ЦИТОКИНАМ, ГЕНЕРИРУЮЩИМСЯ Th2-ЛИМФОЦИТАМИ И ВРОЖДЕННЫМИ ЛИМФОИДНЫМИ КЛЕТКАМИ 2 ТИПА ПРИ T2-ЭНДОТИПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ОТНОСЯТСЯ ИНТЕРЛЕЙКИНЫ

- 1) 9, 33
- 2) 8, 18
- 3) 7, 17, 23
- 4) 4, 5, 13

ОСТРОЕ ПОРАЖЕНИЕ БЕРИЛЛИЕМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) почечной коликой
- 2) респираторным дистресс-синдромом
- 3) анафилактическим шоком
- 4) токсическим пневмонитом

ПОД ПИКФЛОУМЕТРИЕЙ ПОНИМАЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕ

- 1) дыхательного объёма
- 2) пиковой скорости выдоха
- 3) остаточного объёма
- 4) жизненной ёмкости лёгких

В ОСНОВЕ БРОНХОСПАЗМА ПРИ IgE-ЗАВИСИМОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ АСТМЕ ЛЕЖИТ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ _____ ТИПА

- 1) III
- 2) IVc
- 3) II
- 4) I

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ С ОСТОРОЖНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) антибиотики
- 2) неселективные β -адреноблокаторы
- 3) симпатомиметики
- 4) ингаляционные глюкокортикостероиды

КЛИНИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЧЕРЕЗ 1-2

- 1) недели
- 2) часа
- 3) дня
- 4) месяца

ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА

У БОЛЬНЫХ

- 1) бронхиальной астмой
- 2) хронической обструктивной болезнью легких
- 3) саркоидозом легких
- 4) фиброзирующим альвеолитом

К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) ингаляционные бета-2-агонисты короткого действия
- 3) пероральные бета-2-агонисты короткого действия
- 4) ингаляционные антихолинергические средства

ДИАМЕТР ИНГАЛИРУЕМЫХ ЧАСТИЦ ДЛЯ ПРОНИКНОВЕНИЯ ИХ В НИЖНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ДОЛЖЕН БЫТЬ (В МИКРОНАХ)

- 1) 1-4
- 2) 2-5
- 3) более 10
- 4) 5-10

СИМПТОМОКОМПЛЕКС БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ _____

ХРИПЫ, КАШЕЛЬ, ОДЫШКУ

- 1) инспираторные свистящие
- 2) экспираторные свистящие
- 3) крепитирующие
- 4) мелкопузырчатые влажные

ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ С

- 1) X-сцепленной агаммаглобулинемией
- 2) системной красной волчанкой
- 3) атопической бронхиальной астмой средней степени тяжести
- 4) острой пневмонией

В СЛУЧАЕ ЧАСТОЙ ПОТРЕБНОСТИ В ПРИМЕНЕНИИ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИХ β_2 -АГОНИСТОВ (КДБА) У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НУЖНО ПОДУМАТЬ О

- 1) переходе на аминофиллин
- 2) замене базисной терапии
- 3) переходе на антихолинэргический препарат
- 4) переходе на пероральный β_2 -агонист

У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ВОЗРАСТЕ МЛАДШЕ 6 ЛЕТ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ УСТРОЙСТВОМ ДОСТАВКИ ИНГАЛЯЦИОННОГО ПРЕПАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дозирующий аэрозольный ингалятор

- 2) активируемый вдохом дозирующий аэрозольный ингалятор
- 3) дозирующий порошковый ингалятор
- 4) небулайзер

ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЯ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ ПОЛНУЮ ОТМЕНУ

- 1) аспирин и препаратов его содержащих
- 2) сульфаниламидов и антибиотиков
- 3) ингаляционных и системных глюкокортикостероидов
- 4) противозачаточных гормональных препаратов

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ В ПОЛЬЗУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ

- 1) длительный стаж курения
- 2) отягощенный аллергоанамнез
- 3) наличие частых рецидивов бактериальной респираторной инфекции
- 4) преобладание рестрикции по данным спирометрии

АМИНОФИЛЛИН НЕ РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В СВЯЗИ С

- 1) недостаточной эффективностью
- 2) низким профилем безопасности
- 3) плохой чувствительностью рецепторов
- 4) низкой комплаентностью

РЕКОМЕНДОВАНО ОТМЕНЯТЬ ПЕРОРАЛЬНУЮ СИСТЕМНУЮ ТЕРАПИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ, НАЗНАЧЕННУЮ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) в течение 5 дней
- 2) в течение 7 дней
- 3) в течение 3 дней
- 4) одномоментно

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИСХОДОМ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА В СЛУЧАЕ НЕАДЕКВАТНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) абсцедирование
- 2) фиброзирование
- 3) обсеменение
- 4) выздоровление

ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ПОЛНЫХ АНТИГЕНОВ (ПРОДУКТЫ РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ) РЕАГИНЫ, ИНДУЦИРУЮЩИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ БРОНХОСПАЗМ, В ОСНОВНОМ ПРЕДСТАВЛЕНЫ АНТИТЕЛАМИ ТИПА

- 1) IgA

- 2) IgG
- 3) IgE
- 4) IgM

НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТА МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К ИММУНОГЛОБУЛИНУ E – ОМАЛИЗУМАБА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ РЕКОМЕНДОВАНО У ДЕТЕЙ С _____ ЛЕТ

- 1) 16
- 2) 10
- 3) 6
- 4) 12

НА ВТОРОЙ СТУПЕНИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ В

- 1) низких дозах
- 2) низких дозах + антилейкотриеновый препарат
- 3) высоких дозах + антилейкотриеновый препарат
- 4) средних дозах + длительнодействующие β_2 -агонисты

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА С БРОНХОЛИТИКОМ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ПРИРОСТОМ ОФВ1 СЧИТАЕТСЯ ПРИРОСТ $\geq$ ____ % ИЛИ _____ МЛ

- 1) 15; 200
- 2) 12; 150
- 3) 12; 200
- 4) 15; 150

РАСЧЕТ ДОЗЫ ПРЕПАРАТА ОМАЛИЗУМАБ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

- 1) возраста пациента и степени толерантности к физической нагрузке
- 2) исходного уровня IgE и веса пациента
- 3) возраста и тяжести течения астмы
- 4) возраста пациента и данных ЭКГ исследования

НАЗНАЧЕНИЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ НАПРАВЛЕНО НА

- 1) профилактику атопического марша
- 2) достижение полного контроля над заболеванием
- 3) повышение иммунитета
- 4) профилактику развития сопутствующих заболеваний

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ БРОНХОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМИ β_2 -АГОНИСТАМИ (КДБА) ПРИ КУПИРОВАНИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ

- 1) 25

- 2) 20
- 3) 40
- 4) 30

ПРИ ПЫЛЬЦЕВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОСЛЕ ПОЛНОЙ ЭЛИМИНАЦИИ АЛЛЕРГЕНА

- 1) функциональные показатели внешнего дыхания нормализуются
- 2) сохраняется незначительный скрытый бронхоспазм в течение года
- 3) сохраняется выраженный бронхоспазм в течение полугода
- 4) сохраняется незначительный скрытый бронхоспазм пожизненно

НАИБОЛЬШЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЯ ИЗ БРОНХОЛИТИКОВ ОБЛАДАЕТ

- 1) беродуал
- 2) индакатерол
- 3) формотерол
- 4) салметерол

ОДНИМ ИЗ ТИПИЧНЫХ ПРИЗНАКОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) непереносимость нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) наличие необратимой обструкции бронхов
- 3) наличие аллергического ринита
- 4) бронхиальная гиперреактивность

ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) карциноме легких
- 2) бронхиальной астме
- 3) туберкулёзе легких
- 4) долевой пневмонии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА С БРОНХОКОНСТРИКТОРАМИ ПАДЕНИЕ ОФВ1 ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) ≥ 15
- 2) ≥ 20
- 3) менее 10
- 4) ≥ 40

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ НАЧИНАЕТСЯ С

- 1) гиперсекреции бронхиальной слизи
- 2) бронхиальной обструкции
- 3) эозинофильного воспаления в слизистой нижних дыхательных путей
- 4) нейтрофильного воспаления в слизистой нижних дыхательных путей

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кларитромицин
- 2) азитромицин
- 3) амоксициллин
- 4) амоксициллин/клавуланат

К ЭНДОТИПУ, СВЯЗАННОМУ СО 2 ТИПОМ ИММУННОГО ОТВЕТА, ОТНОСЯТ

- 1) нейтрофильную астму
- 2) астму, связанную с курением
- 3) астму, ассоциированную с ожирением
- 4) аспириновую астму

М-ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ

- 1) фенотерол
- 2) ипратропия бромид
- 3) кленбутерола гидрохлорид
- 4) сальбутамол

ЦИКЛЕСОНИД В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН ДЕТЯМ С _____ ЛЕТ

- 1) 4
- 2) 12
- 3) 2
- 4) 6

ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ЛИЦ МОЛОЖЕ 45 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) определение индекса массы тела
- 2) определение уровня креатинина и мочевины в крови
- 3) определение уровня α 1-антитрипсина в крови
- 4) проведение пульсоксиметрии

СУХИЕ СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ НАД ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТЬЮ ЛЁГКИХ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ПРИ

- 1) наличии жидкости в полости плевры
- 2) нарушении бронхиальной проходимости
- 3) уплотнении лёгочной ткани
- 4) повышении воздушности лёгких

ПОД БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ПОНИМАЮТ НАРУШЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ

- 1) дыхательных путей вследствие отёка голосовых связок
- 2) воздушного потока по мелким и средним бронхам
- 3) главного бронха вследствие опухоли респираторного тракта
- 4) дыхательных путей вследствие аспирации инородного тела

БЕКЛАМЕТАЗОНА ДИПРОПИОНАТ В НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН С _____ ЛЕТ

- 1) 12
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 6

ДЛЯ НЕБУЛАЙЗЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) препараты кромоглициевой кислоты
- 2) длительно действующие β_2 -агонисты
- 3) короткодействующие β_2 -агонисты
- 4) высокие дозы теофиллина

НЕОБРАТИМЫМ КОМПОНЕНТОМ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) воспалительный отёк в слизистой оболочке бронхов
- 2) гиперплазия слизистой бронхиального дерева
- 3) нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов
- 4) перибронхиальный фиброз

В ПАТОГЕНЕЗЕ ФЕНОТИПА АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЬШАЯ РОЛЬ ПРИНАДЛЕЖИТ

- 1) иммуноглобулинам E
- 2) иммуноглобулинам A
- 3) иммуноглобулинам M
- 4) иммунным комплексам

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) БОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН ДИАГНОЗ «ХОБЛ» ПРИ

- 1) нормализации легочной функции в результате пробной терапии ингаляционными глюкокортикостероидами
- 2) отягощенной наследственности по атопии
- 3) положительной бронходилатационной пробе
- 4) индексе курьщика более 10 пачка/лет

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПИКОВАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА (ПСВ) СОСТАВЛЯЕТ __ % ОТ ДОЛЖНЫХ ВЕЛИЧИН

- 1) менее 60
- 2) более 80
- 3) от 60 до 80
- 4) более 80

ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА РАЗВИТИЯ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) аллергоспецифических иммуноглобулинов Е
- 2) эозинофилии мокроты
- 3) оксида азота в выдыхаемом воздухе
- 4) общего иммуноглобулина Е в сыворотке крови

КОМБИНАЦИЯ САЛМETERоЛА+ФЛУТИКАЗОНА для БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ у ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕНА с _____ ЛЕТ

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 16

ДЕТЯМ с БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ БРОНХОДИЛАТАЦИОННЫЙ ТЕСТ для ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ

- 1) гиперреактивности
- 2) обратимости обструкции
- 3) тяжести обструкции
- 4) воспаления

ЗНАЧИМЫМ для ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА «БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА» у ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) положительных результатов кожного прик-тестирования
- 2) типичного симптомокомплекса
- 3) изменений показателей функции внешнего дыхания
- 4) повышенной воздушности легких при рентгенологическом обследовании

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ у ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стабилизатор мембран тучных клеток
- 2) пероральный стероид
- 3) ингаляционный глюкокортикостероид
- 4) комбинация ИГКС и ДДБА

у ДЕТЕЙ с БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ и НОЧНЫМИ ОСТАНОВКАМИ ДЫХАНИЯ ВО СНЕ ТРЕБУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) депрессию и тревожные расстройства
- 2) обструктивное апноэ сна
- 3) гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь
- 4) интерстициальную пневмонию

у ДЕТЕЙ с БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, РАНЕЕ НЕ ПОЛУЧАВШИХ ЛЕЧЕНИЯ, в КАЧЕСТВЕ СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ ИНГАЛЯЦИОННЫМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОМ НА ВТОРОЙ СТУПЕНИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ МОНОТЕРАПИИ

- 1) средними дозами
- 2) низкими дозами в сочетании с АЛТР

- 3) низкими дозами
- 4) высокими дозами

К ИНГАЛЯЦИОННОЙ СИСТЕМЕ ДОСТАВКИ, ПРОДУЦИРУЮЩЕЙ «МЯГКИЙ» АЭРОЗОЛЬ (SOFT-MIST), ОТНОСИТСЯ

- 1) респимат
- 2) турбухалер
- 3) новолайзер
- 4) изихалер

КОСВЕННЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ САМОКОНТРОЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ ДАННЫЕ

- 1) эргоспирометрии
- 2) пикфлоуметрии
- 3) спирометрии
- 4) бодиплетизмографии

О ТЯЖЕЛОМ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА (ПСВ) МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 50
- 2) 55
- 3) 60
- 4) 70

СОЧЕТАНИЕ ПРИСТУПОВ УДУШЬЯ С НАЛИЧИЕМ ПОЛИПОЗНОГО РИНОСИНУСИТА И НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) экзогенного аллергического альвеолита
- 2) эозинофильного лёгочного инфильтрата
- 3) хронической обструктивной болезни лёгких
- 4) аспириновой бронхиальной астмы

СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА БРОНХИОЛ В НОРМЕ ПРЕДСТАВЛЕНА ЭПИТЕЛИЕМ

- 1) однорядным кубическим
- 2) многорядным цилиндрическим
- 3) многослойным плоским
- 4) переходным

СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 6 ЛЕТ ТЕРАПИЯ ПЯТОЙ СТУПЕНИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) низкие дозы ингаляционного кортикостероида в комбинации с антагонистом лейкотриеновых рецепторов
- 2) низкие дозы ингаляционного кортикостероида в комбинации с теофиллинами
- 3) низкие дозы ингаляционного кортикостероида в комбинации с длительно

действующим β_2 -агонистом

4) анти IgE терапию

БУДЕСОНИД В ВИДЕ ПОРОШКОВОГО ИНГАЛЯТОРА В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН С _____ ЛЕТ

1) 12

2) 2

3) 6

4) 4

РЕКОМЕНДОВАННАЯ ДОЗА МОНТЕЛУКАСТА ДЛЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ СОСТАВЛЯЕТ _____ В СУТКИ

1) 10 мг × 2 раза

2) 10 мг × 1 раз

3) 5 мг × 1 раз

4) 5 мг × 2 раза

ПО ДАННЫМ ПИКФЛОУМЕТРИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ

1) индекса Тиффно

2) форсированной жизненной емкости легких

3) объема форсированного выдоха за 1 секунду

4) пиковой скорости выдоха

ПРИЗНАКОМ, ОБЩИМ ДЛЯ ЭМФИЗЕМАТОЗНОГО И БРОНХИТИЧЕСКОГО ТИПОВ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ, ЯВЛЯЕТСЯ

1) бронхиальная инфекция

2) одышка

3) лёгочное сердце

4) гиперкапния

ОСОБЕННОСТЬЮ ХРОНИЧЕСКОГО БЕРИЛЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

1) поражение генетически предрасположенных к нему людей

2) недоступность для поражения женского организма

3) преимущественное воздействие паров бериллия на мужчин

4) воздействие только на лиц с бронхиальной астмой

ФАКТОРЫ, ОБОСТРЯЮЩИЕ ТЕЧЕНИЕ АСТМЫ, НАЗЫВАЮТ

1) мутагенами

2) триггерами

3) адаптогенами

4) канцерогенами

ЗАДАЧЕЙ КИСЛОРОДОТЕРАПИИ ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У

ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДДЕРЖАНИЕ SpO2 В ПРЕДЕЛАХ _____ %

- 1) 90-93
- 2) 95-100
- 3) 95-98
- 4) 93-95

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ НАД ЗАБОЛЕВАНИЕМ И ВОЗМОЖНОСТИ ПЕРЕХОДА НА СТУПЕНЬ ВНИЗ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ МЕНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 6
- 2) 9
- 3) 2
- 4) 3

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 3-5 ЛЕТ ОЦЕНИВАЮТ ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ МЕТОДОМ

- 1) бодиплетизмографии
- 2) пикфлоуметрии
- 3) осциллометрии
- 4) спирометрии

БРОНХОДИЛАТАЦИОННОЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ ПРЕПАРАТЫ ИЗ ГРУППЫ

- 1) кромонов
- 2) бета-2-агонистов короткого действия
- 3) блокаторов гистаминовых рецепторов
- 4) глюкокортикостероидов

ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА В2-АДРЕНОРЕЦЕПТОРЫ ДЕЙСТВУЕТ

- 1) фенотерол
- 2) тиотропия бромид
- 3) гликопиррония бромид
- 4) беклометазона дипропионат

ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ БРОНХОЛЕГОЧНОМ АСПЕРГИЛЛЕЗЕ

- 1) поражается гортань, диффузная инфильтрация наружного кольца
- 2) появляются артралгии, кистозные образования в костях
- 3) возникает глубокий васкулит кожи
- 4) усиливаются симптомы бронхиальной астмы

ПЫЛЬЦЕВАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ОБОСТРЕТСЯ

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

АСТМА У ПАЦИЕНТОВ, УЖЕ ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ, КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ КАК СРЕДНЕТЯЖЕЛАЯ, ЕСЛИ ХОРОШО КОНТРОЛИРУЕТСЯ

- 1) низкими дозами ИГКС
- 2) средними или высокими дозами ИГКС/ДДБА
- 3) антилейкотриеновыми препаратами
- 4) низкими дозами ИГКС/ДДБА

О ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩЕЙ АСТМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА (ПСВ) МЕНЕЕ _____ %

- 1) 33
- 2) 45
- 3) 50
- 4) 55

СИМПТОМАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) стабилизаторы мембран «тучных» клеток
- 3) агонисты бета2-адренорецепторов
- 4) антагонисты лейкотриеновых рецепторов

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПИКОВАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА СОСТАВЛЯЕТ (ОТ ДОЛЖНЫХ ВЕЛИЧИН) (В %)

- 1) >80
- 2) 40-60
- 3) 60-80
- 4) <60

ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЁГКИХ ОСНОВНОЕ ОТЛИЧИЕ, ПО ДАННЫМ СПИРОМЕТРИИ, СОСТОИТ В

- 1) ответной реакции на лечение ингаляционными глюкокортикостероидами
- 2) обратимости бронхиальной обструкции
- 3) ответной реакции на лечение пролонгированными холинолитиками
- 4) выраженности бронхообструктивных нарушений

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОСПИТАЛЬНОЙ (ВНУТРИБОЛЬНИЧНОЙ) ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) микоплазма
- 2) протей
- 3) пневмококк
- 4) клебсиелла

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ СПЕЦИФИЧЕСКОЕ

АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) необязательным
- 2) обязательным
- 3) рекомендованным только взрослым
- 4) неинформативным

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННОЙ ПРОБЫ С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБРАТИМОСТИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

- 1) сальбутамол
- 2) будесонид+формотерол в форме единого ингалятора
- 3) будесонид
- 4) метахолин

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВОЗМОЖНОЙ СХЕМОЙ ПРИМЕНЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ТАБЛЕТИРОВАННОЙ ФОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) равных доз в 2 приёма (утром и вечером)
- 2) 2/3 дозы утром + 1/3 дозы в обед
- 3) всей дозы 1 раз во второй половине дня
- 4) равных доз 3 раза в день

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА С БРОНХОЛИТИКАМИ ПРИРОСТ ОФВ1 ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) ≥ 20
- 2) ≥ 30
- 3) ≥ 6
- 4) ≥ 12

ОСНОВНЫМ ДЕЙСТВУЮЩИМ СУБСТРАТОМ БРЕТАРИС ДЖЕНУЭЙР ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) мометазона фураат
- 2) беклометазона дипропионат
- 3) аклидиния бромид
- 4) гликопиррония бромид

ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) IgG
- 2) IgA
- 3) IgE
- 4) IgD

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОСПАЗМА С ПОМОЩЬЮ СПИРОГРАФИИ, ПНЕВМОТАХОГРАФИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ПРОБУ С ИНГАЛЯЦИЕЙ

- 1) смеси кислорода и оксида азота
- 2) $\alpha 2$ -адреномиметика
- 3) глюкокортикостероида

4) β 2-адреномиметика

ОФВ1 МЕНЕЕ ____ % ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

- 1) 75
- 2) 80
- 3) 65
- 4) 70

Атопический дерматит. Аллергический контактный дерматит и псевдоаллергические реакции

[Вернуться в начало](#)

К ФОРМАМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) пруригинозная
- 2) подострая
- 3) псориазиформная
- 4) аннулярная

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие атопических заболеваний у пациента
- 2) кожный зуд
- 3) хроническое рецидивирующее течение
- 4) фолликулярный гиперкератоз

НА ВСЕ СУБПОПУЛЯЦИИ Т-ЛИМФОЦИТОВ (НЕИЗБИРАТЕЛЬНО) ДЕЙСТВУЮТ ЦИКЛОСПОРИН А И

- 1) азатиоприн
- 2) дупилумаб
- 3) лебрикизумаб
- 4) тралокинумаб

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ К АТОПИЧЕСКОМУ ДЕРМАТИТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фолликулит
- 2) сильный зуд
- 3) хейлит
- 4) поражение ногтевого ложа

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПЕРИОДА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ОТНОСЯТ

- 1) экзему сосков

- 2) эритематозно-сквамозные элементы
- 3) локализацию высыпаний в областях, богатых сальными железами
- 4) гиперлинеарность ладоней и подошв

**ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РЕЦИДИВА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЕСЯЦАХ)**

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

**ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РЕМИССИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 8-10 месяцев
- 2) 2-3 месяца
- 3) до полугода
- 4) до года

**СОГЛАСНО КОНЦЕПЦИИ «АТОПИЧЕСКОГО МАРША» К АТОПИЧЕСКОМУ
ДЕРМАТИТУ МОЖЕТ ПРИСОЕДИНИТЬСЯ**

- 1) только аллергический ринит
- 2) аллергический ринит и астма
- 3) только идиопатическая крапивница
- 4) только бронхиальная астма

В ТЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВЫДЕЛЯЮТ

- 1) 4 стадии
- 2) 5 стадий
- 3) 3 стадии
- 4) 2 стадии

ВЫДЕЛЯЮТ _____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ ТЯЖЕСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

- 1) четыре
- 2) три
- 3) пять
- 4) две

СИМПТОМОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритема
- 2) шелушение
- 3) зуд
- 4) ассиметричное расположение сыпи

СТЕПЕНЬЮ ТЯЖЕСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) среднетяжелая

- 2) средняя
- 3) легкая
- 4) тяжелая

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ОСЛОЖНЕННОГО ВТОРИЧНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ АНТИБИОТИКИ НАРУЖНО

- 1) на срок 3-5 дней
- 2) на срок 7-10 дней
- 3) на срок 2-3 недели
- 4) до клинического выздоровления

ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В РОССИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА

- 1) SASSAD
- 2) ACQ
- 3) EASY
- 4) SCORAD

ПАТОГЕНЕЗ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА СВЯЗАН С ГИПЕРПРОДУКЦИЕЙ ИММУНОГЛОБУЛИНА

- 1) M
- 2) A
- 3) G
- 4) E

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ ГРИБКОВОЙ ИНФЕКЦИИ К АТОПИЧЕСКОМУ ДЕРМАТИТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фолликулит
- 2) остиофолликулит
- 3) вульгарное импетиго
- 4) хейлит

УТОЛЩЕНИЕ, УПЛОТНЕНИЕ, УСИЛЕНИЕ РИСУНКА И ШЕРОХОВАТОСТЬ КОЖИ НАЗЫВАЮТ

- 1) чешуйками
- 2) лихенификацией
- 3) ссадинами
- 4) корками

НА ВОЛОСИСТУЮ ЧАСТЬ ГОЛОВЫ ТОПИЧЕСКИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАНОСИТЬ В ФОРМЕ

- 1) мази
- 2) жирной мази
- 3) крема
- 4) лосьона

**ДЛЯ СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ
ХАРАКТЕРНЫ _____ ОБОСТРЕНИЯ В ГОД**

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

**СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МЛАДЕНЧЕСКОГО ПЕРИОДА АТОПИЧЕСКОГО
ДЕРМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пигментация век
- 2) лихенификация голеней
- 3) ангулярный хейлит
- 4) наличие высыпаний в естественных складках кожи

**С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПАЦИЕНТАМ
НЕОБХОДИМО СОБЛЮДЕНИЕ _____ ДИЕТЫ**

- 1) высококалорийной
- 2) гипоаллергенной
- 3) вегетарианской
- 4) низкокалорийной

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТОПИЧЕСКОГО
ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хейлит
- 2) хроническое рецидивирующее течение
- 3) наличие атопических заболеваний у пациента
- 4) кожный зуд

НЕИНФЕКЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кератоконъюнктивит
- 2) доброкачественная лимфаденопатия
- 3) экзема Капоши
- 4) стрептодермия

**ПЛОЩАДЬ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ
ТУЛОВИЩА У ДЕТЕЙ, СОГЛАСНО ИНДЕКСУ SCORAD, СООТВЕТСТВУЕТ ____%**

- 1) 9
- 2) 18
- 3) 30
- 4) 25

**ПРИ ОГРАНИЧЕННО-ЛОКАЛИЗОВАННОМ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ПЛОЩАДЬ
ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 20

- 2) 10
- 3) 3
- 4) 5

ЭКССУДАТИВНАЯ ФОРМА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРЕОБЛАДАЕТ В ВОЗРАСТНОМ ПЕРИОДЕ

- 1) от 12 до 25 лет
- 2) от 7 до 12 лет
- 3) старше 25 лет
- 4) от рождения до 2 лет

К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ИНГИБИТОРОВ Кальциневрина ОТНОСЯТ

- 1) атрофию кожи
- 2) жжение и пощипывание
- 3) снижение иммунитета
- 4) зуд

НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие возрастных особенностей клинических проявлений
- 2) наличие периодических обострений
- 3) летальный исход
- 4) хроническое рецидивирующее течение

В ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНО ВОВЛЕЧЕН ЦИТОКИН

- 1) ИЛ-12
- 2) ФНО- α
- 3) ИЛ-14
- 4) ИЛ-13

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ ОТСУТСТВИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ОТ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) низкая комплаентность
- 2) недоступность отечественных лекарств
- 3) привыкание к топическим стероидам
- 4) привыкание к ингибиторам кальциневрина

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) вирусом простого герпеса
- 2) грибами
- 3) клебсиеллой
- 4) стафилококком

К АНТАГОНИСТАМ ИНТЕРЛЕЙКИНА-31 ОТНОСИТСЯ

- 1) ритуксимаб
- 2) дупилумаб
- 3) немолизумаб
- 4) лебрикизумаб

У ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА АБСОРБЦИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ОБЛАСТИ ГЕНИТАЛИЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ОБЩЕЙ АБСОРБИРОВАННОЙ ДОЗЫ СО ВСЕЙ ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 1) 19
- 2) 16
- 3) 28
- 4) 42

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МЛАДЕНЧЕСКОГО ПЕРИОДА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) ангулярный хейлит
- 2) наличие папуло-везикулезных высыпаний
- 3) симптом грязной шеи
- 4) пигментация век

К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ИНГИБИТОРОВ КАЛЬЦИНЕВРИНА ОТНОСЯТСЯ

- 1) монтелукаст и зафирлукаст
- 2) пимекролимус и такролимус
- 3) бетаметазон и мометазон
- 4) гидроксизин и цетиризин

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПЕРИОДА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперлинеарность ладоней и подошв
- 2) симптом «яблочного желе»
- 3) экзема сосков
- 4) белый дермографизм

МУТАЦИИ ГЕНА ФИЛАГГРИНА АССОЦИИРОВАННЫ

- 1) с атопическим дерматитом и бронхиальной астмой
- 2) только с атопическим дерматитом
- 3) с атопический дерматитом и псориазом
- 4) с атопическим дерматитом и онихомикозом

ПЛОЩАДЬ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛОВЫ, СОГЛАСНО ИНДЕКСУ SCORAD, СООТВЕТСТВУЕТ ____%

- 1) 6
- 2) 10,5
- 3) 4,5

4) 9

ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пузырьковые высыпания на коже с венчиком гиперемии
- 2) маргинальная эритема, холодный отек
- 3) папулезная сыпь, мокнутие или лихенизация
- 4) кружевная сыпь, синдром наשלёпанных щек

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие атопических заболеваний у пациента
- 2) кожный зуд
- 3) хроническое рецидивирующее течение
- 4) склонность к кожным инфекциям

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА КОЖУ ВЕЩЕСТВ, ВЫЗЫВАЮЩИХ СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ, ОТНОСЯЩУЮСЯ К _____ ТИПУ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- 1) II; цитотоксической
- 2) III; иммунокомплексной
- 3) I; немедленного типа
- 4) IV; замедленного типа

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МЛАДЕНЧЕСКОГО ПЕРИОДА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ОТНОСЯТ

- 1) зуд кожных покровов
- 2) ангулярный хейлит
- 3) пигментацию век
- 4) дисхромии

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ К АТОПИЧЕСКОМУ ДЕРМАТИТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение ногтевого ложа
- 2) наличие очагов с фестончатыми краями
- 3) хейлит
- 4) вульгарное импетиго

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие атопических заболеваний у пациента
- 2) кожный зуд
- 3) хроническое рецидивирующее течение
- 4) гиперпигментация кожи век

САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) железо
- 2) золото
- 3) никель
- 4) серебро

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) патология желудочно-кишечного тракта
- 2) нарушение микробиоты кишечника
- 3) пищевая аллергия
- 4) непереносимость лактозы

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) себорейная экзема
- 2) хроническое рецидивирующее течение
- 3) наличие атопических заболеваний у пациента
- 4) кожный зуд

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническое рецидивирующее течение
- 2) локализация процесса на кистях и стопах
- 3) кожный зуд
- 4) наличие атопических заболеваний у пациента

ОБЩАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАНИЯ ИССЛЕДОВАТЕЛЕМ (ШКАЛА IGA) ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ УЧИТЫВАЕТ

- 1) нарушение сна
- 2) уровень общего иммуноглобулина Е в крови
- 3) интенсивность зуда
- 4) эритему, утолщение и шелушение кожи

ПЛОЩАДЬ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛЕВОЙ НОГИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2-Х ЛЕТ СОГЛАСНО ИНДЕКСУ SCORAD СООТВЕТСТВУЕТ ____%

- 1) 15
- 2) 9
- 3) 8
- 4) 18

ВОЗРАСТ ДЕБЮТА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, СЧИТАЮЩИЙСЯ ЕГО «РАННИМ НАЧАЛОМ», СОСТАВЛЯЕТ

- 1) от 2 до 6 месяцев
- 2) до 2 лет
- 3) от 2 до 6 лет
- 4) до 2 месяцев

ИНДЕКС SCORAD У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 7 ЛЕТ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $A/2 + 5B/2 + C$
- 2) $A/5 + 7B/2 + C$
- 3) $A/5 + 7B/2$
- 4) $A/4 + 5B/2$

РИСК РАЗВИТИЯ РАКА И ЛИМФОМЫ КОЖИ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ АССОЦИИРОВАН С

- 1) тяжестью заболевания
- 2) применением ингибиторов кальциневрина
- 3) длительностью заболевания более 10 лет
- 4) применением препаратов цинка

МЕХАНИЗМЫ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА ЛЕЖАТ В ОСНОВЕ

- 1) сывороточной болезни
- 2) гемолитической болезни новорождённого
- 3) ангионевротического отёка
- 4) контактного дерматита

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Денни-Моргана
- 2) хроническое рецидивирующее течение
- 3) наличие атопических заболеваний у пациента
- 4) кожный зуд

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фолликулярный гиперкератоз
- 2) сухость кожи
- 3) типичная локализация поражения
- 4) гиперлинеарность ладоней

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТ ТЕСТ

- 1) аппликационный
- 2) уколочный
- 3) скарификационный
- 4) внутрикожный

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПЕРИОДА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ОТНОСЯТ

- 1) экзему сосков
- 2) высыпания в естественных складках кожи
- 3) линии Денни-Моргана
- 4) гиперлинеарность ладоней и подошв

ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ТОПИЧЕСКИХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКИ

- 1) вторичной грибковой инфекции
- 2) вторичной бактериальной инфекции
- 3) тяжёлого течения заболевания
- 4) выраженной сухости кожи

ПИМЕКРОЛИМУС РАЗРЕШЕН К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ В ВОЗРАСТЕ ОТ

- 1) 3 месяцев
- 2) 6 месяцев
- 3) 1 года
- 4) 2 лет

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, С КОТОРЫМ МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАН АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллергический ринит
- 2) чесотка
- 3) псориаз
- 4) витилиго

ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ СИСТЕМНАЯ ТЕРАПИЯ АНТИБИОТИКАМИ ПОКАЗАНА ПРИ

- 1) тяжелом течении atopического дерматита
- 2) большой площади поражения стафилококком
- 3) непереносимости местных антибиотиков
- 4) явных проявлениях импетиго

ЗУД ПРИ ЖЕЛТУХЕ СВЯЗАН С

- 1) солями желчных кислот
- 2) билирубином
- 3) лецитином
- 4) фосфолипидами

К КОМПОНЕНТАМ С ОККЛЮЗИОННЫМ ЭФФЕКТОМ В СОСТАВЕ ЭМОЛЕНТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ОТНОСЯТ

- 1) аллантоин

- 2) глицерин
- 3) вазелин
- 4) мочевины

**ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ КОЖНОГО ПРОЦЕССА ВЫДЕЛЯЮТ _____
ВАРИАНТА/ВАРИАНТОВ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА**

- 1) четыре
- 2) три
- 3) пять
- 4) два

**ПЛОЩАДЬ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ
ЛЕВОЙ РУКИ У ДЕТЕЙ, СОГЛАСНО ИНДЕКСУ SCORAD, СООТВЕТСТВУЕТ ____%**

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 7,8
- 4) 4,5

**ПРИ ОЦЕНКЕ РИСКА РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У НОВОРОЖДЕННОГО
УЧИТЫВАЕТСЯ**

- 1) семейный анамнез атопии
- 2) диета матери во время беременности
- 3) осложненное течение родов
- 4) наличие псориаза у одного из родителей

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТОПИЧЕСКОГО
ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие атопических заболеваний у пациента
- 2) кожный зуд
- 3) хроническое рецидивирующее течение
- 4) передняя субкапсулярная катаракта

**РЕКОМБИНАНТНЫМ ЧЕЛОВЕЧЕСКИМ МОНОКЛОНАЛЬНЫМ АНТИТЕЛОМ,
ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дупилумаб
- 2) омализумаб
- 3) циклоспорин
- 4) метилпреднизолон

**ПРОСТОЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ
ВЫСЫПАНИЙ**

- 1) в области ладоней и подошв
- 2) на волосистой части головы
- 3) на отдалённых участках от места контакта с веществом
- 4) в области контакта с веществом

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМА В МЕХАНИЗМАХ РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА РОЛЬ АЛЛЕРГЕНА

- 1) пыльцы растений
- 2) клещей домашней пыли
- 3) шерсти домашних животных
- 4) цитрусовых

ПОСТАНОВКУ АППЛИКАЦИОННЫХ ТЕСТОВ ПРОВОДЯТ ПОСЛЕ РЕГРЕССА СИМПТОМОВ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ЧЕРЕЗ

- 1) 3 месяца
- 2) 2 недели
- 3) 1 месяц
- 4) 2 месяца

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА – _____ ИНФЕКЦИЯ

- 1) бактериальная
- 2) вирусная
- 3) микотическая
- 4) прионная

ПОМИМО СТАФИЛОКОККА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ АКТИВИЗИРУЕТСЯ И ПРОЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИ

- 1) вирус простого герпеса
- 2) хеликобактер
- 3) клебсиелла
- 4) кишечная палочка

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ ВОЗНИКАЕТ ПРИ

- 1) внутрикожном введении медикамента
- 2) приеме лекарства внутрь
- 3) контакте кожи с веществом
- 4) подкожном введении медикамента

ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА SCORAD БОЛЕЕ 40 БАЛЛОВ ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- 1) средне-тяжелое
- 2) умеренное
- 3) легкое
- 4) тяжелое

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПЕРИОДА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гиперлинеарность ладоней и подошв

- 2) симптом Никольского
- 3) экзема сосков
- 4) смешанный дермографизм

ПРИ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НАБЛЮДАЕТСЯ
_____ ХАРАКТЕР ПОРАЖЕНИЯ

- 1) распространенный
- 2) ограниченно-локализованный
- 3) смешанный
- 4) диффузный

К ФОРМАМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) келоидная
- 2) детская
- 3) экссудативная
- 4) молниеносная

К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ КРАПИВНИЦЫ ОТНОСЯТ

- 1) инспираторную одышку, осиплость голоса
- 2) сыпь, кожный зуд
- 3) падение АД, нитевидный пульс
- 4) непроизвольное мочеиспускание и дефекацию

ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЛИХЕНОИДНОЙ ФОРМЫ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сухость
- 2) отечность
- 3) экссудация
- 4) выраженный рисунок

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПЕРИОДА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) симптом Арди-Горчакова
- 2) экзема сосков
- 3) пигментация век
- 4) гиперлинеарность ладоней и подошв

ИСКУССТВЕННОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ РЕБЕНКА ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ С ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, С СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К БЕЛКУ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВОДИТЬ

- 1) смесями на основе коровьего молока
- 2) соевыми смесями
- 3) смесями на основе аминокислот
- 4) смесями на основе частично гидролизованного белка сыворотки

ИНДЕКС SCORAD ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ

- 1) оценки тяжести обострения бронхиальной астмы
- 2) оценки степени тяжести атопического дерматита
- 3) оценки интенсивности симптомов аллергического ринита
- 4) расчета дозировки используемых глюкокортикостероидов

НАЛИЧИЕ СКОЛЬКИХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА?

- 1) не менее четырех
- 2) не менее двух
- 3) не менее трех
- 4) не менее пяти

К ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) кожный зуд
- 2) сухость кожи
- 3) повышение содержания общего IgE в сыворотке крови
- 4) склонность к кожным инфекциям

РЕГУЛИРУЮТ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ В КОЖЕ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

- 1) В-лимфоциты
- 2) Т-лимфоциты
- 3) эозинофилы
- 4) макрофаги

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ ГРИБКОВОЙ ИНФЕКЦИИ К АТОПИЧЕСКОМУ ДЕРМАТИТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фолликулит
- 2) остиофолликулит
- 3) вульгарное импетиго
- 4) поражение ногтевого ложа

В ПОДРОСТКОВОМ ПЕРИОДЕ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ЗУД

- 1) усиливается
- 2) всегда приступообразный
- 3) не выражен
- 4) постоянный

В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ

- 1) может быть базофилия
- 2) может быть эозинофилия
- 3) возможно повышение уровня щелочной фосфатазы
- 4) могут быть бластные клетки

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ПРИ ОГРАНИЧЕННО-ЛОКАЛИЗОВАННОМ ПРОЦЕССЕ ПОРАЖАЕТ ДО _____ % КОЖНОГО ПОКРОВА

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 40
- 4) 30

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ ИНФЕКЦИОННОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) клебсиеллой
- 2) стрептококком
- 3) микобиотой
- 4) вирусом простого герпеса

ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ДИАГНОЗА КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПОВОДЯТ С ПОМОЩЬЮ _____ С АЛЛЕРГЕНОМ

- 1) прик-теста
- 2) внутрикожной пробы
- 3) кожной скарификационной пробы
- 4) аппликационной пробы

В ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНО ВОВЛЕЧЕН ЦИТОКИН

- 1) ИФН- γ
- 2) ИФН- α
- 3) ИЛ-30
- 4) ИЛ-12

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ПРИ ДИФFUЗНОМ ПРОЦЕССЕ ПОРАЖАЕТ _____ % КОЖНОГО ПОКРОВА

- 1) 40-50
- 2) 10-20
- 3) более 50
- 4) 20-40

НАИБОЛЕЕ СОЛИДНАЯ ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ БАЗА В ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРЕДСТАВЛЕНА ДЛЯ

- 1) эмолиентов
- 2) наружных кортикостероидных препаратов
- 3) ингибиторов фосфодиэстеразы
- 4) антигистаминных препаратов

У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕ

- 1) экзогенный аллергический альвеолит

- 2) идиопатический лёгочный фиброз
- 3) хроническая обструктивная болезнь лёгких
- 4) бронхиальная астма

К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 2 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) лоратадин
- 2) диметинден
- 3) хифенадин
- 4) мебгидролин

ПЛОЩАДЬ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРАВОЙ РУКИ, СОГЛАСНО ИНДЕКСУ SCORAD, СООТВЕТСТВУЕТ ____%

- 1) 4,5
- 2) 7,8
- 3) 6
- 4) 12

КРАТНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ НАЗАЛЬНОГО НАТРИЯ КРОМОГЛИКАТА В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗА В СУТКИ

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

ПРИ ОБОСТРЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЛЁГКОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ БОЛЬНОМУ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ

- 1) антибактериальные препараты
- 2) антигистаминные препараты
- 3) пребиотики и пробиотики
- 4) тиосульфат натрия

УЖЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАН ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

- 1) меполизумаб
- 2) немолизумаб
- 3) тралокинумаб
- 4) дупилумаб

МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ЗУДА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) только независимую от гистамина стимуляцию нервных окончаний
- 2) преимущественное действие субстанции Р
- 3) только гистаминэргическую стимуляцию нервных окончаний
- 4) как гистаминэргическую, так и независимую от гистамина стимуляцию нервных окончаний

ПРУРИГИНОЗНАЯ ФОРМА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) детей раннего возраста
- 2) детей 6 – 9 лет
- 3) младенцев
- 4) подростков

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПЕРИОДА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ОТНОСЯТ

- 1) симптом Ауспитца
- 2) экзему сосков
- 3) дисхромии
- 4) гиперлинеарность ладоней и подошв

В ДЕТСКОМ ПЕРИОДЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПО СРАВНЕНИЮ С МЛАДЕНЧЕСКИМ ВЫСЫПАНИЯ

- 1) носят более экссудативный характер
- 2) носят менее экссудативный характер
- 3) не наблюдаются
- 4) носят лихеноидный характер

ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МАРКЕРОМ АНАФИЛАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) триптаза
- 2) эозинофилия
- 3) D-димер
- 4) тропонин I

К ФОРМАМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) фульминантная
- 2) экстракутанная
- 3) лихеноидная
- 4) детская

КЛИНИЧЕСКОЙ РЕАЛИЗАЦИИ ГЕНЕТИЧЕСКОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К АТОПИЧЕСКОМУ ДЕРМАТИТУ СПОСОБСТВУЕТ

- 1) прием пробиотиков, содержащих лактобактерии
- 2) наличие братьев и сестер в семье
- 3) контакт с сельскохозяйственными животными в детском возрасте
- 4) обострение атопических заболеваний у матери во время беременности

ПЛОЩАДЬ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛЕВОЙ НОГИ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2-Х ЛЕТ СОГЛАСНО ИНДЕКСУ SCORAD СООТВЕТСТВУЕТ ____%

- 1) 9
- 2) 12
- 3) 15
- 4) 7

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МЛАДЕНЧЕСКОГО ПЕРИОДА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ОТНОСЯТ

- 1) ангулярный хейлит
- 2) красный дермографизм
- 3) дисхромии
- 4) пигментацию век

ЛИНИИ ДЕННИ-МОРГАНА – ЭТО

- 1) белые линии на ногтях
- 2) складка над верхним веком
- 3) складка под нижним веком
- 4) гиперлинеарность ладоней и подошв

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ К АТОПИЧЕСКОМУ ДЕРМАТИТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие очагов с фестончатыми краями
- 2) хейлит
- 3) фолликулит
- 4) поражение ногтевого ложа

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, С КОТОРЫМ МОЖЕТ БЫТЬ АССОЦИИРОВАН АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) альбинизм
- 2) псориаз
- 3) сахарный диабет
- 4) бронхиальная астма

ДЛЯ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ _____ ОБОСТРЕНИЯ В ГОД

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

ОСНОВНОЙ ПРИЁМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПОСТАНОВКЕ

- 1) кожного аппликационного теста с подозреваемым аллергеном
- 2) кожного скарификационного теста с подозреваемым аллергеном
- 3) лабораторного теста по определению специфических антител к подозреваемому аллергену
- 4) лабораторного теста по определению специфических лимфоцитов к подозреваемому аллергену

ПРИ СРЕДНЕТЕЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ЗНАЧЕНИЕ

ИНДЕКСА SCORAD СООТВЕТСТВУЕТ _____ БАЛЛАМ

- 1) 10-20
- 2) 30-55
- 3) 20-40
- 4) 40-60

СРЕДИ МЕТАЛЛОВ ЧАСТО ПРИЧИНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) платина
- 2) золото
- 3) никель
- 4) серебро

ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 30
- 2) 10-20
- 3) 10-50
- 4) более 50

К ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМАМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ К АТОПИЧЕСКОМУ ДЕРМАТИТУ ОТНОСЯТ

- 1) поражение ногтевого ложа
- 2) хейлит
- 3) фолликулит
- 4) пузырьковые высыпания

ПЛОЩАДЬ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ЛЕВОЙ РУКИ У ДЕТЕЙ, СОГЛАСНО ИНДЕКСУ SCORAD, СООТВЕТСТВУЕТ ____%

- 1) 8,2
- 2) 4,5
- 3) 13
- 4) 6

НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМИ ЗОНАМИ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ В ПОДРОСТКОВЫЙ И ВЗРОСЛЫЙ ПЕРИОДЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) боковые поверхности туловища
- 2) лицо и волосистая часть головы
- 3) разгибательные поверхности конечностей, передняя поверхность шеи
- 4) сгибательные поверхности конечностей, задняя поверхность шеи

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ ГРИБКОВОЙ ИНФЕКЦИИ К АТОПИЧЕСКОМУ ДЕРМАТИТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остиофолликулит

- 2) вульгарное импетиго
- 3) поражение гениталий
- 4) фолликулит

**ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ
ПИМЕКРОЛИМУС ВЫПУСКАЕТСЯ В ФОРМЕ**

- 1) липокрема
- 2) мази
- 3) крема
- 4) жирной мази

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТОПИЧЕСКОГО
ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперлинеарность ладоней
- 2) хроническое рецидивирующее течение
- 3) наличие атопических заболеваний у пациента
- 4) кожный зуд

**ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ
РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) только глюкокортикоидных гормонов
- 2) только антигистаминных препаратов
- 3) глюкокортикоидных гормонов и антигистаминных препаратов
- 4) только кальция хлорида

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТОПИЧЕСКОГО
ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кожный зуд
- 2) хроническое рецидивирующее течение
- 3) эритема лица
- 4) наличие атопических заболеваний у пациента

**ПРИ ДИФФУЗНОМ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ
СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) более 60
- 2) 10-50
- 3) более 50
- 4) 100

**ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ
АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метилпреднизолона ацепонат
- 2) натамицин
- 3) диклофенак
- 4) рутозид

ОСНОВНЫМ ВИДОМ ТЕРАПИИ КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) топических глюкокортикостероидов
- 2) ингибиторов кальциневрина
- 3) антигистаминных препаратов
- 4) системных глюкокортикостероидов

В ПАТОГЕНЕЗЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА СУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) воздействие кислот и щелочи на кожу
- 2) колонизация кожи *Staphylococcus capitis*
- 3) сенсibilизация к никелю
- 4) колонизация кожи *Staphylococcus aureus*

БОЛЕЕ ВЫСОКОЙ АБСОРБЦИОННОЙ СПОСОБНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ КОЖА В ЗОНЕ

- 1) голеней
- 2) кистей
- 3) гениталий
- 4) стоп

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ К АТОПИЧЕСКОМУ ДЕРМАТИТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) поражение ногтевого ложа
- 2) хейлит
- 3) фолликулит
- 4) последующее присоединение пиококковой инфекции

ДИАГНОЗ «АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ» У ДЕТЕЙ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

- 1) аллергологического in-vitro обследования
- 2) иммунологического обследования
- 3) кожного прик-тестирования
- 4) клинического осмотра

АБСОРБЦИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ОБЛАСТИ ПОДОШВЕННОЙ ПОВЕРХНОСТИ СТУПНИ СОСТАВЛЯЕТ _____% ОТ ОБЩЕЙ АБСОРБИРОВАННОЙ ДОЗЫ СО ВСЕЙ ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 1) 6,70
- 2) 10,1
- 3) 5,55
- 4) 0,14

КАКАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ ФОРМА ТОПИЧЕСКОГО ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ПРИ МОКНУТИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ?

- 1) крем

- 2) лосьон
- 3) порошок
- 4) жирная мазь

ЛИНИИ ДЕННИ-МОРГАНА ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМОМ

- 1) бронхиальной астмы
- 2) атопического дерматита
- 3) онихомикоза
- 4) псориаза

ЛИНИЯ ДЕННИ-МОРГАНА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) поперечную складку на ладони
- 2) складку под нижним веком
- 3) складку между кистью и предплечьем
- 4) среднюю линию живота

В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ НАЧИНАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ (В ГОДАХ)

- 1) 2-5
- 2) до 2
- 3) старше 16
- 4) старше 7

ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В МЛАДЕНЧЕСТВЕ ЯВЛЯЮТСЯ _____ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) пищевые
- 2) ингаляционные
- 3) бактериальные
- 4) грибковые

У ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА АБСОРБЦИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ОБЛАСТИ ПРЕДПЛЕЧЬЯ СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ОБЩЕЙ АБСОРБИРОВАННОЙ ДОЗЫ СО ВСЕЙ ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 5,7
- 4) 1,0

ПОСТОЯННЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ОБОСТРЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВО ВСЕХ ВОЗРАСТНЫХ ПЕРИОДАХ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зуд
- 2) сухость кожи
- 3) белый дермографизм
- 4) гиперпигментация кожи периорбитальной области

В РАЗВИТИИ КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ _____ РЕАКЦИИ

- 1) цитотоксические
- 2) иммунокомплексные
- 3) клеточно-опосредованные
- 4) реактивные

РАЗРЫХЛЁННЫЕ ОТТОРГАЮЩИЕСЯ КЛЕТКИ РОГОВОГО СЛОЯ ЭПИДЕРМИСА НАЗЫВАЮТ

- 1) корками
- 2) чешуйками
- 3) трещинами
- 4) ссадинами

ПРИ ДИФФУЗНОМ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ _____%

- 1) 80
- 2) 60
- 3) 50
- 4) 70

ОСНОВНЫМ АЛЛЕРГЕНОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ КОНТАКТНЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ, В КРАСКАХ ДЛЯ ВОЛОС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) меркаптобензотиазол
- 2) этилендиамин
- 3) парафенилендиамин
- 4) парабен

ФУЗИДОВАЯ КИСЛОТА В ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕНА К ПРИМЕНЕНИЮ С _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 12
- 2) 2
- 3) 0
- 4) 6

РЕАГИНОВЫЙ МЕХАНИЗМ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ

- 1) сывороточной болезни
- 2) контактного дерматита
- 3) атопического дерматита
- 4) аутоиммунной крапивницы

ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРОВОДЯТ

- 1) кожную скарификационную пробу с аллергеном
- 2) тест естественной миграции лейкоцитов

- 3) аппликационную пробу с аллергеном
- 4) внутрикожную пробу с аллергеном

ВО ВЗРОСЛОМ ПЕРИОДЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЗУД В ОСНОВНОМ

- 1) постоянный
- 2) не выражен
- 3) усиливается
- 4) всегда приступообразный

ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА SCORAD ДО 20 БАЛЛОВ ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- 1) среднетяжелое
- 2) легкое
- 3) умеренное
- 4) тяжелое

НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эпидермолиз
- 2) «Атопический марш»
- 3) узловатая эритема
- 4) эритродермия

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническое рецидивирующее течение
- 2) раннее начало заболевания
- 3) кожный зуд
- 4) наличие атопических заболеваний у пациента

ФУЗИДОВАЯ КИСЛОТА 2%, В ФОРМЕ КРЕМА ИЛИ МАЗИ, В ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕНА К ПРИМЕНЕНИЮ С (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 0
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 12

ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПОРАЖАЕТСЯ НЕ БОЛЕЕ _____ % ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ

- 1) 40
- 2) 20
- 3) 10
- 4) 30

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) топические кортикостероиды
- 2) системные кортикостероиды
- 3) ингибиторы кальциневрина
- 4) препараты цинка

**ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ
ТАКРОЛИМУС ПРИНАДЛЕЖИТ К ГРУППЕ**

- 1) системных иммуносупрессивных препаратов
- 2) традиционных наружных средств
- 3) топических глюкокортикостероидов
- 4) топических ингибиторов кальциневрина

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА АБСОРБЦИЯ
ГЛУКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ОБЛАСТИ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ СОСТАВЛЯЕТ _____ %
ОТ ОБЩЕЙ АБСОРБИРОВАННОЙ ДОЗЫ СО ВСЕЙ ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА**

- 1) 13
- 2) 10
- 3) 5,5
- 4) 9,5

**В НАРУЖНОМ ЛЕЧЕНИИ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ
ТОПИЧЕСКИХ**

- 1) ретиноидов
- 2) антибиотиков
- 3) стероидов
- 4) антимикотиков

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭРИТРОДЕРМИИ, ОТНОСЯТ

- 1) симптом Кебнера
- 2) атопический хейлит
- 3) линии Денни-Моргана
- 4) лихенификацию

ОБЪЕМ ТЕРАПИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) длительностью заболевания
- 2) уровнем сенсibilизации по результатам кожного тестирования
- 3) выраженностью клинических проявлений
- 4) уровнем sIgE к различным аллергенам в сыворотке крови

**ТАКРОЛИМУС РАЗРЕШЕН К КЛИНИЧЕСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ У БОЛЬНЫХ
АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ В ВОЗРАСТЕ ОТ**

- 1) 2 лет
- 2) 3 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 1 года

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ИЗУЧАЕТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СТАНДАРТИЗИРОВАННОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) GA2LEN
- 2) ISAAC
- 3) PAQLQ
- 4) CoFAR

У ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА АБСОРБЦИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ОБЛАСТИ ЛАДОННОЙ ПОВЕРХНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ОБЩЕЙ АБСОРБИРОВАННОЙ ДОЗЫ СО ВСЕЙ ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 1) 12,2
- 2) 4,40
- 3) 0,83
- 4) 8,25

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФИЦИРОВАНИЯ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) увлажняющие кремы
- 2) антимикробное мыло
- 3) антибиотики местно 2 раза в неделю
- 4) ингибиторы кальциневрина

ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ ДИЕТА ДОЛЖНА НАЗНАЧАТЬСЯ БОЛЬНЫМ

- 1) склеродермией, системной красной волчанкой
- 2) псориазом, ограниченной склеродермией
- 3) экземой, атопическим дерматитом
- 4) буллёзными дерматозами, чесоткой

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, С КОТОРЫМ НАИМЕНЕЕ ВЕРОЯТНО СОЧЕТАНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллергический контактный дерматит
- 2) ихтиоз
- 3) псориаз
- 4) крапивница

ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НЕ ОСЛОЖНЯЕТСЯ ПРИСОЕДИНЕНИЕМ ИНФЕКЦИИ

- 1) бактериальной
- 2) паразитарной
- 3) вирусной
- 4) микотической

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭРИТРОДЕРМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) зимняя стопа
- 2) экссудация
- 3) симптом Афцелиуса
- 4) шелушение

ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кожное заболевание у родственников
- 2) возраст
- 3) отягощённая по атопии наследственность
- 4) пол

КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ СПОСОБСТВУЕТ ДИСБИОЗУ КОЖИ?

- 1) частое применение увлажняющих средств
- 2) частое использование антибиотиков
- 3) применение цитостатиков
- 4) мытье антибактериальным мылом

У ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА АБСОРБЦИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ОБЛАСТИ ЛБА СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ОБЩЕЙ АБСОРБИРОВАННОЙ ДОЗЫ СО ВСЕЙ ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 1) 12
- 2) 18
- 3) 9
- 4) 6

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПЕРИОДА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ОТНОСЯТ

- 1) гиперлинеарность ладоней и подошв
- 2) зимнюю стопу
- 3) экзему сосков
- 4) зудящие узелки

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭРИТРОДЕРМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эритема
- 2) симптом Канту-Сергеева
- 3) симптом Никольского
- 4) экссудация

ПРИ ЗНАЧЕНИИ ИНДЕКСА SCORAD БОЛЕЕ 50 БАЛЛОВ ТЕЧЕНИЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТ КАК

- 1) средне-тяжелое
- 2) умеренное
- 3) легкое
- 4) тяжелое

НАРУЖНАЯ ТЕРАПИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ПРИМЕНЕНИИ

- 1) средств, улучшающих микроциркуляцию и трофику кожи
- 2) фунгицидных препаратов и регенерирующих средств
- 3) нестероидных противовоспалительных кремов и мазей
- 4) топических глюкокортикостероидов

ПРИ ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ КОМОРБИДНОСТИ, ВКЛЮЧАЯ

- 1) красный плоский лишай
- 2) онихомикоз
- 3) псориаз
- 4) пищевую аллергию

НАИБОЛЬШЕЕ ЧИСЛО ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ В ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЗАРЕГИСТРИРОВАНО ДЛЯ

- 1) тех препаратов, которые начали использоваться раньше (лучше изучены)
- 2) отечественных аналогов иностранных лекарств
- 3) тех препаратов, которые назначаются перорально (эффекты в желудочно-кишечном тракте)
- 4) современных иммунобиологических препаратов (иммуносупрессия)

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МЛАДЕНЧЕСКОГО ПЕРИОДА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пигментация век
- 2) географический язык
- 3) ангулярный хейлит
- 4) экссурация с образованием корок

К ОСОБЕННОСТЯМ ЭНДОТИПА АТОПИКОВ, ВЛИЯЮЩИМ НА МИКРОБИОТУ ЗДОРОВОЙ КОЖИ, ОТНОСЯТ

- 1) нарушения кожного барьера
- 2) климатическую зону проживания
- 3) наличие метаболического синдрома
- 4) режим питания

УВЛАЖНЯЮЩИЕ СРЕДСТВА ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НУЖНЫ ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ

- 1) уменьшить побочные эффекты наружных лекарств
- 2) заменить топические глюкокортикостероиды при кортикофобии
- 3) снизить количество провоспалительных цитокинов в коже
- 4) привлечь, удержать и перераспределить воду

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПО J.M.HANIFIN И G.RAJKA ОНОСЯТ

- 1) типичные морфологию и локализацию поражения кожи
- 2) наличие atopических заболеваний у пациента или его родственников
- 3) начало заболевания в возрасте до 2 лет
- 4) хроническое рецидивирующее течение

У ДЕТЕЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА АБСОРБЦИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ОБЛАСТИ КОЖИ ГОЛОВЫ СОСТАВЛЯЕТ _____ % ОТ ОБЩЕЙ АБСОРБИРОВАННОЙ ДОЗЫ СО ВСЕЙ ПЛОЩАДИ ПОВЕРХНОСТИ ТЕЛА

- 1) 9,5
- 2) 12,5
- 3) 5,5
- 4) 3,5

ТЯЖЕЛЫЙ АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ СООТВЕТСТВУЕТ ЗНАЧЕНИЮ ПО ШКАЛЕ SCORAD

- 1) ≤ 25
- 2) 25-50
- 3) > 50
- 4) 10-25

ПРИЧИНАМИ КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) полипептидные лекарственные препараты
- 2) металлы и косметические средства
- 3) диоксиды серы и азота
- 4) пыльца и сок растений

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА СРЕДИ ТОПИЧЕСКИХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ В ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) препараты цинка
- 2) ингибиторы кальциневрина
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) препараты дёгтя

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кератоконус
- 2) хроническое рецидивирующее течение
- 3) наличие atopических заболеваний у пациента
- 4) кожный зуд

НЕИНФЕКЦИОННЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) кератоконъюнктивит
- 2) катаракта
- 3) экзема Капоши

4) стрептодермия

**ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА
ОБОСТРЕНИЯ СЛУЧАЮТСЯ С ЧАСТОТОЙ _____ РАЗА/РАЗ В ГОД**

1) 3-4

2) 1-2

3) 5-6

4) 4-5

**К САМЫМ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТОПИЧЕСКИХ
ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ**

1) покраснение кожи

2) атрофию кожи

3) акнеформные высыпания

4) стрии растяжения

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
РАЗВИТИЕ**

1) пиодермии

2) ангиоотёка

3) контактного дерматита

4) анафилактического шока

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

1) кожный зуд

2) фолликулярный кератоз

3) периорбитальная пигментация

4) наличие трещин за ушами

**К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МЛАДЕНЧЕСКОГО ПЕРИОДА АТОПИЧЕСКОГО
ДЕРМАТИТА, ОТНОСЯТ**

1) дисхромии

2) ангулярный хейлит

3) смешанный дермографизм

4) пигментацию век

**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ К
АТОПИЧЕСКОМУ ДЕРМАТИТУ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) остиофолликулит

2) хейлит

3) поражение ногтевого ложа

4) наличие очагов с фестончатыми краями

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТОПИЧЕСКОГО
ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническое рецидивирующее течение
- 2) экзема сосков
- 3) кожный зуд
- 4) наличие атопических заболеваний у пациента

ИЗМЕНЕНИЕМ, КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНО ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПАЦИЕНТОВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) понижение содержания IgE в сыворотке крови
- 2) повышение содержания IgE в сыворотке крови
- 3) протеинурия
- 4) базофилия периферической крови

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническим неинфекционным заболеванием
- 2) заболеванием кожи, вызванное контактом с аллергеном
- 3) хроническим воспалительным заболеванием кожи
- 4) инфекционным воспалением кожи

В ПАТОГЕНЕЗЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА СУЩЕСТВЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ КОЛОНИЗАЦИЯ КОЖИ

- 1) *Staphylococcus epidermidis*
- 2) *Staphylococcus saprophyticus*
- 3) *Staphylococcus hominis*
- 4) грибами рода *Malassezia*

ПЕРВИЧНЫМ В ПАТОГЕНЕЗЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА СОГЛАСНО ТЕОРИИ «СНАРУЖИ-ВНУТРЬ» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение целостности эпидермального барьера
- 2) колонизация грибами рода кандиды
- 3) иммунологическая перестройка
- 4) метаболический синдром

В ОСТРОЙ ФАЗЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) макрофаги
- 2) клетки с фенотипом Th1
- 3) клетки с фенотипом Th2
- 4) клетки с фенотипом Treg

ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) повышение трансэпителиальной электросопротивляемости
- 2) истончение эпидермиса
- 3) утолщение эпидермиса
- 4) эпидермолиз

ДЕБЮТ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) среднем
- 2) пожилом
- 3) подростковом
- 4) раннем детском

В РОССИИ ПРИНЯТА ЕВРОПЕЙСКАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ АКТИВНОСТИ МЕСТНЫХ ТОПИЧЕСКИХ СТЕРОИДОВ, СОГЛАСНО КОТОРОЙ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ ПО СИЛЕ ДЕЙСТВИЯ ДЕЛЯТСЯ НА

- 1) 3 класса
- 2) 7 классов
- 3) 4 класса
- 4) 2 класса

В ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНО ВОВЛЕЧЕН ЦИТОКИН

- 1) ИФН- α
- 2) ИЛ-3
- 3) ИЛ-4
- 4) ФНО- α

ПРИ ОГРАНИЧЕННО-ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ КОЖНОГО ПОКРОВА НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В %)

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 30
- 4) 50

В ИММУНООПОСРЕДОВАННЫХ РЕАКЦИЯХ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ОСНОВНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

- 1) Ig A
- 2) IgE
- 3) IgM
- 4) Ig G

ВО ВЗРОСЛОМ ПЕРИОДЕ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВЫСЫПАНИЯ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ

- 1) на коже туловища
- 2) на лице
- 3) в локтевых сгибах
- 4) на волосистой части головы

К ФАКТОРАМ ЕСТЕСТВЕННОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ КОЖИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) наличие факторов неспецифической резистентности (лизоцим, пропердин и др.)
- 2) целостность рогового слоя
- 3) отшелушивание рогового слоя

4) щелочная среда ($\text{pH} > 7$)

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ

- 1) непосредственном контакте веществ с кожей
- 2) приёме медикаментозных препаратов внутрь
- 3) внутривенном введении медикаментозных средств
- 4) любом применении лекарственных препаратов

СИМПТОМОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕТСКОГО ПЕРИОДА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экзема сосков
- 2) ангулярный хейлит
- 3) симптом Кебнера
- 4) гиперлинеарность ладоней и подошв

КО ВТОРИЧНОЙ ПИЩЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ ПРИВОДИТ

- 1) распознавание пищевых аллергенов в кишечнике
- 2) приобретение иммунологической толерантности к пище
- 3) раннее введение прикорма
- 4) проникновение аллергенов и их распознавание в коже

К СИМПТОМАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭРИТРОДЕРМИИ, ОТНОСЯТ

- 1) экссудацию
- 2) линии Денни-Моргана
- 3) инфильтрацию
- 4) симптом Ауспитца

К ХИМИЧЕСКИМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТ

- 1) хром
- 2) свободную двуокись кремния
- 3) свинец
- 4) ртуть

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ РЕМИССИИ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1-1,5 месяца
- 2) 8-10 месяцев
- 3) до года
- 4) до полугода

ПЛОЩАДЬ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛОВЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2-Х ЛЕТ СОГЛАСНО ИНДЕКСУ SCORAD СООТВЕТСТВУЕТ _____%

- 1) 10

- 2) 7
- 3) 12,5
- 4) 4,5

МИКРОБИОТА КОЖИ, ЗНАЧИМАЯ ДЛЯ ПАТОГЕНЕЗА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ВКЛЮЧАЕТ

- 1) дифтероиды
- 2) грамотрицательные палочки
- 3) золотистый стафилококк
- 4) нелипофильные дрожжевые грибы

К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 2 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) цетиризин
- 2) диметинден
- 3) хифенадин
- 4) мебгидролин

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ ГРИБКОВОЙ ИНФЕКЦИИ К АТОПИЧЕСКОМУ ДЕРМАТИТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вульгарное импетиго
- 2) поражение заушных складок
- 3) остиофолликулит
- 4) фолликулит

РИСК РАЗВИТИЯ РАКА И ЛИМФОМЫ КОЖИ У БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ АССОЦИИРОВАН С

- 1) применением топических кортикостероидов
- 2) применением препаратов цинка
- 3) применением ингибиторов кальциневрина
- 4) тяжестью заболевания

ЭТАПАМИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) осмотр пациента, уколочная проба, провокационная проба
- 2) сбор анамнеза, элиминационный тест, аппликационная проба
- 3) уколочная проба, внутрикожный тест, провокационная проба
- 4) провокационная проба, определение специфических IgE

ПАТОГЕНЕЗ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВО МНОГОМ ОБУСЛОВЛЕН МУТАЦИЕЙ

- 1) эпиланцина
- 2) филаггрина
- 3) десмоглеина
- 4) псориазина

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТОПИЧЕСКОГО

ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие атопических заболеваний у пациента
- 2) кожный зуд
- 3) хроническое рецидивирующее течение
- 4) повышение IgE в сыворотке крови

В ОТНОШЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА СПРАВЕДЛИВО УТВЕРЖДЕНИЕ: СУЩЕСТВУЕТ ____ ВОЗРАСТНЫХ ПЕРИОДА С

- 1) 3; различной локализацией поражений и различным преобладанием первичных и вторичных элементов
- 2) 2; единой локализацией поражений и одинаковыми кожными элементами
- 3) 4; различной локализацией поражений и различными первичными элементами
- 4) 5; различной локализацией поражений и едиными вторичными проявлениями

ОСНОВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническое рецидивирующее течение
- 2) сухость кожи
- 3) гиперлинеарность ладоней
- 4) фолликулярный гиперкератоз

ПОНЯТИЕ КОНТРОЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПАЦИЕНТАМИ ПОДРАЗУМЕВАЕТ

- 1) полное отсутствие влияния болезни на повседневные активности
- 2) сокращение симптомов и клинической тяжести заболевания
- 3) снятие с диспансерного наблюдения
- 4) снижение расходов на лечение

КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) гиперемией и экссудацией
- 2) уртикарными высыпаниями
- 3) лихенизацией кожи
- 4) пустулезной сыпью

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ингибиторы кальциневрина
- 2) препараты цинка и антигистаминные препараты
- 3) системные глюкокортикостероиды
- 4) топические глюкокортикостероиды

ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛОЩАДИ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИМЕНЕНО ПРАВИЛО «ЛАДОНИ», ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ _____% ВСЕЙ ПОВЕРХНОСТИ КОЖИ

- 1) 5

- 2) 1
- 3) 10
- 4) 8

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА КРАСКУ ДЛЯ ВОЛОС ВЫЗЫВАЕТ

- 1) формальдегид
- 2) парафенилендиамин
- 3) эпоксидная смола
- 4) меркаптобензотиазол

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИСОЕДИНЕНИЯ ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ К АТОПИЧЕСКОМУ ДЕРМАТИТУ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение температуры
- 2) фолликулит
- 3) поражение ногтевого ложа
- 4) хейлит

Лекарственная аллергия

[Вернуться в начало](#)

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) реакцию активации базофилов (FAST)
- 2) скарификационный кожный тест
- 3) реакцию активации базофилов (CAST)
- 4) аппликационный тест (патч-тест)

НЕПРЕДСКАЗУЕМАЯ ПОБОЧНАЯ РЕАКЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ЗАВИСИТ ОТ

- 1) токсичности препарата
- 2) взаимодействия препаратов
- 3) передозировки препарата
- 4) чувствительности к препарату

ФОТОДЕРМАТИТЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ВОЗДЕЙСТВИИ

- 1) нескольких лекарственных средств
- 2) ультрафиолетовых и инфракрасных лучей
- 3) лекарственного средства и световой энергии
- 4) тепловых и холодовых процедур

ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ КРАПИВНИЦЫ У ПАЦИЕНТОВ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРЕДПОЛАГАЕТ ДИЕТУ С ИСКЛЮЧЕНИЕМ ПРОДУКТОВ

- 1) перекрёстно реагирующих с пылью берёзы

- 2) перекрёстно реагирующих с пылью сорных трав
- 3) перекрёстно реагирующих с пылью злаковых
- 4) содержащих природные салицилаты

УРОВЕНЬ ГИСТАМИНА ПРИ IgE-ОПОСРЕДОВАННОЙ РЕАКЦИИ В ОСТРОЙ ФАЗЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ ПОСЛЕ НАЧАЛА РЕАКЦИИ

- 1) 15-60
- 2) 10
- 3) 90
- 4) 180

ГАПТЕНАМИ НАЗЫВАЮТСЯ

- 1) белки крови, обладающие способностью специфически связываться с антигенами с целью их инактивации и удаления из организма
- 2) генетически чужеродные вещества, вызывающие иммунный ответ и способные запускать реакцию гиперчувствительности I типа
- 3) низкомолекулярные вещества, не обладающие антигенностью и приобретающие её при соединении с белками организма
- 4) белки, синтезируемые клетками иммунной системы и соединительной ткани, оказывающие противовирусное действие

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ В ВИДЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ КРАПИВНИЦЫ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ

- 1) антилейкотриеновые препараты
- 2) омализумаб
- 3) неорганические энтеросорбенты
- 4) системные кортикостероиды

СЫВОРОТОЧНАЯ БОЛЕЗНЬ РАЗВИВАЕТСЯ В ОТВЕТ НА ЛЕЧЕНИЕ

- 1) сердечными гликозидами
- 2) местными анестетиками
- 3) антигистаминными препаратами
- 4) гетерологичными сыворотками

К ОСТРОМУ ТОКСИКО-АЛЛЕРГИЧЕСКОМУ ДЕРМАТИТУ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) синдром Стивенса – Джонсона
- 2) контактный аллергический дерматит
- 3) фиксированный дерматит
- 4) атопический дерматит

ЛЕКАРСТВЕННАЯ АЛЛЕРГИЯ РАЗВИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) одновременного использования препаратов, в метаболизме которых участвует одна ферментная система

- 2) превышения терапевтической дозы лечебного или диагностического препарата
- 3) участия иммунологических механизмов
- 4) неспецифического высвобождения медиаторов из базофилов и тучных клеток

КЛЕТОЧНО-ОПОСРЕДОВАННАЯ РЕАКЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) физической крапивницей
- 2) герпетиформным дерматитом
- 3) контактным аллергическим дерматитом
- 4) буллезным пемфигоидом

НЕПРОГНОЗИРУЕМЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВА ЗАВИСЯТ ОТ

- 1) фармакологических свойств препарата
- 2) количества одновременно применяемых препаратов
- 3) дозы используемого препарата
- 4) иммунологической реактивности пациента

ПРОИЗВОДНЫМ ФЕНОТИАЗИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) прометазин
- 2) сульфасалазин
- 3) аминофиллин
- 4) амиодарон

ОСНОВОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ СЛУЖИТ

- 1) клинический анализ крови
- 2) фармакологический анамнез
- 3) кожные тесты с лекарственным препаратом
- 4) определение специфических иммуноглобулинов E

ВАЖНУЮ РОЛЬ В РАЗВИТИИ СИНДРОМА ЛЕКАРСТВЕННОЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (DRESS СИНДРОМА) ИГРАЕТ

- 1) вирус гриппа
- 2) герпес 6-го типа
- 3) короновирс
- 4) риновирус

К НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПЕНИЦИЛЛИНОВ ОТНОСЯТ

- 1) крапивницу
- 2) псевдомембранозный колит
- 3) токсический гепатит
- 4) нарушение толерантности к углеводам

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ IGE-ОПОСРЕДОВАННОЙ РЕАКЦИИ В ОСТРОЙ ФАЗЕ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ ПРИМЕНЯЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

- 1) брадикинина

- 2) простагландина
- 3) ацетилхолина
- 4) гистамина

КОЖНЫЕ ТЕСТЫ С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРОВОДЯТСЯ ТОЛЬКО

- 1) пульмонологом
- 2) аллергологом
- 3) хирургом
- 4) терапевтом

ПРИ ПЕРВЫХ СИМПТОМАХ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ НЕОБХОДИМО

- 1) отменить все препараты, применяемые пациентом
- 2) назначить антигистаминный препарат и продолжить лечение
- 3) продолжить лечение, уменьшив дозу применяемого препарата
- 4) отменить наиболее вероятные виновные препараты

ЙОДСОДЕРЖАЩИЕ РЕНТГЕНКОНТРАСТНЫЕ ВЕЩЕСТВА ВЫЗЫВАЮТ ОБОСТРЕНИЕ

- 1) хронического тонзиллита
- 2) хронического гастрита
- 3) бронхиальной астмы
- 4) калькулезного холецистита

В РАЗВИТИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ II ТИПА К ЛЕКАРСТВЕННОМУ ПРЕПАРАТУ УЧАСТВУЕТ

- 1) тучная клетка
- 2) базофил
- 3) макрофаг
- 4) система комплемента

В РАЗВИТИИ ФЕНОМЕНА АРТЮСА – САХАРОВА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ _____ РЕАКЦИИ

- 1) иммунокомплексные
- 2) IgE-опосредованные
- 3) цитотоксические
- 4) клеточно-опосредованные

АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ НА

- 1) 60 сутки
- 2) первое введение препарата небелковой структуры
- 3) 5-6 сутки
- 4) 40 сутки

БОЛЬНОМУ ПНЕВМОНИЕЙ С НАЛИЧИЕМ В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ АНТИБИОТИК

- 1) ампициллин
- 2) ципрофлоксацин
- 3) цефазолин
- 4) амоксициллин

БРОНХОСПАЗМ ПРИ ПРИЕМЕ СУЛЬФИТОВ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) неаллергической гиперчувствительности
- 2) гиперчувствительности IVc типа
- 3) токсической реакции
- 4) вегетативных нарушений

ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ СИСТЕМНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ВАСКУЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИММЕТРИЧНАЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ

- 1) в области грудной клетки
- 2) на верхних конечностях
- 3) на нижних конечностях
- 4) на туловище

К РЕДКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ ОТНОСИТСЯ

- 1) крапивница
- 2) атопический дерматит
- 3) фотодерматит
- 4) ангиоотек

ПРИ АЛЛЕРГИИ К СУЛЬФАНИЛАМИДАМ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ ПЕРЕКРЕСТНОЙ РЕАКЦИИ НА

- 1) новокаин, анестезин, фуросемид
- 2) аскорбиновую кислоту, парацетамол
- 3) цитрамон, анальгин, баралгин
- 4) метамизол натрия, азоксимера бромид

НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ РЕАКЦИЯ ПЕРВОГО ТИПА (ТИПА А) МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С

- 1) передозировкой препарата
- 2) неправильной скоростью введения
- 3) неправильным путём введения препарата
- 4) аппликацией препарата

ФИКСИРОВАННАЯ ЭРИТЕМА ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) сульфаниламидов
- 2) антибиотиков группы пенициллина
- 3) антибиотиков группы карбапенемов
- 4) витаминов группы В

СИНДРОМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ (DRESS СИНДРОМ) НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ

- 1) сердечные гликозиды
- 2) противосудорожные препараты
- 3) антилейкотриеновые препараты
- 4) бронхолитические препараты

ОСНОВУ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) иммунологические механизмы
- 2) неспецифические механизмы
- 3) недостаточность ферментов
- 4) вегетативные нарушения

ПРИ АЛЛЕРГИИ НА АСПИРИН НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) цитрамон, анальгин, баралгин, индометацин
- 2) аскорбиновую кислоту, пенициллин, индапамид
- 3) аскорбиновую кислоту, парацетамол, глюкозаминилмурамилпептид
- 4) метамизол натрия, азоксимера бромид

КОНТАКТНЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ РАЗВИВАЕТСЯ В МЕСТЕ _____ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА

- 1) подкожного введения
- 2) повторного применения
- 3) внутримышечного введения
- 4) внутривенного введения

ПЕРЕКРЁСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВА ВОЗНИКАЮТ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) сенсibilизации к химическим веществам, имеющим схожую структуру
- 2) одновременного введения более двух препаратов с одинаковой химической структурой
- 3) введения больших доз препаратов с разной химической структурой
- 4) подкожного и внутривенного введения препаратов с подобной структурой

IgE-ОПОСРЕДОВАННЫЕ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ

- 1) васкулита
- 2) гемолитической анемии
- 3) анафилаксии
- 4) гломерулонефрита

ПРИЧИНОЙ ТОКСИЧЕСКОГО ЭПИДЕРМАЛЬНОГО НЕКРОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) шерсть кошки
- 2) домашняя пыль

- 3) пенициллин
- 4) пыльца растений

ЛЕКАРСТВЕННАЯ АЛЛЕРГИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТА

- 1) впервые
- 2) для внутримышечного введения
- 3) в малых дозах
- 4) в больших дозах

СОГЛАСНО ПРИНЯТОЙ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

- 1) частые и редкие
- 2) клеточные и тканевые
- 3) предсказуемые и непредсказуемые
- 4) типичные и нетипичные

В РАЗВИТИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ II ТИПА К ЛЕКАРСТВЕННОМУ ПРЕПАРАТУ УЧАСТВУЕТ

- 1) тучная клетка
- 2) базофил
- 3) макрофаг
- 4) система комплимента

ПОЛНОЦЕННЫМИ АНТИГЕНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) общие анестетики
- 2) антибиотики
- 3) сыворотки
- 4) местные анестетики

НА РАЗВИТИЕ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ МОЖЕТ ПОВЛИЯТЬ

- 1) превышение разовой дозы препарата
- 2) увеличение кратности приёма препарата в течение суток
- 3) длительность использования препарата
- 4) химическая природа препарата

В РАЗВИТИИ ИММУНОКОМПЛЕКСНЫХ РЕАКЦИЙ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА УЧАСТВУЮТ _____ АНТИТЕЛА

- 1) IgG и IgA
- 2) IgE и IgA
- 3) IgE и IgG
- 4) IgG и IgM

В РАЗВИТИИ РЕАКЦИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА НА

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА УЧАСТВУЮТ

- 1) IgE- антитела
- 2) IgM- антитела
- 3) IgG – антитела
- 4) Т-лимфоциты

ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБИОТИКА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТА С НАЛИЧИЕМ В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) ампициллина
- 2) джозамицина
- 3) амоксициллина+клавурановая кислота
- 4) цефазолина

ПЕРЕКРЁСТНЫЕ РЕАКЦИИ НА МЕДИКАМЕНТЫ ВОЗМОЖНЫ ВСЛЕДСТВИЕ НАЛИЧИЯ

- 1) общих антигенных детерминант
- 2) повышенного титра IgE-антител к медикаментам
- 3) повышенного титра IgG4-антител к медикаментам
- 4) разных антигенных детерминант

БОЛЬНОМУ ПНЕВМОНИЕЙ С УКАЗАНИЕМ В АНАМНЕЗЕ НА АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ НА ПЕНИЦИЛЛИН СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) амоксициллин
- 2) кларитромицин
- 3) тикарциллин/клавуланат
- 4) флоксациллин

ПРИ СЕЗОННОМ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НЕОБХОДИМО С ОСТОРОЖНОСТЬЮ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) сульфаниламидные препараты
- 2) препараты фенотиазинового ряда
- 3) антигистаминные препараты 2-го поколения
- 4) β-адреностимуляторы адренергических рецепторов

В РАЗВИТИИ ЦИТОТОКСИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА ЛЕКАРСТВА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

- 1) только IgE-антитела
- 2) IgG и IgM-антитела
- 3) IgA-антитела и лимфоциты
- 4) IgE и IgG-антитела

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вирусная пневмония
- 2) инфекционный ринит
- 3) бактериальная пневмония

4) бронхиальная астма

ПРЕДСКАЗУЕМАЯ ПОБОЧНАЯ РЕАКЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ЗАВИСИТ ОТ

- 1) способа его введения
- 2) возраста пациента
- 3) формы препарата
- 4) дозы препарата

ЭРИТРОДЕРМИЯ, ВЫЗВАННАЯ ЛЕКАРСТВАМИ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) гиперемией и отёчностью кожи
- 2) полиморфизмом первичных элементов на коже
- 3) генерализованным отёком без изменения цвета кожи
- 4) пятнисто-папулёзными элементами

ПЕНИЦИЛЛИН ИМЕЕТ ОБЩИЕ АНТИГЕННЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ С

- 1) хинолонами
- 2) аминогликозидами
- 3) линкозамидами
- 4) карбопинемами

АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) года
- 2) недели
- 3) всей жизни
- 4) месяца

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ЛЕКАРСТВЕННО-ИНДУЦИРОВАННОГО ВОЛЧАНОЧНОГО СИНДРОМА ЛЕЖАТ _____ РЕАКЦИИ

- 1) иммунокомплексные аллергические
- 2) цитотоксические аллергические
- 3) клеточно-опосредованные
- 4) IgE-опосредованные

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕНИЦИЛЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение толерантности к углеводам
- 2) псевдомембранозный колит
- 3) крапивница
- 4) токсический гепатит

ТОКСИЧЕСКИЙ ЭПИДЕРМАЛЬНЫЙ НЕКРОЛИЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) острым началом заболевания
- 2) подострым началом заболевания
- 3) хроническим началом заболевания

4) отсутствием рецидивов

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ IGE-ОПОСРЕДОВАННОЙ РЕАКЦИИ В ОСТРОЙ ФАЗЕ
ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ ПРИМЕНЯЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ**

- 1) триптазы
- 2) ацетилхолина
- 3) брадикинина
- 4) простагландина

ЛЕКАРСТВЕННАЯ АЛЛЕРГИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ

- 1) при внутривенном введении препарата
- 2) на часто применяемый препарат
- 3) при передозировке препарата
- 4) при применении больших доз препарата

ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА ЛАЙЕЛЛА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экзантематозный пустулез
- 2) эпидермальный некролиз
- 3) эксфолиативная эритеродермия
- 4) фиксированная токсикодермия

**ПРИ РАЗВИТИИ СЫВОРОТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ВЕДУЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ВИД
ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ**

- 1) реагиновый
- 2) клеточный
- 3) цитотоксический
- 4) иммунокомплексный

**СИНДРОМ СТИВЕНСА - ДЖОНСОНА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛЫМ
ПОРАЖЕНИЕМ**

- 1) слизистых оболочек желудочно-кишечного тракта
- 2) кожи, слизистых оболочек глаз, полости рта, носа, половых органов
- 3) волосистой части головы, зубов, костей, ногтей, сердечно-сосудистой системы
- 4) глазных яблок, роговицы, респираторного тракта

ЛЕКАРСТВЕННАЯ АЛЛЕРГИЯ ЧАЩЕ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ПРИЕМЕ

- 1) ферментных препаратов
- 2) антибиотиков
- 3) цитостатиков
- 4) гомеопатических препаратов

БОЛЬНЫЕ С АЛЛЕРГИЕЙ К АНАЛЬГИНУ НЕ ПЕРЕНОСЯТ ТАКЖЕ

- 1) Беротек
- 2) Теофиллин
- 3) Теофедрин

4) Сальбутамол

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКИХ IgE-АНТИТЕЛ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ _____ НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ

- 1) 4-8
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 18

ФОТОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ДЕРМАТИТЫ ВОЗНИКАЮТ

- 1) только на закрытых участках тела
- 2) на открытых и закрытых участках кожи
- 3) при воздействии солнечных лучей и без них
- 4) только при внутривенном введении препарата

IgE-ОПОСРЕДОВАННЫЕ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ

- 1) металлы
- 2) пенициллины
- 3) препараты йода
- 4) фторхинолоны

ПРИ ПЕРВЫХ СИМПТОМАХ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ СЛЕДУЕТ

- 1) назначить антигистаминный препарат
- 2) отменить все препараты, принимаемые пациентом
- 3) продолжить лечение на фоне кортикостероида
- 4) продолжить лечение, уменьшив дозу препарата

ПАЦИЕНТАМ, СЕНСИБИЛИЗИРОВАННЫМ К АЛЛЕРГЕНАМ ЛОШАДИ, НЕЛЬЗЯ ВВОДИТЬ

- 1) противостолбнячную сыворотку
- 2) столбнячный анатоксин
- 3) антирабический иммуноглобулин
- 4) антирабическую вакцину

РАЗВИТИЕ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К ЛЕКАРСТВЕННОМУ ПРЕПАРАТУ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) длительности действия препарата
- 2) химической природы препарата
- 3) совместного применения препаратов
- 4) превышения дозы препарата

ВНУТРИКОЖНЫЙ ТЕСТ С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРОВОДИТ

- 1) врач-терапевт участковый
- 2) аллерголог-иммунолог
- 3) врач-физиотерапевт

4) врач-педиатр участковый

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ СО СТОРОНЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный ринит
- 2) бактериальная пневмония
- 3) аллергический ринит
- 4) вирусная пневмония

В РАЗВИТИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ IVd ТИПА НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

- 1) иммунные комплексы
- 2) Т-лимфоциты
- 3) IgE-антитела
- 4) В-лимфоциты

СИНДРОМ АСПИРИНОВОЙ ТРИАДЫ ВКЛЮЧАЕТ НЕПЕРЕНОСИМОСТЬ АСПИРИНА/АНАЛЬГИНА, ПОЛИПОЗНЫЙ РИНОСИНУСИТ И

- 1) бронхиальную астму
- 2) гипертоническую болезнь
- 3) хронический гломерулонефрит
- 4) синдром обструктивного апноэ сна

ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ РАЗВИТИИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) пиелонефрит
- 2) стрептодермия
- 3) язвенный колит
- 4) агранулоцитоз

ПАЦИЕНТУ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ, НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ, ПРИ НАЛИЧИИ В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА БЕНЗИЛПЕНИЦИЛЛИН, НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ АНТИБИОТИК

- 1) цефазолин
- 2) ампициллин
- 3) моксифлоксацин
- 4) амоксициллин

В РАЗВИТИИ III ТИПА ИММУНОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА УЧАСТВУЮТ

- 1) В-лимфоциты
- 2) макрофаги
- 3) Т-лимфоциты
- 4) иммунные комплексы

СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) буллезным поражением кожи и слизистых оболочек
- 2) пустулезным поражением кожи и слизистых оболочек
- 3) пустулезным и везикулезным поражением кожи
- 4) узловатой эритемой на коже

ВОЗНИКНОВЕНИЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ, ЕСЛИ АНТИГЕН ПОПАДАЕТ В ОРГАНИЗМ

- 1) при контакте с кожными покровами
- 2) с вдыхаемым воздухом
- 3) при парентеральном введении
- 4) при контакте со слизистыми покровами

БОЛЬНЫМ С АСПИРИНОВОЙ АСТМОЙ ИЗ-ЗА СОДЕРЖАНИЯ ТАРТРАЗИНА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ТАБЛЕТИРОВАННЫЕ ПРЕПАРАТЫ _____ ЦВЕТА

- 1) голубого
- 2) зелёного
- 3) жёлтого
- 4) белого

ПЕНИЦИЛЛИН ИМЕЕТ ОБЩИЕ АНТИГЕННЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ С

- 1) хинолонами
- 2) аминогликозидами
- 3) линкозамидами
- 4) карбапенемами

В РАЗВИТИИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ТИПА «А» К ЛЕКАРСТВЕННОМУ ПРЕПАРАТУ УЧАСТВУЕТ

- 1) секреция лимфокинов
- 2) продукция интерферона
- 3) активация антител
- 4) гистаминолиберация

У БОЛЬНОГО С РЕЦИДИВИРУЮЩИМ ПОЛИПОЗОМ НОСА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ ЛЕКАРСТВЕННУЮ АЛЛЕРГИЮ НА ПРИЁМ

- 1) противогрибковых препаратов
- 2) сульфаниламидных препаратов
- 3) ацетилсалициловой кислоты
- 4) препаратов тетрациклинового ряда

КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ИММУНОКОМПЛЕКСНОЙ РЕАКЦИИ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сывороточная болезнь
- 2) крапивница
- 3) ангиоотек

4) атопический дерматит

ВОЗМОЖНЫМ МЕХАНИЗМОМ НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ НА ЛЕКАРСТВЕННОЕ СРЕДСТВО ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) нарушение активации препарата
- 2) нарушение обмена веществ
- 3) превышение дозы препарата
- 4) неспецифическая гистаминолиберация

ХАРАКТЕРНЫМ КОЖНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ ЭРИТРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папула
- 2) булла
- 3) макула
- 4) эритема

ФИКСИРОВАННЫЕ ДЕРМАТИТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ

- 1) ацетилсалициловой кислоты
- 2) витаминов группы В
- 3) пенициллина
- 4) сульфаниламидов

ФОТОТОКСИЧЕСКИЕ ДЕРМАТИТЫ ВОЗНИКАЮТ ЧЕРЕЗ _____ ПОСЛЕ ПЕРВОГО КОНТАКТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ

- 1) 10 часов
- 2) 4-8 часов
- 3) 7 дней
- 4) 3 дня

НЕЖЕЛАТЕЛЬНАЯ ЛЕКАРСТВЕННАЯ РЕАКЦИЯ ПЕРВОГО ТИПА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНА С

- 1) передозировкой препарата
- 2) неправильной скоростью введения
- 3) неправильным путём введения препарата
- 4) аппликацией препарата

Первичные иммунодефицитные состояния

[Вернуться в начало](#)

ИММУНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) определение мочевины в крови
- 2) исследование субпопуляций лимфоцитов
- 3) исследование уровня глюкозы в крови
- 4) определение концентрации микроэлементов в крови

ВРОЖДЕННЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНА ПРОГРЕССИРУЮЩАЯ МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Вискотта – Олдрича
- 2) атаксия-телеангиэктазия
- 3) хроническая гранулематозная болезнь
- 4) синдром гипериммуноглобулинемии Е

У ПАЦИЕНТА СО СНИЖЕННЫМ КОЛИЧЕСТВОМ CD3+ ЛИМФОЦИТОВ (МЕНЕЕ 500 КЛЕТОК В ММ³), ГИПОКАЛЬЦИЕМИЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 3 НЕДЕЛЬ И ДЕФЕКТОМ АРТЕРИАЛЬНОГО СТВОЛА НЕОБХОДИМО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НАЛИЧИЕ

- 1) синдрома Вискотта - Олдрича
- 2) синдрома Ди Джорджи
- 3) синдрома Ниймеген
- 4) тяжелого комбинированного иммунодефицита

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОТЁК БЕЗ НЕДОСТАТОЧНОСТИ C1-ИНГИБИТОРА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) нормальным антигенным, но повышенным функциональным уровнем C1 ингибитора
- 2) мутацией в гене, локализованном в V хромосоме и кодирующем XII фактор свёртываемости крови
- 3) повышенным катаболизмом C1q компонента комплемента
- 4) низкими антигенными и функциональными уровнями C1 ингибитора

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ГИПЕРИММУНОГЛОБУЛИНЕМИИ Е, ОТНОСЯТ

- 1) фульминантный инфекционный мононуклеоз
- 2) аутоиммунный гепатит, кератопатию, сахарный диабет 1 типа
- 3) упорный диарейный синдром, рецидивирующий фурункулез
- 4) рецидивирующие холодные стафилококковые абсцессы кожи

ШВЕЙЦАРСКАЯ АГАММАГЛОБУЛИНЕМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДЕФИЦИТОМ

- 1) комплемента
- 2) клеточного иммунитета
- 3) гуморального иммунитета
- 4) фагоцитоза

СОЧЕТАННОЕ ПОРАЖЕНИЕ ТИМУСА, АОРТЫ И ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЁЗ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Вискотта - Олдрича
- 2) Кабуки
- 3) Луи-Бар
- 4) Ди Джорджи

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОТЕК II-ТИПА ОБУСЛОВЛЕН

- 1) низким уровнем функциональной активности C1-ингибитора
- 2) дефицитом C1-ингибитора
- 3) мутацией в гене heparan sulfate (HS)-glucosamine 3-O-sulfotransferase 6
- 4) наличием антител к C1-ингибитору

КОЛИЧЕСТВО C1-ИНГИБИТОРА В КРОВИ СНИЖЕНО ПРИ АНГИОТЕКЕ

- 1) наследственном 1 типа
- 2) наследственном 2 типа
- 3) наследственном с нормальным уровнем C1-ингибитора
- 4) вызванном приемом ингибиторов АПФ

СОЧЕТАНИЕ ЧАСТИЧНОГО АЛЬБИНИЗМА КОЖИ, ВОЛОС, ГЛАЗ С РЕЦИДИВИРУЮЩИМИ ГНОЙНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА, ОБУСЛОВЛЕННЫМИ ЗОЛОТИСТЫМ СТАФИЛОКОККОМ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Незелофа
- 2) Ди Джорджи
- 3) Вискотта – Олдрича
- 4) Чедиака – Хигаси

НАИБОЛЕЕ ОПАСНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОТЕКА КВИНКЕ В

- 1) брюшной стенке
- 2) верхних конечностях
- 3) мочеполовой области
- 4) дыхательных путях

К КРИТЕРИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ Х-СЦЕПЛЕННОЙ АГАММАГЛОБУЛИНЕМИИ, БОЛЕЗНИ БРУТОНА, ОТНОСЯТ

- 1) низкое содержание IgA, значительное повышение Т-лимфоцитов, субкласс IgG3 составляет 8% от уровня сывороточного IgG
- 2) отсутствие Т- и В-клеток в периферической крови
- 3) снижение сывороточной концентрации IgG, IgM, IgA < 0,2 г/л и уровня В-лимфоцитов менее 1%
- 4) повышение В-лимфоцитов > 20%, повышение ЦИК

ГИПЕРПРОДУКЦИЯ НЕПРОТЕКТИВНЫХ IGE К ЗОЛОТИСТОМУ СТАФИЛОКОККУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Незелофа
- 2) Швахмана
- 3) Чедиака – Хигаси
- 4) Джоба

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА ВИСКОТТА - ОЛДРИЧА ПРИМЕНЯЮТ ТЕРАПИЮ

- 1) заместительную иммуноглобулинами
- 2) гормональными препаратами
- 3) противомикробную
- 4) иммуносупрессивную

К НАСТОРАЖИВАЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ОТНОСЯТ

- 1) наличие среднего отита в течение года
- 2) персистирующую молочницу в возрасте до одного года
- 3) наличие крапивницы и ангиоотёков
- 4) 2 или более подтвержденных тяжелых синуситов в течение года

ПАЦИЕНТЫ С ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АНТИТЕЛ БОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫ К

- 1) стафилококкам, пневмококкам
- 2) токсоплазме
- 3) риккетсиям
- 4) токсокаре гатис, токсокаре канис

ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО МОНИТОРИНГА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ АНТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОБЩЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОЙ ИММУННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

- 1) уровня IgG
- 2) уровня IgA
- 3) уровня IgM
- 4) фагоцитарной активности нейтрофилов

ПРИ КАКОМ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ C1q-КОМПОНЕНТА СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА В КРОВИ СНИЖЕНА?

- 1) наследственном 1 типа
- 2) приобретенном 1 типа
- 3) наследственном с нормальным уровнем и функциональной активностью C1-ИНГ
- 4) наследственном 2 типа

ПО ВРЕМЕНИ ДЕБЮТА ЗАБОЛЕВАНИЯ САМЫМИ РАННИМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) дефекты комплимента
- 2) В-клеточные дефекты
- 3) комбинированные иммунодефициты
- 4) дефекты фагоцитоза

К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ГИПО- И АГАММАГЛОБУЛИНЕМИЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) иммуностимуляторы
- 2) кортикостероиды
- 3) донорские иммуноглобулины

4) иммуномодуляторы

В ОСНОВЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО АНГИОТЕКА ЛЕЖИТ

- 1) дефицит или нарушение функции ингибитора C1-компонента комплемента
- 2) опсонизация тучных клеток IgE и выброс медиаторов воспаления при контакте с аллергеном
- 3) дефект метаболизма порфирина, приводящий к активации системы комплемента
- 4) опосредованное холинергическим механизмом нарушение терморегуляции, приводящее к нейрогенному эффекту

ХРОНИЧЕСКИЙ ГРАНУЛЕМАТОЗ – ПЕРВИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ, ПРОЯВЛЯЮЩИЙСЯ

- 1) нарушением адгезии моноцитов
- 2) нарушением бактерицидной функции нейтрофилов
- 3) отсутствием иммуноглобулина А
- 4) снижением или отсутствием экспрессии молекул HLA I класса на поверхности клеток

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВИСКОТТА – ОЛДРИЧА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) применение аттенуированных антител
- 2) сочетание триметоприма-сульфаметоксазола с фторхинолонами и противогрибковыми препаратами
- 3) трансплантация костного мозга от HLA-идентичного донора
- 4) назначение преднизолона в дозе 2 мг/кг массы тела

ЭТИОТРОПНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ/СПИДА ПРОВОДИТСЯ СРЕДСТВАМИ

- 1) противоретровирусными
- 2) антигистаминными
- 3) противовоспалительными
- 4) эпителизирующими

ПРИ Х-СЦЕПЛЕННОЙ ТЯЖЕЛОЙ КОМБИНИРОВАННОЙ ИММУННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ТКИН)

- 1) повышено содержание Т-лимфоцитов и NK-клеток, содержание В-лимфоцитов в норме
- 2) снижено содержание Т-, В-лимфоцитов и NK-клеток
- 3) не обнаруживаются Т-лимфоциты и NK-клетки или их содержание мало, а содержание В-лимфоцитов повышено
- 4) повышены наивные CD4+ и/или CD8+ лимфоциты, нормальная пролиферация в ответ на митогены или стимуляцию TCR

НОРМАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ C4-КОМПОНЕНТА СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ АНГИОТЕКЕ

- 1) наследственном с дефицитом C1-ИНГ
- 2) наследственном с нормальным уровнем C1-ИНГ
- 3) наследственном со снижением функциональной активности C1-ИНГ
- 4) приобретенном

ДЛЯ ДОЛГОСРОЧНОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НАСЛЕДСТВЕННОГО АНГИОТЕКА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) цетиризин
- 2) кетотифен
- 3) преднизолон
- 4) даназол

ТРАНЗИТОРНАЯ МЛАДЕНЧЕСКАЯ ГИПОГАММАГЛОБУЛИНЕМИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ ДО __ ЛЕТ

- 1) 1,5
- 2) 2,5
- 3) 5
- 4) 2

К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРИММУНОГЛОБУЛИНЕМИИ Е ОТНОСЯТ

- 1) аномалии развития лицевого скелета и гипермобильность суставов
- 2) умственную отсталость и поведенческие расстройства
- 3) аномалии развития сердечно-сосудистой системы, пороки сердца
- 4) эндокринную патологию – гипотиреоз, сахарный диабет

ТИПОМ ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ Т-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Чедиака-Хигаси
- 2) синдром Ди-Джорджи
- 3) дефект адгезии лимфоцитов
- 4) дефицит миелопероксидазы

К НАСТОРАЖИВАЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ОТНОСЯТ

- 1) более двух подтвержденных обострений астмы в течение года
- 2) круглогодичный аллергический ринит
- 3) повышение показателей общего анализа крови
- 4) 2 и более эпизода тяжелой генерализованной инфекции, включая септицемию

ВРЕМЯ ПОЯВЛЕНИЯ ПЕРВЫХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПЕРВИЧНЫХ КОМБИНИРОВАННЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ

- 1) 4-6 месяц
- 2) 1-2 месяц
- 3) 1-2 год

4) любой возраст

В ОСНОВЕ Х-СЦЕПЛЕННОЙ АГАММАГЛОБУЛИНЕМИИ ЛЕЖИТ

- 1) дефект стволовых клеток, приводящий к нарушению созревания лейкоцитов, включая все лимфоциты
- 2) наличие дефектов фагоцитирующих клеток и опсонинов
- 3) нарушение процессов дифференцировки и созревания В-лимфоцитов
- 4) отсутствие экспрессии молекул HLA

К НАСТОРАЖИВАЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ОТНОСЯТ

- 1) более двух подтвержденных обострений астмы в течение года
- 2) круглогодичный аллергический ринит
- 3) 2-3 ОРВИ в течение года
- 4) 2 или более подтвержденных пневмоний в течение года

ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРОЯВЛЕНИЙ (ОСЛОЖНЕНИЙ) У ПАЦИЕНТОВ С ГУМОРАЛЬНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ ТРЕБУЕТСЯ ПРЕТРАНСФУЗИОННЫЙ УРОВЕНЬ IGG (В Г/Л)

- 1) 4-5
- 2) 6-8
- 3) 9-10
- 4) 3-4

РАЗВИТИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЭРИТРОДЕРМИИ И ДЕСКВАМАЦИИ КОЖНЫХ ПОКРОВОВ, ДИАРЕЯ, ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ, ЛИМФАДЕНОПАТИЯ ВСКОРЕ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) Х-сцепленной тяжелой комбинированной иммунной недостаточности
- 2) дефицита молекул главного комплекса гистосовместимости класса I
- 3) синдрома Оменна
- 4) дефицита молекул главного комплекса гистосовместимости класса II

ПРИ СИНДРОМЕ ДИ ДЖОРДЖИ ИМЕЕТ МЕСТО

- 1) сочетанный дефицит всех иммуноглобулинов
- 2) дефицит иммуноглобулина А
- 3) дефицит комплемента
- 4) гипоплазия тимуса

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ПРИ ТРАНЗИТОРНОЙ ГИПОГАММАГЛОБУЛИНЕМИИ ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) сывороточного уровня IgA, IgM, IgG
- 2) концентрации общего Ig E в сыворотке крови
- 3) Т- и В-клеточного звена иммунитета
- 4) циркулирующих иммунных комплексов

ОСНОВНЫМ МЕДИАТОРОМ В ПАТОГЕНЕЗЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ АНГИООТЕКОВ

ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) субстанция Р
- 2) брадикинин
- 3) простагландин
- 4) гистамин

К ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ НАРУШЕНИЯМ ПРИ СИНДРОМЕ ГИПЕРИММУНОГЛОБУЛИНЕМИИ Е ОТНОСЯТ

- 1) отсутствие или снижение Ig A и Ig E
- 2) повышение содержания сывороточного Ig E свыше 2000 МЕ/мл
- 3) повышение количества В-лимфоцитов, нарушение функциональной активности нейтрофилов
- 4) снижение содержания сывороточного Ig M

ПРИ БОЛЕЗНИ БРУТОНА ИМЕЕТ МЕСТО ВРОЖДЁННЫЙ

- 1) дефект фагоцитоза
- 2) Т-клеточный дефицит
- 3) В-клеточный дефицит
- 4) дефицит комплемента

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ ГРАНУЛЕМАТОЗНАЯ БОЛЕЗНЬ», ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) НСТ-тест
- 2) определение уровня циркулирующих иммунных комплексов
- 3) определение количества циркулирующих Т-клеток
- 4) определение уровня циркулирующих иммуноглобулинов

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ДЕФИЦИТА СУБКЛАССА ИММУНОГЛОБУЛИНА G1, ОТНОСЯТ

- 1) гипотиреоз
- 2) лимфопролиферативные заболевания, остеопороз
- 3) хронические очаги инфекции, гнойные отиты
- 4) неспецифические энтеропатии

КОНЦЕНТРАЦИЯ C1q-КОМПОНЕНТА КОМПЛЕМЕНТА В КРОВИ СНИЖЕНА ПРИ АНГИОТЕКЕ

- 1) приобретенном
- 2) наследственном 1 типа
- 3) наследственном 2 типа
- 4) вызванном приемом ингибиторов АПФ

АГЕНЕЗИЯ ИЛИ АПЛАЗИЯ ТИМУСА, АГЕНЕЗИЯ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЁЗ, ПОРОКИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА И КРУПНЫХ СОСУДОВ, МНОЖЕСТВЕННЫЕ СТИГМЫ ДИЗЭМБРИОГЕНЕЗА И ИММУНОДЕФИЦИТ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- 1) синдрома Джоба

- 2) синдрома Ди Джорджи
- 3) синдрома Луи-Бар
- 4) болезни Брутона

**С ГИПОПЛАЗИЕЙ ПАРАЩИТОВИДНЫХ ЖЕЛЁЗ И С СУДОРОГАМИ СОЧЕТАЕТСЯ
ФОРМА ВРОЖДЁННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА**

- 1) Луи-Бар
- 2) Вискотта - Олдрича
- 3) Незелофа
- 4) Ди Джорджи

**ВРОЖДЕННАЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЯ (КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ МЕНЬШЕ
 $70 \times 10^9/\text{л}$, УМЕНЬШЕННЫЙ ДИАМЕТР ТРОМБОЦИТОВ) И ОТСУТСТВИЕ БЕЛКА WASP
В ЛИМФОЦИТАХ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ**

- 1) аутоиммунным лимфопролиферативным
- 2) Ди Джорджи
- 3) Вискотта - Олдрича
- 4) Ниймегена

**ПЕРВИЧНЫЙ ИММУНОДЕФИЦИТ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ
ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕН ДЕФИЦИТОМ**

- 1) CD3 γ и CD3 ϵ
- 2) фактора активации В-лимфоцитов
- 3) интерлейкина-2
- 4) пурипнуклеозидфосфорилазы

**ПАЦИЕНТАМ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГИПОГАММАГЛОБУЛИНЕМИЕЙ, СТРАДАЮЩИМ
ХРОНИЧЕСКИМИ БРОНХОЛЁГЧНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ, ПОМИМО
ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ИММУНОГЛОБУЛИНАМИ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) местные холодовые процедуры
- 2) вибрационный массаж и постуральный дренаж
- 3) грязевые аппликации на область конечностей
- 4) ультрафиолетовое облучение носоглотки

**ТИПОМ ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПРЕОБЛАДАЮЩЕЙ
В-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром Вискотта – Олдрича
- 2) дефицит адгезии лейкоцитов
- 3) общая вариабельная иммунная недостаточность
- 4) синдром Луи-Бар

**СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ СУММАРНЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ВСЕХ
ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В СЫВОРОТКЕ НИЖЕ 2 Г/Л, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) гипоальбуминемией

- 2) агаммаглобулинемией
- 3) гипогаммаглобулинемией
- 4) гипогликемией

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) плотностью, после нажатия не оставляет ямки
- 2) быстрым развитием
- 3) гиперемией
- 4) полной элиминацией при применении антигистаминных препаратов

ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СЕЛЕКТИВНОГО ДЕФИЦИТА ИММУНОГЛОБУЛИНА А, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) содержание IgA < 0,05 г/л
- 2) содержание IgA < 0,10 г/л
- 3) содержание В-лимфоцитов < 5%
- 4) повышение Т-лимфоцитов до 90%

К КОМБИНИРОВАННЫМ ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) общий вариабельный иммунодефицит
- 2) синдром Луи-Бар
- 3) болезнь Брутона
- 4) синдром Швархмана

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ МАКРОФАГОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выработка интерферона
- 2) синтез компонентов комплемента
- 3) участие в фагоцитозе
- 4) участие в представлении антигена

ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ СОЧЕТАННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ НЕРВНОЙ И ИММУННОЙ СИСТЕМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ

- 1) Ди Джорджи
- 2) Чедиака-Хигаси
- 3) Луи-Бар
- 4) Брутона

ДЛЯ Х-СЦЕПЛЕННОГО ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ ИНФЕКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ ВИРУСОМ

- 1) простого герпеса
- 2) кори
- 3) Эпштейна - Барра
- 4) гриппа

ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ МАКРОФАГОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перенос аминокислот, холестерина, глюкозы

- 2) выработка интерферона
- 3) синтез компонентов комплемента
- 4) участие в фагоцитозе

В ОСНОВЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА ЛЕЖИТ

- 1) опсонизация тучных клеток IgE и выброс медиаторов воспаления при контакте с аллергеном
- 2) дефицит или нарушение функции ингибитора C1-компонента комплемента
- 3) опосредованное холинергическим механизмом нарушение терморегуляции, приводящее к нейрогенному эффекту
- 4) дефект метаболизма порфирина, приводящий к активации системы комплемента

СЕЛЕКТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ ИММУНОГЛОБУЛИНА А МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬ

- 1) вирусные гепатиты
- 2) atopическое заболевание
- 3) ревматоидный артрит
- 4) телеангиэктазии

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) переливание эритроцитарной массы
- 2) заместительная терапия иммуноглобулиновыми препаратами
- 3) применение препаратов тимуса
- 4) витаминотерапия

НИЗКИЕ УРОВНИ ЭКСЦИЗИОННЫХ КОЛЕЦ В КРОВИ МОГУТ БЫТЬ МАРКЕРОМ

- 1) Т- и/или В-клеточного иммунодефицита
- 2) зрелости Т- и В-клеточного иммунного ответа
- 3) эффективной дифференцировки Т- и В-клеток в лимфатических узлах
- 4) нарушения созревания Т- и В-клеток в лимфатических узлах

СЕЛЕКТИВНЫЙ ДЕФИЦИТ ИММУНОГЛОБУЛИНА А В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ВСЕГО ОТРАЖАЕТ

- 1) дефицит потребления антител при инфекционных заболеваниях
- 2) первичный комбинированный иммунодефицит
- 3) первичный иммунодефицит с преимущественным дефектом антителообразования
- 4) транзиторную недостаточность иммуноглобулина А

ПРИ ОЦЕНКЕ ИММУННОГО СТАТУСА У ЛИЦ С ХРОНИЧЕСКОЙ ГРАНУЛЕМАТОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) снижение концентрации сывороточных иммуноглобулинов, количества Т- и В-лимфоцитов
- 2) нормальная концентрация сывороточных иммуноглобулинов и популяций лимфоцитов

- 3) снижение концентрации сывороточных иммуноглобулинов и количества натуральных киллеров
- 4) повышение концентрации сывороточных иммуноглобулинов и популяции Т-лимфоцитов

БОЛЕЗНЬ БРУТОНА

- 1) наследуется по аутосомному типу
- 2) не наследуется
- 3) наследуется по Х-сцепленному типу
- 4) наследуется по зависимому от пола типу

ПРИ БОЛЕЗНИ БРУТОНА ГЕНЕТИЧЕСКИМ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФЕКТ ГЕНА

- 1) Х-сцепленного ZAP-70
- 2) рекомбиназы
- 3) Btx, кодирующего фермент тирозинкиназу
- 4) репарации дезоксирибонуклеиновой кислоты

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОТЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) полной элиминацией при применении антигистаминных препаратов
- 2) быстрым развитием
- 3) плотностью, после нажатия не оставляет ямки
- 4) гиперемией

У РЕБЕНКА ПЕРВОГО ПОЛУГОДИЯ ЖИЗНИ МУЖСКОГО ПОЛА С ПОВТОРНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ РЕСПИРАТОРНОГО ТРАКТА, ДИАРЕЕЙ, ЗАДЕРЖКОЙ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ, РЕЗКО СНИЖЕННЫМИ УРОВНЯМИ IgA И IgG ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ IgM МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ДИАГНОЗ

- 1) Х-сцепленная гипериммуноглобулинемия М
- 2) общий переменный иммунодефицит
- 3) Х-сцепленный тяжелый комбинированный иммунодефицит
- 4) Х-сцепленная агаммаглобулинемия

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ КАК СИМПТОМ ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) состояния агаммаглобулинемии
- 2) аутоиммунного лимфопролиферативного синдрома
- 3) синдрома Ди Джорджи
- 4) синдрома Вискотта - Олдрича

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СЕЛЕКТИВНОГО ДЕФИЦИТА ИММУНОГЛОБУЛИНА А ОТНОСЯТ

- 1) частые ОРВИ более 6 раз в год
- 2) лимфопролиферативные заболевания крови
- 3) повышенную ломкость костей
- 4) нарушение пуринового обмена

У БОЛЬНЫХ С ОБЩЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОЙ ИММУННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СНИЖЕНЫ

- 1) иммуноглобулины G
- 2) иммуноглобулины D
- 3) тромбоциты
- 4) CD3+-лимфоциты

СЛЕДСТВИЕМ ПРИМЕНЕНИЯ РИТУКСИМАБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение числа Т-клеток
- 2) повышение числа В-клеток
- 3) истощение пула В-клеток
- 4) истощение пула Т-клеток

ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) синдром Вискотта - Олдрича
- 2) синдром Нетертона
- 3) агаммаглобулинемия Брутона
- 4) наследственный ангионевротический отёк

ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТОМ, НОСЯЩИМ ТРАНЗИТОРНЫЙ ХАРАКТЕР, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) селективная недостаточность иммуноглобулина А
- 2) синдром гипериммуноглобулинемии Е
- 3) общая вариабельная иммунная недостаточность
- 4) преходящая гипогаммаглобулинемия детей

МОЗЖЕЧКОВАЯ АТАКСИЯ, ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИЯ, РЕЦИДИВИРУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ НА ФОНЕ СЕЛЕКТИВНОГО ДЕФИЦИТА IGA, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- 1) Незелофа
- 2) Вискотта – Олдрича
- 3) Джоба
- 4) Луи-Бар

ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ПАТОЛОГИИ ФАГОЦИТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) болезнь Дункана
- 2) дефект гена c-Kit
- 3) дефицит аденозиндезаминазы
- 4) хроническая гранулематозная болезнь

ПЕРВИЧНЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ РАЗВИВАЮТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ

- 1) действия инфекционных факторов
- 2) воздействия радиации
- 3) генетических нарушений

4) иммунных нарушений в системе мать-плод

К ПЕРВИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТАМ ОТНОСЯТ

- 1) X-сцепленную агаммаглобулинемию
- 2) идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру
- 3) болезнь Рейно
- 4) болезнь Крона

ПРИ КАКОМ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ УРОВЕНЬ C1-ИНГИБИТОРА СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА В КРОВИ СНИЖЕН?

- 1) наследственном 2 типа
- 2) наследственном 1 типа
- 3) эпизодическом с эозинофилией
- 4) наследственном 3 типа

АДЕКВАТНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГИПОГАММАГЛОБУЛИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) антибиотик с высокой внутриклеточной пенетрацией
- 2) внутривенный иммуноглобулин
- 3) ферментный препарат
- 4) иммуномодулятор-глимурид

ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТА С БОЛЕЗНЬЮ БРУТОНА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) глюкокортикостероидных препаратов
- 2) донорского иммуноглобулина
- 3) цитостатических препаратов
- 4) антагонистов лейкотриеновых рецепторов

РАЗВИТИЕ НАСЛЕДСТВЕННОГО АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА СВЯЗАНО С

- 1) дефицитом C1ингибитора системы комплемента
- 2) неспецифическими факторами
- 3) сенсibilизацией неинфекционными аллергенами
- 4) сенсibilизацией к грибковым аллергенам

ПРИ КАКОМ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ КОНЦЕНТРАЦИЯ C4-КОМПОНЕНТА СИСТЕМЫ КОМПЛЕМЕНТА В КРОВИ НОРМАЛЬНАЯ?

- 1) приобретенном 1 типа
- 2) приобретенном 2 типа
- 3) наследственном 1 типа
- 4) наследственном 3 типа

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ИЗБИРАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- 1) IgA
- 2) IgG

- 3) IgD
- 4) IgE

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ Х-СЦЕПЛЕННОЙ АГАММАГЛОБУЛИНЕМИИ, ОТНОСЯТ

- 1) склонность к рецидивирующим отекам
- 2) склонность к вирусным инфекциям, частое развитие пневмонии, вызванной *Pneumocystis carinii*
- 3) начало рецидивирующих бактериальных инфекций в первые 2 года жизни у пациентов мужского пола
- 4) склонность к грибковым инфекциям, парвовирусиндуцированную апластическую анемию, склерозирующий холангит

ДЛЯ НАСЛЕДСТВЕННОГО АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА II ТИПА ХАРАКТЕРЕН

- 1) нормальный уровень функциональной активности C1-ингибитора
- 2) низкий уровень функциональной активности C1-ингибитора
- 3) низкий уровень C1q
- 4) высокий уровень функциональной активности C1-ингибитора

ЭНТЕРОПАТИЧЕСКИЙ АКРОДЕРМАТИТ СВЯЗАН С ДЕФИЦИТОМ

- 1) селена
- 2) кальция
- 3) магния
- 4) цинка

Принципы диагностики и лечения аллергических заболеваний

[Вернуться в начало](#)

ЛАБОРАТОРНЫЕ МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ В АЛЛЕРГОЛОГИИ

- 1) являются дополнительным приемом диагностики
- 2) являются ведущими для постановки диагноза
- 3) не имеют диагностического значения
- 4) имеют научное значение

ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ КАК БАЗОВАЯ ТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДОВАНЫ

- 1) антигистаминные препараты 2 поколения
- 2) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- 3) назальные глюкокортикостероиды
- 4) препараты кромоглициевой кислоты

СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ

- 1) антигистаминными препаратами
- 2) глюкокортикостероидами

- 3) экстрактами аллергенов
- 4) противовоспалительными препаратами

**ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ
ТАКРОЛИМУС ВЫПУСКАЕТСЯ В ФОРМЕ**

- 1) аэрозоля
- 2) крема
- 3) мази
- 4) липокрема

**ОПТИМАЛЬНО ПАЦИЕНТУ СТАРШЕ 12 ЛЕТ МОЖНО ПОСТАВИТЬ КОЖНЫЕ
СКАРИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ОДНОВРЕМЕННО С _____ АЛЛЕРГЕНАМИ**

- 1) 22-24
- 2) 3-4
- 3) 10-12
- 4) 18-20

**ПРОФИЛАКТИКА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА У ЛИЦ С АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ
ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) профилактическом назначении антигистаминных препаратов
- 2) тщательном сборе аллергологического анамнеза
- 3) профилактическом назначении антагонистов лейкотриеновых рецепторов
- 4) профилактическом назначении глюкокортикостероидных препаратов

ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ РАЗВИВАЕТСЯ РЕАКЦИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ____ ТИПА

- 1) III (иммунокомплексного)
- 2) I (анафилактического)
- 3) IV (замедленного)
- 4) II (цитотоксического)

КАКОВЫ ПРЕИМУЩЕСТВА НАРУЖНЫХ ИНГИБИТОРОВ КАЛЬЦИНЕВРИНА?

- 1) обладают противогрибковым эффектом
- 2) не влияют на функцию Т-лимфоцитов
- 3) не вызывают атрофию кожи
- 4) обладают антибактериальным эффектом

МАЖОРНЫМ АЛЛЕРГЕНОМ ТИМОФЕЕВКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Phl p 1
- 2) Amb a 1
- 3) Bet v 1
- 4) Ole e 1

**МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА БУДЕСониДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО
РИНИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 12 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ МКГ/СУТКИ**

- 1) 400

- 2) 200
- 3) 600
- 4) 800

ПРИ СОХРАНЕНИИ СИМПТОМОВ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ АНТИГИСТАМИННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ 2 ПОКОЛЕНИЯ РЕКОМЕНДОВАНО УВЕЛИЧИТЬ ИХ ДОЗУ В _____ РАЗА

- 1) 4
- 2) 1,5
- 3) 3
- 4) 2

РЕЗУЛЬТАТЫ КОЖНЫХ ТЕСТОВ С НЕБАКТЕРИАЛЬНЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ (В МИН)

- 1) 20
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 50

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТЕСТА С БРОНХОЛИТИКАМИ ПОВТОРНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ (В МИНУТАХ)

- 1) 60
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 40

ПРЕПАРАТАМИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМИ ДЛЯ ЦИТОКИНОТЕРАПИИ ОПУХОЛЕЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ИЛ-1
- 2) ИЛ-17
- 3) ТФР β
- 4) ИФН- α

ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА НЕМЕДЛЕННЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1) ИЛ-4, ИЛ-5
- 2) сенсibilизированных Т-лимфоцитов
- 3) специфических IgE
- 4) субклассов IgG

У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ СУТОЧНАЯ ДОЗА ФЕКСОФЕНАДИНА СОСТАВЛЯЕТ 30 МГ 2 РАЗА В СУТКИ

- 1) 4-5
- 2) 1,5-2
- 3) 2-3

4) 6-12

ПРИ АЛЛЕРГИИ НА СУХОЙ КОРМ ДЛЯ РЫБ (ДАФНИИ) ВОЗМОЖНА ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ НА

- 1) арахис
- 2) белки коровьего молока
- 3) мясо птицы
- 4) морепродукты

ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНА А ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) гипоксии
- 2) воспалительных процессов на слизистых оболочках
- 3) аллергических реакций немедленного типа
- 4) сердечной аритмии

СУММА БАЛЛОВ СУБЪЕКТИВНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ РАСЧЕТЕ ИНДЕКСА SCORAD У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 7 ЛЕТ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ МОЖЕТ КОЛЕБАТЬСЯ ОТ

- 1) 10 до 30
- 2) 0 до 30
- 3) 0 до 20
- 4) 5 до 40

ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ М

- 1) не играют существенной роли
- 2) участвуют в реакциях замедленной гиперчувствительности
- 3) участвуют в антитело-зависимых цитотоксических реакциях
- 4) участвуют в реакциях гиперчувствительности немедленного типа

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ В КРОВИ Т-ЛИМФОЦИТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ РЕАКЦИЮ

- 1) преципитации в агаре
- 2) пассивной гемагглютинации
- 3) иммунолюминесценции с иммунными сыворотками против цепей Ig
- 4) иммунолюминесценции с моноклональными антителами против CD2 и CD3 антигенов

МОНТЕЛУКАСТ В ТЕРАПИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДОВАН С _____ СУТОЧНЫМ ПРИЕМОМ

- 1) двукратным
- 2) однократным
- 3) четырехкратным
- 4) трехкратным

МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА, НАЧИНАЮТСЯ С

- 1) транспортировки больного в медицинское учреждение

- 2) оказания немедленной медицинской помощи на месте
- 3) консультации врача-аллерголога-иммунолога
- 4) вызова специализированной бригады «скорой помощи»

РЕАКЦИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ТРЕТЬЕГО ТИПА ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) образованием IgE и выбросом активных молекул из тучных клеток
- 2) взаимодействием антител и антигенов с комплементом и различными эффекторными клетками
- 3) образованием иммунных комплексов, фиксирующихся в тканях и вызывающих их повреждение
- 4) активацией макрофагов под влиянием лимфоцитов, сенсibilизированных к аллергену

ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРОМ РЕАКЦИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ____ ТИПА

- 1) II; (цитотоксической)
- 2) III; (иммунокомплексной)
- 3) IV; (замедленного типа)
- 4) I; (анафилактической)

К ОДНОМУ ИЗ НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОАЛЛЕРГЕННЫХ ПИЩЕВЫХ ПРОДУКТОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) белокочанная капуста
- 2) цельное коровье молоко
- 3) капуста брокколи
- 4) кабачок

ПРЕПАРАТ «ТЕОФИЛЛИН» ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

- 1) симпатомиметиков
- 2) мембраностабилизаторов
- 3) метилксантинов
- 4) глюкокортикостероидов

У БОЛЬНОГО ИМЕЮТСЯ ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ ВО ВРЕМЯ ЦВЕТЕНИЯ РАСТЕНИЙ, В КРОВИ УВЕЛИЧЕН УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО, ЧТО ЭТО

- 1) аллергический ринит, обусловленный аллергенами пыльцы растений
- 2) острая пневмония
- 3) аллергическая бронхиальная астма
- 4) фиброзирующий альвеолит

ПИМЕКРОЛИМУС РЕКОМЕНДОВАН В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ _____ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

- 1) среднетяжелого и тяжелого
- 2) только тяжелого

- 3) только легкого
- 4) легкого и среднетяжелого

К НЕСЕДАТИВНЫМ АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) хлоропирамин
- 2) мебгидролин
- 3) клемастин
- 4) азеластин

МОНТЕЛУКАСТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 2-6 ЛЕТ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ _____ МГ/СУТКИ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 15
- 4) 10

ОБЩАЯ СУММА БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ SCORAD У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ МОЖЕТ СОСТАВЛЯТЬ ОТ

- 1) 5 до 110
- 2) 0 до 103
- 3) 1 до 100
- 4) 10 до 115

ПОМИМО ТРИПТАЗЫ, ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ РАЗВИТИЕ АНАФИЛАКСИИ, ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ

- 1) эозинофилов
- 2) базофилов
- 3) серотонина
- 4) гистамина

К АНТАГОНИСТАМ ИНТЕРЛЕЙКИНА-4 ОТНОСИТСЯ

- 1) инфликсимаб
- 2) дупилумаб
- 3) этанерцепт
- 4) омализумаб

ДЛЯ БОЛЬНЫХ АЛЛЕРГИЕЙ НА ПЫЛЬЦУ ДИКИХ ЗЛАКОВ ПОВЫШЕНА ВЕРОЯТНОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА

- 1) орехи
- 2) пшеницу
- 3) морковь
- 4) рыбу

ПЛОЩАДЬ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ТУЛОВИЩА, СОГЛАСНО ИНДЕКСУ SCORAD, СООТВЕТСТВУЕТ ____%

- 1) 9
- 2) 18
- 3) 30
- 4) 25

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ФОРМОТЕРОЛА И САЛЬМЕТЕРОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 3-5
- 2) 10-12
- 3) 12-16
- 4) 6-8

РЕБЕНКУ 6 МЕСЯЦЕВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) смесь на основе высокогидролизованного молочного белка
- 2) смесь на основе частичногидролизованного молочного белка
- 3) адаптированную молочную смесь с пребиотиками
- 4) неразбавленное парное козье молоко

НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЕГОЧНОЙ ФУНКЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) компьютерная томография с контрастированием бронхов
- 2) спирометрия с оценкой степени обратимости бронхиальной обструкции
- 3) бактериологическое исследование мокроты
- 4) бронхоскопия с пункционной биопсией слизистой бронхов

У ДЕТЕЙ С КРАПИВНИЦЕЙ В ВОЗРАСТЕ _____ ЛЕТ СУТОЧНАЯ ДОЗА ДЕЗЛОРАТАДИНА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ

- 1) 6-11; 2,5
- 2) 4-11; 2
- 3) 5-16; 2,5
- 4) 6-16; 2

ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ЦЕТИРИЗИНА В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ ОТ 1 ДО 2 ЛЕТ РЕКОМЕНДОВАН _____ СУТОЧНЫЙ ПРИЕМ

- 1) трехкратный
- 2) четырехкратный
- 3) однократный
- 4) двукратный

ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) соблюдение режима труда и отдыха
- 2) частое проветривание
- 3) работу в кондиционируемых помещениях

4) выявление аллергена на рабочем месте и исключение контакта с ним

НА ПРИЕМЕ РЕБЕНОК С СЕЗОННЫМ ОБОСТРЕНИЕМ РИНИТА И КОНЬЮНКТИВИТА; МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, КОТОРОЕ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ ПАЦИЕНТУ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) провокационное кожное тестирование методом скарификации
- 2) определение аллергоспецифических иммуноглобулинов Е к пыльцевым аллергенам
- 3) определение специфических иммуноглобулинов G к пыльцевым и пищевым аллергенам
- 4) провокационное кожное тестирование методом прик-теста

РАЗМЕР ЧАСТИЦ, СПОСОБНЫХ ВЫЗВАТЬ ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ, СОСТАВЛЯЕТ (В МКМ)

- 1) 15-20
- 2) 5-10
- 3) до 5
- 4) 10-15

ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ ПЕРВОГО ТИПА ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ

- 1) гемолитической анемии
- 2) контактного дерматита
- 3) поллиноза
- 4) сывороточной болезни

МЕТИЛПРЕДНИЗОЛОНА АЦЕПОНАТ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ С _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 12
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 6

В ОБЩУЮ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ВХОДИТ

- 1) объем спокойного выдоха
- 2) остаточный объем легких
- 3) форсированная жизненная емкость легких
- 4) объем спокойного вдоха

ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СИМПТОМОВ НАСЛЕДСТВЕННОГО АНГИОЭДЁМА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) спонтанная индукция гуморального иммунного ответа и синтез IgE
- 2) дефицит ингибитора C1-компонента комплемента
- 3) гиперпродукция IgG4 и неполноценность его метаболизма
- 4) недостаточность или функциональная неполноценность C3-компонента комплемента

НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ МИШЕНЬЮ ДЕЙСТВИЯ МЕПОЛИЗУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецептор к интерлейкину-5
- 2) интерлейкин-5
- 3) рецептор к интерлейкину-4
- 4) интерлейкин-4

ОМАЛИЗУМАБ В ТЕРАПИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ ОДНОКРАТНО КАЖДЫЕ _____ НЕДЕЛИ

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

ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ НУЖНО УЧИТЫВАТЬ, ЧТО ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ОТЛИЧАЮТСЯ

_____ ПО СРАВНЕНИЮ С ИНТРАНАЗАЛЬНЫМИ АНТИГИСТАМИННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ

- 1) большей эффективностью
- 2) низкой биодоступностью
- 3) быстрым наступлением эффекта
- 4) лучшей переносимостью

У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2 ЛЕТ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ТАКРОЛИМУС В ВИДЕ _____% МАЗИ

- 1) 0,25
- 2) 0,1
- 3) 0,03
- 4) 0,02

ТЯЖЕЛОЕ ОБОСТРЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ КОНСТАТИРУЮТ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА _____ % ОТ НОРМЫ

- 1) >70-80
- 2) >50-70
- 3) ≤50
- 4) <25

К НАИБОЛЕЕ УДОБНЫМ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПУТЯМ ВВЕДЕНИЯ БРОНХОЛИТИКОВ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПОДОБРАТЬ ОПТИМАЛЬНУЮ ДОЗУ ПРЕПАРАТА, ОТНОСЯТ

- 1) ингаляционный
- 2) пероральный
- 3) парентеральный
- 4) ректальный

ГРАФИК КРИВОЙ «ПОТОК-ОБЪЕМ» ОТРАЖАЕТ ТОЛЬКО ОБЪЕМНУЮ СКОРОСТЬ

- 1) за первую секунду выдоха и объем легких при форсированном максимальном вдохе
- 2) и объем воздуха при спокойном глубоком вдохе и спокойном глубоком выдохе
- 3) и объем легких при форсированном максимальном вдохе и выдохе
- 4) за первую секунду выдоха и объем легких при форсированном выдохе

СРЕДСТВОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБОСТРЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) препараты цинка
- 2) местные глюкокортикостероиды
- 3) наружные препараты на основе дегтя
- 4) анилиновые красители

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПРОВОКАЦИОННОГО НАЗАЛЬНОГО ТЕСТА ПРИМЕНЯЮТ АЛЛЕРГЕНЫ В _____ РАЗВЕДЕНИИ

- 1) 2-кратном
- 2) 10-кратном
- 3) 20-кратном
- 4) 5-кратном

К МЕТОДАМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСИТСЯ

- 1) проба с физической нагрузкой
- 2) общий анализ мокроты
- 3) кожное тестирование с аллергенами
- 4) общий анализ крови с лейкоформулой

К АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТАМ СРЕДИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ

- 1) цетиризин
- 2) лоратадин
- 3) клемастин
- 4) эбастин

ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ВО ВРЕМЯ ТРАНСПОРТИРОВКИ ПРИ РАЗВИВШЕМСЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) «сидя»
- 2) на животе
- 3) на боку
- 4) на спине

ИНФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ С АНАФИЛАКСИЕЙ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ЛИКВИДАЦИИ

- 1) гипоксемии
- 2) гиповолемии
- 3) сенсibilизации

4) интоксикации

К АНТАГОНИСТАМ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) азеластин
- 2) тиотропия бромид
- 3) дезлоратадин
- 4) монтелукаст

ИНДЕКС SCORAD У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 7 ЛЕТ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ

- 1) $A/5 + 7B/2 + C$
- 2) $A/5 + 7B/2$
- 3) $A/2 + 5B/2 + C$
- 4) $A/4 + 5B/2$

КРИТЕРИЕМ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ АНАФИЛАКСИИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ НИЖЕ _____ ММ РТ.СТ

- 1) 100
- 2) 70
- 3) 60
- 4) 90

К КЛЕТОЧНЫМ МЕДИАТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) компоненты системы комплемента
- 2) производные арахидоновой кислоты
- 3) белки кинин-калликреиновой системы
- 4) факторы системы свертывания крови

ПОД АЛЛЕРГОИДАМИ ПОНИМАЮТ

- 1) созданные с помощью химической модификации аллергенные белки
- 2) созданные с помощью физической модификации аллергенные белки
- 3) обычные белки различных немодифицированных аллергенов
- 4) расщепленные белки различных немодифицированных аллергенов

ПЛОЩАДЬ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НА ЗАДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРАВОЙ НОГИ У ДЕТЕЙ, СОГЛАСНО ИНДЕКСУ SCORAD, СООТВЕТСТВУЕТ ____%

- 1) 18
- 2) 8
- 3) 15
- 4) 9

КОЖНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ПРИ ПОЛЛИНОЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ

- 1) вне сезона поллинозиса растений
- 2) в сезон цветения растений
- 3) в заключительный период сезона цветения

4) через 3 дня после окончания сезона цветения

К ЭПИДЕРМАЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТ

- 1) яйцо
- 2) шерсть кошки
- 3) клещей домашней пыли
- 4) пыльцу тимopheевки

В ФОРМИРОВАНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ

- 1) IgE-антитела
- 2) IgG-антитела
- 3) IgM- антитела
- 4) сенсibilизированные лимфоциты

АКУСТИЧЕСКАЯ ИМПЕДАНСОМЕТРИЯ ПОКАЗАНА ДЕТЯМ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ПРИ НАЛИЧИИ ТАКИХ СИМПТОМОВ, КАК

- 1) снижение слуха
- 2) снижение обоняния
- 3) апное во сне
- 4) храп во сне

АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ БЛОКАТОРАМИ _____РЕЦЕПТОРОВ

- 1) H2
- 2) H1
- 3) H4
- 4) H3

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

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

Fel d1 ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГЕНОМ

- 1) собаки
- 2) кошки
- 3) клещей
- 4) таракана

АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОТЕРАПИЮ ПАЦИЕНТУ С НАЛИЧИЕМ ПЫЛЬЦЕВОЙ, ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ И ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С АЛЛЕРГЕНАМИ

- 1) пищевыми
- 2) эпидермальными и пищевыми

- 3) эпидермальными
- 4) пыльцы растений

К ИНТРАНАЗАЛЬНЫМ АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ

- 1) гидроксизин
- 2) рупатадин
- 3) левокабастин
- 4) хифенадин

АЗЕЛАСТИН У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ РЕКОМЕНДОВАН В РЕЖИМЕ _____ СУТОЧНОГО ПРИЕМА

- 1) четырехкратного
- 2) однократного
- 3) двукратного
- 4) трехкратного

ПИКОВАЯ ОБЪЕМНАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА (ПОСВЫД) ОТРАЖАЕТ

- 1) скорость и объем воздуха при спокойном выдохе
- 2) максимальную скорость потока при выдохе 75% от ФЖЕЛ
- 3) максимальную экспираторную скорость
- 4) скорость и объем воздуха при форсированном вдохе

ИНДИКАТОРОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ БЕРЁЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТА К

- 1) Bet v4
- 2) Bet v6
- 3) Bet v2
- 4) Bet v1

ПОД АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИЕЙ (АСИТ) ПОНИМАЮТ

- 1) воспроизведение аллергической реакции при контакте шокового органа с причинно-значимым аллергеном
- 2) введение в организм сенсibilизированного пациента причинно-значимого аллергена в постепенно нарастающих дозах и концентрациях
- 3) внутрикожное введение сыворотки пациента с аллергией, пациенту проходящему обследование, с последующим внутрикожным введением аллергена
- 4) устранение причинного аллергена или уменьшение контакта с ним

К ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ БЫСТРОГО КУПИРОВАНИЯ СИМПТОМОВ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ

- 1) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 2) антихолинергические средства
- 3) коротко действующие β 2-агонисты
- 4) аминофиллин (содержит в составе 80% теофиллина (1,3-диметилксантин) и 20%

этилендиамина)

АППЛИКАЦИОННЫЕ КОЖНЫЕ ПРОБЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) гиперчувствительности замедленного типа
- 2) аллергической реакции, опосредованной иммуноглобулинами E
- 3) аутоиммунной патологии
- 4) инсектной аллергии

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПРОВОКАЦИОННОГО
КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО ТЕСТА ПРИМЕНЯЮТ АЛЛЕРГЕНЫ В _____
РАЗВЕДЕНИИ**

- 1) 10-кратном
- 2) 5-кратном
- 3) 20-кратном
- 4) 2-кратном

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННЫХ
ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глаукома
- 2) гипокортицизм
- 3) орофарингеальный кандидоз
- 4) эозинофильная пневмония

**КРАТНОСТЬ НАНЕСЕНИЯ МЕСТНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У ДЕТЕЙ С
АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) длительностью заболевания
- 2) возрастом
- 3) тяжестью и распространенностью заболевания
- 4) особенностями их фармакокинетики

**ПРИ ТЯЖЕЛОМ ПЕРСИСТИРУЮЩЕМ ТЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ С
НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ МОЖНО
НАЗНАЧИТЬ**

- 1) циклоспорин
- 2) системный кортикостероид
- 3) назальный холинолитик
- 4) антигистаминный препарат 1 поколения

**МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ФЛУТИКАЗОНА ФУРОАТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ
АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ МКГ/СУТКИ**

- 1) 400
- 2) 100
- 3) 110
- 4) 200

СПЕЦИФИЧНОСТЬ МОЛЕКУЛЫ АНТИГЕНА ОБЕСПЕЧИВАЕТ

- 1) Fab
- 2) носитель
- 3) эпитоп
- 4) перфорин

ПАЦИЕНТАМ С БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ С КРАЙНЕЙ ОСТОРОЖНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ

- 1) антациды
- 2) антиаритмические препараты
- 3) глюкокортикостероидные препараты
- 4) витамин D

БОЛЬНОМУ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- 1) раствор хлорида кальция
- 2) атропин
- 3) эпинефрин
- 4) раствор тиосульфата натрия

ЛОРАТАДИН В ТЕРАПИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ С

- 1) 6 месяцев
- 2) 6 лет
- 3) 2 лет
- 4) 12 месяцев

ПРОВОКАЦИОННОЕ КОЖНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПОКАЗАНО

- 1) больным с псориазом
- 2) больным с хроническим бронхитом
- 3) больным с поллинозом
- 4) беременным женщинам с бронхиальной астмой

К АНТАГОНИСТАМ ТОЛЬКО ИНТЕРЛЕЙКИНА-13 ОТНОСИТСЯ

- 1) немолизумаб
- 2) инфликсимаб
- 3) дупилумаб
- 4) лебрикизумаб

ОСТРАЯ ФОРМА ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ ____ ЧАСА (ЧАСОВ) ПОСЛЕ КОНТАКТА

- 1) 4-8
- 2) 12-24
- 3) 24-36
- 4) 36-48

ПРОВОКАЦИОННОЕ КОЖНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ГЕМОДИАЛИЗА ЧЕРЕЗ

- 1) 10 недель
- 2) 6 недель
- 3) 3-5 дней
- 4) 7 дней

ИНТРАНАЗАЛЬНЫЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИД МОМЕТАЗОНА ФУРОАТ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ С _____ ЛЕТ

- 1) 4
- 2) 12
- 3) 6
- 4) 2

КО 2-МУ ПОКОЛЕНИЮ H1-БЛОКАТОРОВ ОТНОСИТСЯ

- 1) эбастин
- 2) клемастин
- 3) хлоропирамин
- 4) мебгидролин

ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ МЕТОДЕ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ЭКСТРАКТ АЛЛЕРГЕНА ВВОДИТСЯ

- 1) аппликационным методом
- 2) подкожно
- 3) ингаляционно
- 4) оральным путём

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ВЗРОСЛЫХ БОЛЬНЫХ С АНАФИЛАКСИЕЙ СООТНОШЕНИЕ ВДОХА С КОМПРЕССИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) 2:20
- 2) 3:40
- 3) 1:30
- 4) 2:30

ПРИ АНАФИЛАКСИИ НАЛИЧИЕ ИНСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ, ОСИПЛОСТИ ГОЛОСА, ШУМНОГО ДЫХАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О РАЗВИТИИ

- 1) отека гортани
- 2) приступа бронхиальной астмы
- 3) психогенной истерии
- 4) синкопального состояния

С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛОУМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ

- 1) форсированную жизненную ёмкость лёгких

- 2) пиковую скорость выдоха
- 3) индекс Тиффно
- 4) объём форсированного выдоха за первую секунду

МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ ЭФИРНОЙ ГРУППЫ ИМЕЮТ ОБЩУЮ АНТИГЕННУЮ ДЕТЕРМИНАНТУ С

- 1) производными сульфонилмочевины
- 2) препаратами пиразолонового ряда
- 3) аминогликозидами
- 4) миорелаксантами

II ТИП АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ

- 1) ревматоидного артрита
- 2) анафилактического шока
- 3) аутоиммунной тромбоцитопении
- 4) контактного дерматита

АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ У ДЕТЕЙ 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ СВЯЗАН С ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ В _____ % СЛУЧАЕВ

- 1) 30
- 2) 10
- 3) 100
- 4) 50-80

ЛЕВОЦЕТИРИЗИН В ТЕРАПИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ С _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 24
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 12

МЕТОДОМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ ОТ СИМПТОМОВ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полисомнография
- 2) эргоспирометрия
- 3) холтеровское мониторирование ЭКГ
- 4) пульсоксиметрия

РАСШИРЕНИЕ СОСУДОВ, ПОВЫШЕНИЕ ПРОНИЦАЕМОСТИ КАПИЛЛЯРОВ, СОКРАЩЕНИЕ МЫШЦ БРОНХОВ И КИШЕЧНИКА ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРОИСХОДЯТ ПОД ДЕЙСТВИЕМ

- 1) тромбосана
- 2) гепарина
- 3) гистамина
- 4) триптазы

К КЛЕТОЧНЫМ МЕДИАТОРАМ ВОСПАЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) вазоактивные амины
- 2) производные комплемента
- 3) факторы свертывания крови
- 4) брадикинин и каллидин

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПЕРОРАЛЬНОЙ СТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ (ПРЕДНИЗОЛОН) ПРИ ТЯЖЕЛОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 месяц
- 2) 7-10 дней
- 3) 1-3 дня
- 4) 3-7 дней

В КАЧЕСТВЕ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕГО ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕН

- 1) ибупрофен
- 2) метамизол натрия
- 3) трамадол
- 4) диклофенак натрия

К ИНГАЛЯЦИОННЫМ В2-АГОНИСТАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) ипратропия бромид
- 2) сальбутамол
- 3) тиотропия бромид
- 4) кромогликат натрия

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ПРОВОКАЦИОННОГО КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО ТЕСТА ПРИМЕНЯЮТ _____ РАЗВЕДЕНИЕ АЛЛЕРГЕНОВ

- 1) 20-кратное
- 2) 5-кратное
- 3) 2-кратное
- 4) 10-кратное

Fel d2 ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГЕНОМ

- 1) клещей
- 2) собаки
- 3) кошки
- 4) таракана

У ДЕТЕЙ С КРАПИВНИЦЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 6 ЛЕТ СУТОЧНАЯ ДОЗА ЦЕТИРИЗИНА СОСТАВЛЯЕТ ____ КАПЕЛЬ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ МГ

- 1) 10; 5
- 2) 15; 10

3) 20; 10

4) 30; 10

К БИОГЕННЫМ АМИНАМ, УЧАСТВУЮЩИМ В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ, ОТНОСЯТСЯ

1) гистамин и серотонин

2) простагландины E2 и D2

3) лейкотриены B4 и C4

4) брадикинин и каллидин

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПОДКОЖНОЙ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ, В УСЛОВИЯХ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПОЛИКЛИНИКИ, ПРИМЕНЯЮТ

1) молниеносную схему

2) шок

3) ускоренную схему

4) классическую схему

К МЕХАНИЗМУ ЛЕЧЕБНОГО ДЕЙСТВИЯ НАРУЖНЫХ ИНГИБИТОРОВ КАЛЬЦИНЕВРИНА ОТНОСИТСЯ

1) активация Th1-лимфоцитов

2) активация нейтрофилов

3) подавление дегрануляции тучных клеток

4) активация Th2-лимфоцитов

КОЖНЫЕ ПРОБЫ СЧИТАЮТСЯ ДОСТОВЕРНЫМИ, ЕСЛИ ТЕСТ-КОНТРОЛЬ

1) положительный, а гистамин дал отрицательную реакцию

2) гистамин, аллергены дали положительную реакцию

3) отрицательный, а гистамин дал положительную реакцию

4) гистамин, аллергены дали отрицательную реакцию

КОЛИЧЕСТВО АЛЛЕРГЕНА, ВВОДИМОЕ ПРИ ВНУТРИКОЖНЫХ ТЕСТАХ С НЕБАКТЕРИАЛЬНЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ, СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)

1) 0,2

2) 0,1

3) 0,02

4) 0,01

ЛЕВОЦЕТИРИЗИН В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ С _____ МЕСЯЦЕВ

1) 6

2) 2

3) 24

4) 12

КОЖНЫЕ ПРОБЫ С РАСТВОРАМИ АЛЛЕРГЕНОВ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПОСЛЕ

ТУБЕРКУЛИНОВОЙ ПРОБЫ НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ

- 1) 3 месяца
- 2) 1 неделю
- 3) 20 недель
- 4) 16 недель

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) кожной скарификационной пробы с аллергеном
- 2) теста естественной миграции лейкоцитов
- 3) аппликационной пробы с аллергеном
- 4) провокационной пробы с гистамином

ДЕЗЛОРАТАДИН МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ С ____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 24
- 4) 2

К МЕСТНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ОТНОСЯТ В МЕСТЕ ВВЕДЕНИЯ АЛЛЕРГЕНА

- 1) везикулы и образование рубчика
- 2) волдырь и эритему
- 3) мокнутие и интенсивный зуд
- 4) изъязвление и гиперпигментацию

К ЭКЗОАЛЛЕРГЕНАМ ИНФЕКЦИОННОГО РЯДА ОТНОСЯТ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) эпидермальные
- 2) бактериальные
- 3) лекарственные
- 4) пищевые

ДЛЯ ОСТРОГО ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) персистирующее воспаление
- 2) преходящая клинико-рентгенологическая картина
- 3) абсцедирование легкого
- 4) сотовое легкое

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АСИТ У ДЕТЕЙ С СЕЗОННОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПРИЧИНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ПАЦИЕНТОВ, ЯВЛЯЮТСЯ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) слюны животных
- 2) пыльцы растений
- 3) перхоти животных

4) клещей домашней пыли

КОЖНЫЕ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНАМИ ПРОВОДЯТ В ПЕРИОД

- 1) неустойчивой ремиссии
- 2) стойкой ремиссии
- 3) аллергического заболевания
- 4) стихающего обострения

ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ РЕАКЦИИ БЛАСТТРАНСФОРМАЦИИ ЛИМФОЦИТОВ В КАЧЕСТВЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) пунктат
- 2) сыворотку
- 3) клетки периферической крови
- 4) плазму

ПЕРВЫЙ КРИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД СТАНОВЛЕНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИХОДИТСЯ НА

- 1) возраст 6-8 месяцев
- 2) возраст 10-12 месяцев
- 3) период новорожденности
- 4) возраст 3-4 месяца

РЕБЕНКУ 3 МЕСЯЦЕВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА, НАХОДЯЩЕМСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) смесь на основе частичногидролизованного молочного белка
- 2) грудное молоко и соблюдение мамой безмолочной диеты
- 3) смесь на основе высокогидролизованного молочного белка
- 4) адаптированную молочную смесь с пребиотиками

В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА НА УКУСЫ НАСЕКОМЫХ ЛЕЖИТ ____ ТИП ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

АЛЛЕРГЕННАЯ МОЛЕКУЛА Der f1 ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ АЛЛЕРГЕНОМ

- 1) таракана рыжего
- 2) клеща домашней пыли
- 3) эпителия кошки
- 4) полыни горькой

ИНТЕРФЕРОНЫ АЛЬФА И БЕТА ПОДАВЛЯЮТ

- 1) продукцию токсинов

- 2) цитотоксичность макрофагов
- 3) репликацию вирусов
- 4) способность к мутации

ПРИ ВСЕХ ФОРМАХ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА В ЛЁГКИХ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ

- 1) усиленное дыхание
- 2) шум трения плевры
- 3) крепитация
- 4) ослабленное дыхание

ИСТОЧНИКАМИ ТРОПОМИОЗИНА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) клещи, тараканы, ракообразные, моллюски
- 2) корневища, семена, листья и кора растений
- 3) шерсть, слюна, эпителий, пот, моча животных
- 4) овощи, фрукты, семена, плоды, цветы растений

ПОД ТЕРМИНОМ «ИММУННЫЙ СТАТУС» ПОНИМАЮТ

- 1) состояние иммунной системы человека, оцениваемое системой качественных и количественных клинико-лабораторных показателей
- 2) количественную и качественную характеристику популяций и субпопуляций Т-лимфоцитов и В-лимфоцитов
- 3) количественную характеристику сывороточных иммуноглобулинов А, М, G
- 4) совокупность клинических и лабораторных симптомов

ДЕКОНГЕСТАНТЫ В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕНЫ В СЛУЧАЕ

- 1) нарушения обоняния
- 2) неэффективности глюкокортикостероидов
- 3) выраженной назальной обструкции
- 4) выраженной ринореи

К ПРЕПАРАТАМ, УМЕНЬШАЮЩИМ КОНТАКТ АЛЛЕРГЕНА СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКОЙ НОСА, ОТНОСЯТСЯ ПРЕПАРАТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ

- 1) хлорид натрия
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) микронизированную целлюлозу
- 4) деконгенсанты

АЛЛЕРГОИДЫ ПО СРАВНЕНИЮ С ВОДНО-СОЛЕВЫМИ ЭКСТРАКТАМИ АЛЛЕРГЕНОВ ИМЕЮТ _____ АЛЛЕРГЕННУЮ АКТИВНОСТЬ ПРИ _____ ИММУНОГЕННОСТИ

- 1) сниженную; повышенной
- 2) сниженную; сниженной
- 3) сниженную; сохранной

4) повышенную; сохранной

СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ

- 1) вирусов
- 2) лимфоцитов
- 3) антител
- 4) бактерий

ПОД АЛЛЕРГОИДАМИ ПОНИМАЮТ

- 1) химически модифицированные аллергены, полученные путём полимеризации аллергена формальдегидом или глutarовым альдегидом
- 2) экстрагирующую жидкость, не содержащую аллергенов
- 3) жидкость, содержащую раствор гистамина
- 4) ослабленные действием формальдегида экзотоксины, лишённые токсигенности, но сохранившие иммуногенность

ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ МОЖНО ОТЛИЧИТЬ ОТ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НА ОСНОВАНИИ

- 1) объёма форсированного выдоха за первую секунду
- 2) диффузионной способности лёгких
- 3) жизненной ёмкости лёгких
- 4) форсированной жизненной ёмкости лёгких

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ДЖЕЛЛА И КУМБСА АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ ПО ТИПУ

- 1) цитотоксической аллергической реакции (II тип)
- 2) аллергической реакции немедленного типа (I тип)
- 3) гиперчувствительности замедленного типа (IV тип)
- 4) иммунокомплексной аллергической реакции (III тип)

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллергологический анамнез
- 2) кожное тестирование с медикаментами
- 3) провокационные тесты с медикаментами
- 4) определение специфических IgE-антител

АЛЛЕРГЕННЫМИ КОМПОНЕНТАМИ ПЫЛЬЦЫ, ФРУКТОВ, ОВОЩЕЙ, ОРЕХОВ, ДАЮЩИМИ ВЫСОКУЮ СТЕПЕНЬ ПЕРЕКРЕСТНЫХ РЕАКЦИЙ С МАЖОРНЫМ АЛЛЕРГЕНОМ БЕРЕЗЫ Bet v 1, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тропомиозины
- 2) липокалины
- 3) PR-10 протеин, Bet v 1 гомологи
- 4) кальций связывающие протеины

КОЖНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ (ПРИК-ТЕСТЫ, СКАРИФИКАЦИОННЫЕ КОЖНЫЕ ПРОБЫ) У ДЕТЕЙ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ВЫЯВЛЯЕТ _____ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

- 1) иммунокомплексные
- 2) клеточно-опосредованные
- 3) не IgE-опосредованные
- 4) IgE-опосредованные

Fel d4 ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГЕНОМ

- 1) таракана
- 2) клещей
- 3) собаки
- 4) кошки

ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ ПЛОЩАДЬ ПОРАЖЕНИЯ КОЖИ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) более 60
- 2) не более 10
- 3) 10-50
- 4) 50-60

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНА АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ АЛЛЕРГЕНАМИ ПЫЛЬЦЫ БЕРЕЗЫ БУДЕТ В СЛУЧАЕ

- 1) наличия специфических IgE к мажорному Bet v1 и отсутствия к минорному Bet v2 компонентам
- 2) наличия специфических IgE как к мажорному Bet v1, так и к минорному Bet v2 компонентам
- 3) отсутствия IgE к мажорному аллергену Bet v1 и к минорному Bet v2 компонентам
- 4) отсутствия IgE к мажорному аллергену Bet v1 и наличия к минорному Bet v2 компонентам

ПРИ ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ ОБОСТРЕНИЕ СИМПТОМОВ АЛЛЕРГИИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ КОНТАКТЕ С

- 1) животными
- 2) пылью растений
- 3) цветами
- 4) плесенью

ПРЕПАРАТОМ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К IgE ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фенспирид
- 2) омализумаб
- 3) монтелукаст
- 4) зафирлукаст

ИНЪЕКЦИОННАЯ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

ТЕРАПИЕЙ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У

- 1) детей младше 5 лет с эпидермальной аллергией
- 2) пациентов с 5 лет с пыльцевой аллергией
- 3) пациентов с 3 лет с сенсibilизацией к аллергенам клещей домашней пыли
- 4) пациентов любого возраста с пищевой аллергией

ЭЛИМИНАЦИОННАЯ ПРОБА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) введении виновного аллергена в шоковый орган
- 2) пероральном введении аллергена
- 3) подкожном введении подозреваемого аллергена
- 4) исключении контакта с подозреваемым аллергеном

АНТИ IGE-ТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДОВАНА ДЛЯ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

- 1) инфекционно-аллергической, легкого интермиттирующего течения
- 2) IgE-опосредованной, тяжелого течения
- 3) атопической, легкого персистирующего течения
- 4) атопической, средней степени тяжести течения

ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ НА ПОДСОЛНЕЧНОЕ МАСЛО ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЬНЫХ _____ АЛЛЕРГИЕЙ

- 1) пыльцевой
- 2) эпидермальной
- 3) инсектной
- 4) бытовой

ДЛЯ УСИЛЕНИЯ ИММУННОГО ОТВЕТА НА ВВЕДЕНИЕ АНТИГЕНА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) селектины
- 2) адъюванты
- 3) комплемент
- 4) анафилатоксины

КОЖНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ (ПРИК-ТЕСТЫ, СКАРИФИКАЦИОННЫЕ КОЖНЫЕ ПРОБЫ) У ДЕТЕЙ С КРАПИВНИЦЕЙ ВЫЯВЛЯЕТ _____ АЛЛЕРГИЧЕСКУЮ РЕАКЦИЮ

- 1) IgE-опосредованную
- 2) аутоиммунную
- 3) иммунокомплексную
- 4) клеточно-опосредованную

АППЛИКАЦИОННЫЕ КОЖНЫЕ ПРОБЫ ПРОВОДЯТ _____ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) в период обострения хронического сопутствующего
- 2) в период стойкой ремиссии аллергического
- 3) в период обострения аллергического
- 4) на любом этапе диагностики аллергического

К ВЕЩЕСТВАМ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ

- 1) синтетические моющие средства
- 2) сероводород и оксид азота
- 3) мышьяк и ртуть
- 4) свинец и ртуть

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИООТЁК СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- 1) множественными буллами с эпидермолизом
- 2) несимметричным отёком мягких тканей различной локализации
- 3) генерализованной крапивницей
- 4) папулёзными высыпаниями

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ПИМЕКРОЛИМУСА СООТВЕТСТВУЕТ МЕСТНОМУ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДУ _____ КЛАССА АКТИВНОСТИ

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

ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ В2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тахикардия, нарушения ритма
- 2) повышение АД, брадикардия
- 3) гиперкалиемия, сонливость
- 4) брадикардия, гипергликемия

ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ СОРНЫХ ТРАВ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ НА

- 1) щавель
- 2) орехи фундук
- 3) какао-бобы
- 4) мед

МОНТЕЛУКАСТ В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ВЗРОСЛЫХ И ДЕТЕЙ ОТ 15 ЛЕТ И СТАРШЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ 1 РАЗ В СУТКИ В ДОЗИРОВКЕ (В МГ)

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 4

К ПРОИЗВОДНЫМ АРАХИДОНОВОЙ КИСЛОТЫ, УЧАСТВУЮЩИМ В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) гистамин и серотонин
- 2) миелопероксидаза и лизоцим

- 3) брадикинин и каллидин
- 4) простагландины и лейкотриены

КОЖНЫЕ ПРОБЫ СЧИТАЮТСЯ ДОСТОВЕРНЫМИ, ЕСЛИ

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

ИНТРАНАЗАЛЬНЫЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИД ФЛУТИКАЗОНА ПРОПИОНАТ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ С ____ ЛЕТ

- 1) 12
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 6

БОЛЬНЫМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ С КРАЙНЕЙ ОСТОРОЖНОСТЬЮ ДОЛЖНЫ НАЗНАЧАТЬСЯ

- 1) антилейкотриеновые препараты
- 2) длительнодействующие β 2-агонисты
- 3) системные глюкокортикостероиды
- 4) быстро действующие β 2-агонисты

У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА АПНОЭ СНА СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) бодиплетизмографии
- 2) компьютерной томографии
- 3) полисомнографии
- 4) эргоспирометрии

СУММАРНАЯ АЛЛЕРГЕННАЯ АКТИВНОСТЬ ПРЕПАРАТА СТАНДАРТИЗУЕТСЯ ПО

- 1) содержанию в препарате главных аллергенов в единице массы
- 2) степени вызываемой им кожной аллергической реакции
- 3) содержанию в препарате единиц белкового азота (PNU)
- 4) IgE-связывающей способности в реакции торможения РАСТ

ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ НАЗНАЧАЮТСЯ С ЦЕЛЬЮ ДОСТИЖЕНИЯ _____ ЭФФЕКТА

- 1) муколитического
- 2) бронхорасширяющего
- 3) противовоспалительного
- 4) антигистаминного

НЕОТЛОЖНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ, ВЫЗВАННОМ УЖАЛЕНИЕМ ПЕРЕПОНЧАТОКРЫЛЫМИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОЕ ВВЕДЕНИЕ

- 1) β 2-агонистов короткого действия, антигистаминных препаратов II поколения
- 2) мезатона, эуфиллина, антибиотиков пенициллинового ряда
- 3) эпинефрина, антигистаминных препаратов, преднизолона или гидрокортизона
- 4) физиологического раствора, эуфиллина, антигистаминных препаратов II поколения

АЛЛЕРГЕНОМ, ИГРАЮЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) библиотечная пыль
- 2) домашняя пыль
- 3) пыльца березы
- 4) шерсть кошки

ОЦЕНКА РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ПРИ ПОСТАНОВКЕ КОЖНЫХ ПРОБ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 4-8 часов
- 2) 24 часа
- 3) 2 часа
- 4) 20 минут

ОРАЛЬНЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ СЧИТАЕТСЯ

- 1) проявление непереносимости пищевых продуктов
- 2) проявление контактной реакции раздражения при приеме продуктов, содержащих пищевые добавки
- 3) осложнение лекарственной аллергии
- 4) проявление перекрестной пищевой аллергии у лиц с поллинозом

У ДЕТЕЙ С АНАФИЛАКСИЕЙ КОМПРЕССИЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С ЧАСТОТОЙ _____ В МИНУТУ НА ГЛУБИНУ _____ СМ

- 1) 50; 4
- 2) 100; 5
- 3) 90; 6
- 4) 110; 6

К КОРОТКОДЕЙСТВУЮЩИМ БЕТА-2 АГОНИСТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) формотерол
- 2) ипратропия бромида
- 3) сальбутамол
- 4) салметерол

ПОД РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЕМОМ ВДОХА ПОНИМАЮТ ОБЪЕМ

- 1) максимального выдоха, сделанного после предварительного спокойного вдоха
- 2) воздуха, содержащегося в легких на высоте вдоха
- 3) воздуха в легких на глубине максимально глубокого вдоха
- 4) воздуха до максимального вдоха, сделанного после предварительного спокойного вдоха

ПРОЯВЛЕНИЕ ЧРЕЗМЕРНОЙ БРОНХОКОНСТРИКТОРНОЙ РЕАКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НА РАЗЛИЧНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ НАЗЫВАЮТ

- 1) рефрактерностью
- 2) гиперреактивностью
- 3) резистентностью
- 4) лабильностью

К ПРОИЗВОДСТВЕННЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТ

- 1) формальдегид
- 2) азотную кислоту
- 3) аммиак
- 4) сероуглерод

У ДЕТЕЙ ДО 6 ЛЕТ С КРАПИВНИЦЕЙ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИГИСТАМИННЫЕ ПРЕПАРАТЫ НАЗНАЧАЮТСЯ В ФОРМЕ

- 1) таблеток
- 2) капель или сиропа
- 3) жевательных таблеток
- 4) капсул

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭЛИМИНАЦИИ АЛЛЕРГЕНОВ ПРИ АТОПИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СВЯЗАНА С

- 1) полом пациентов
- 2) видом аллергенов
- 3) возрастом пациентов
- 4) сопутствующими заболеваниями

АЗЕЛАСТИН ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ _____ ЛЕТ

- 1) 2
- 2) 6
- 3) 16
- 4) 12

ИНФОРМАТИВНЫМ ПАРАМЕТРОМ БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ РЕСТРИКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) остаточный объем легких (ОО)
- 2) общая емкость легких (ОЕЛ)
- 3) бронхиальное сопротивление (БС)
- 4) диффузионная способность легких

ПОД ФОРСИРОВАННОЙ ЖИЗНЕННОЙ ЕМКОСТЬЮ ЛЕГКИХ ПОНИМАЮТ

- 1) объем воздуха при спокойном дыхании
- 2) максимальный объем газа, вентилируемый в течение 1 минуты

- 3) максимальный объем воздуха, который можно выдохнуть после максимально глубокого вдоха
- 4) объем максимального выдоха, сделанного после предварительного спокойного вдоха

ИММУНОГЛОБУЛИНАМИ, НЕ УЧАСТВУЮЩИМИ В АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ И ПРОТИВОВИРУСНОЙ ЗАЩИТЕ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) IgA
- 2) IgE
- 3) IgD
- 4) IgG

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНОРОДНОЕ ТЕЛО У РЕБЕНКА С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) эндоскопии
- 2) КТ пазух носа
- 3) риноманометрии
- 4) тимпанометрии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТЯЖЕЛЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ОБСТРУКТИВНЫХ АПНОЭ СНА ОБУСЛОВЛЕННЫ

- 1) пороками развития дыхательной системы
- 2) наследственным ангиоотёком
- 3) инсулинорезистентностью и артериальной гипертензией
- 4) ожирением и ЛОР-патологией

ЧИСЛО CD3⁺CD4⁺-КЛЕТОК В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ (КЛЕТОК/МКЛ) У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ НАХОДИТСЯ В ДИАПАЗОНЕ

- 1) 100-250
- 2) 600-1300
- 3) 1300-2500
- 4) 250-500

МОНТЕЛУКАСТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6-14 ЛЕТ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ _____ МГ/СУТКИ

- 1) 4
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 15

АЛЛЕРГЕНЫ ИЗ ПЕРХОТИ ЛОШАДИ ИМЕЮТ ПЕРЕКРЁСТНЫЕ АЛЛЕРГЕННЫЕ СВОЙСТВА С СЫВОРОТКОЙ

- 1) противогангренозной
- 2) противоботулинической

- 3) противодифтерийной
- 4) противостолбнячной

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ВВЕДЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В НЕОТЛОЖНОЙ ПРАКТИКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутривенный
- 2) пероральный
- 3) ингаляционный
- 4) внутримышечный

ПРОВОКАЦИОННОЕ КОЖНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ – ПРИК-ТЕСТ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИИ

- 1) бытовой
- 2) бактериальной
- 3) эпидермальной
- 4) пылевой

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЛЕГОЧНОЙ ФУНКЦИИ У РЕБЕНКА СТАРШЕ 4-5 ЛЕТ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ

- 1) спирометрии
- 2) определению пиковой скорости выдоха
- 3) эргоспирометрии
- 4) импульсной осциллометрии

У ПОДРОСТКОВ СТАРШЕ 16 ЛЕТ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ ТАКРОЛИМУС В ВИДЕ _____% МАЗИ

- 1) 0,03
- 2) 0,1
- 3) 0,25
- 4) 0,02

КО 2 ПОКОЛЕНИЮ Н1-БЛОКАТОРОВ (НЕ ОБЛАДАЮЩИМ СНОТВОРНЫМ ЭФФЕКТОМ) ОТНОСИТСЯ

- 1) хлоропирамин
- 2) мебгидролин
- 3) клемастин
- 4) лоратадин

ПЕРЕКРЁСТНО-РЕАГИРУЮЩИЕ УГЛЕВОДНЫЕ ДЕТЕРМИНАНТЫ (ССД), ОБУСЛАВЛИВАЮЩИЕ ПЕРЕКРЕСТНУЮ РЕАКТИВНОСТЬ МОЛЕКУЛ IgE, ЯВЛЯЮТСЯ ФРАГМЕНТАМИ МОЛЕКУЛ АЛЛЕРГЕНОВ

- 1) эпителия животных
- 2) растений и насекомых
- 3) мяса животных и птиц
- 4) рыб различных пород

ДОЗА СИСТЕМНОЙ СТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ (ПРЕДНИЗОЛОН) ПРИ ТЯЖЕЛОЙ КРАПИВНИЦЕ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ/СУТКИ (НЕ БОЛЕЕ _____ МГ/СУТКИ)

- 1) 3-5; 70
- 2) 3-6; 90
- 3) 3-4; 60
- 4) 1-2; 50

КОЖНЫЕ ПРОБЫ С ПЫЛЬЦЕВЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПРОВОДЯТ

- 1) в период обострения аллергического заболевания
- 2) в период экспозиции пыльцевых аллергенов
- 3) вне зависимости от сезона и фазы заболевания
- 4) в период ремиссии аллергического заболевания

СОДЕРЖАНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНА Е ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ _____ МЕТОДА

- 1) цитологического
- 2) иммуноферментного
- 3) флуоресцентного
- 4) цитометрического

Can f1 ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГЕНОМ

- 1) клещей
- 2) кошки
- 3) таракана
- 4) собаки

ИЗМЕНЕНИЕ ЦВЕТА КОЖИ БЕЗ ОТЁКА И УПЛОТНЕНИЯ ТКАНЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) пустулой
- 2) узелком
- 3) волдырём
- 4) пятном

РЕКОМЕНДУЕМАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА РУПАТАДИНА ФУМАРАТА У ДЕТЕЙ С КРАПИВНИЦЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)

- 1) 30
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 10

ПЛОЩАДЬ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА СОГЛАСНО ИНДЕКСУ SCORAD, НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРАВОЙ РУКИ У ДЕТЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ ____%

- 1) 8,2
- 2) 4,5

3) 13

4) 6

МИШЕНЬЮ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОМАЛИЗУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ

1) иммуноглобулин E

2) интерлейкин-5

3) рецептор к интерлейкину-5

4) эотаксин

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ IGE В ПРЯМОМ РАДИОИММУНОСОРБЕНТНОМ ТЕСТЕ (ПРИСТ) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

1) анти-Ig G антитела, конъюгированные ферментами

2) анти-Ig G антитела, меченные радиоактивным йодом

3) анти-IgE антитела, меченные радиоактивным йодом

4) анти-Ig E антитела, конъюгированные ферментами

ПРИ ОБИЛЬНЫХ НОСОВЫХ КРОВОТЕЧЕНИЯХ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

1) риноманометрии

2) эндоскопии

3) рентгенографии

4) осциллометрии

НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

1) двусторонние обширные инфильтраты

2) распространённые узелково-сетчатые затемнения диаметром 2-5 мм

3) инфильтративные изменения, занимающие только одну долю

4) несегментарные, облаковидные инфильтраты в области верхушек лёгких

АЛЛЕРГЕНАМИ, В КОТОРЫХ СОДЕРЖАТСЯ ВЕТV1-ПОДОБНЫЕ БЕЛКИ, ЯВЛЯЮТСЯ

1) пшеница, овёс, греча, рожь, райграс, подсолнечник, кабачки, щавель

2) каштан, сельдерей, петрушка, картофель, киви, арахис, соя

3) овёс, амброзия, пшеница, лимон, земляника, капуста, патиссоны, рис

4) полынь, лебеда, мятлик, костёр, амброзия, кольяраби, чечевица, кукуруза

Can f2 ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГЕНОМ

1) таракана

2) собаки

3) кошки

4) клещей

ОДНОВРЕМЕННО МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ПРОВОКАЦИОННЫХ КОЖНЫХ СКАРИФИКАЦИОННЫХ ТЕСТОВ МОЖНО ПОСТАВИТЬ ВЗРОСЛОМУ БОЛЬНОМУ С _____ АЛЛЕРГЕНАМИ

- 1) 3-4
- 2) 10-12
- 3) 1-2
- 4) 25-30

С ВОЗРАСТА 12 МЕСЯЦЕВ ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ НЕСЕДАТИВНЫХ (ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ) H1-АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) азеластин, рупатадин
- 2) эбастин, биластин
- 3) фексофенадин, лоратадин
- 4) дезлоратадин, цетиризин

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ ФОРМОТЕРОЛА И САЛЬМЕТЕРОЛА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ЧАСАХ)

- 1) 48
- 2) 24
- 3) 12
- 4) 32

ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ТАКРОЛИМУСУ И ПИМЕКРОЛИМУСУ СВОЙСТВЕННА

- 1) активация бактериальной флоры
- 2) активация гипоталамо-надпочечниковой системы
- 3) низкая системная абсорбция
- 4) высокая системная абсорбция

УРОВЕНЬ IGE В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ

- 1) отравлении грибами
- 2) хроническом некалькулёзном холецистите
- 3) остром бронхите
- 4) атопических заболеваниях

ПАТОГЕНЕЗ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ОБУСЛОВЛЕН УЧАСТИЕМ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА

- 1) G
- 2) E
- 3) D
- 4) M

К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) шелк
- 2) эпидермис животных
- 3) пыль клещей
- 4) мед

ТРОПИЧЕСКУЮ ЛЁГОЧНУЮ ЭОЗИНОФИЛИЮ (СИНДРОМ ВАЙНГАРТЕНА) ВЫЗЫВАЮТ

- 1) микрофилярии
- 2) аскариды
- 3) токсокары
- 4) шистосомы

КРИТЕРИЕМ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ АНАФИЛАКСИИ У ДЕТЕЙ 11-17 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ НИЖЕ _____ ММ РТ.СТ

- 1) 90
- 2) 60
- 3) 100
- 4) 70

НА РЕНТГЕНОГРАФИИ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ОСТРОЙ ЭОЗИНОФИЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ

- 1) двусторонние обширные инфильтраты
- 2) инфильтративные изменения, занимающие только одну долю
- 3) несегментарные, облаковидные инфильтраты в области верхушек лёгких
- 4) распространённые узелково-сетчатые затемнения диаметром 2-5 мм

ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ГРАНУЛЕМАТОЗА С ПОЛИАНГИИТОМ (СИНДРОМА ЧЕРДЖА – СТРОССА) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) повышение уровня IgE
- 2) лимфоцитопения
- 3) присутствие антинейтрофильных цитоплазматических аутоантител
- 4) повышение скорости оседания эритроцитов

ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ЕСЛИ

- 1) показатель форсированной жизненной ёмкости лёгких (ФЖЕЛ) нормализовался
- 2) показатель объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) нормализовался
- 3) прирост объема форсированного выдоха за 1 секунду (ОФВ1) равен или превышает 12%
- 4) индекс Тиффно нормализовался

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ОТВЕТ НА ТЕРАПИЮ ИНГАЛЯЦИОННЫМИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ ПРИ УВЕЛИЧЕНИИ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА (ПСВ) НА ____ % И БОЛЕЕ

- 1) 15
- 2) 20
- 3) 12
- 4) 30

ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) электроэнцефалография
- 2) холтеровское мониторирование ЭКГ
- 3) полисомнография
- 4) кардиореспираторное мониторирование

ЕДИНСТВЕННЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) терапия назальными глюкокортикостероидами
- 2) аллергенспецифическая иммунотерапия
- 3) терапия системными антигистаминными препаратами
- 4) терапия местными антигистаминными препаратами

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулез любой локализации в период обострения
- 2) наличие малых аномалий развития сердца
- 3) контролируемое течение среднетяжелой бронхиальной астмы
- 4) гастроэзофагальная рефлюксная болезнь

К ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩИМ β_2 -АГОНИСТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) фенотерол
- 2) ипратропия бромид
- 3) сальбутамол
- 4) индакатерол

НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ МЕПОЛИЗУМАБА УРОВЕНЬ IGE В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОБЫЧНО

- 1) незначительно повышается
- 2) не изменяется
- 3) существенно снижается
- 4) незначительно снижается

ПРИ ТЕСТЕ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ДОСТОВЕРНЫМ СНИЖЕНИЕМ ОБЪЕМА ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ (ОФВ1) СЧИТАЕТСЯ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10 и более
- 2) 25 и более
- 3) 35 и более
- 4) 15 и более

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОТИВОШОКОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКСИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дексаметазон
- 2) тавегил
- 3) преднизолон

4) эpineфрин

ВЫЯВЛЕНИЕ У ПАЦИЕНТА ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА Е К ПЕРЕКРЁСТНО-РЕАГИРУЮЩИМ УГЛЕВОДНЫМ ДЕТЕРМИНАНТАМ (CCD) ОБУСЛАВЛИВАЕТ

- 1) появление ложноотрицательных результатов при тестировании на наличие антител IgE к аллергенам
- 2) высокую вероятность развития тяжелой системной аллергической реакции
- 3) появление ложноположительных результатов при тестировании на наличие антител IgE к аллергенам
- 4) высокую вероятность развития перекрестной реактивности с аллергенами из разных источников

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ СЧИТАЮ

- 1) бронхиальную астму тяжелого течения
- 2) полипозный риносинусит у больных аспириновой бронхиальной астмой
- 3) аллергический ринит, крапивницу
- 4) бронхиальную астму средне-тяжелого течения

ПО ДАННЫМ ВСЕМИРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ АЛЛЕРГИИ К МЕСТНЫМ ПОБОЧНЫМ РЕАКЦИЯМ ПРИ СУБЛИНГВАЛЬНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) отёк в области глаз, ушей, шеи; осиплость голоса; сухой приступообразный кашель
- 2) сыпь везикуло-папулёзная в области губ, ушей, щёк, глаз, шеи; приступообразные боли в животе; рвота желчью
- 3) экспираторная одышка, сухие рассеянные хрипы в лёгких, разлитая боль в животе
- 4) зуд/отёк ротовой полости, языка или губ; першение в горле, тошнота, боли в животе, рвота, диарея, изжога или отёк языка

ПИМЕКРОЛИМУС В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ С _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 18
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 12

ПРИЧИНОЙ ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА КОЖНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЁМ

- 1) антигистаминных препаратов
- 2) ингибиторов ангиотензин превращающего фермента
- 3) ингибиторов циклооксигеназы
- 4) ингибиторов моноаминооксидазы

К ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОВОКАЦИОННЫХ КОЖНЫХ ТЕСТОВ ОТНОСЯТ

- 1) аутоиммунные заболевания в стадии обострения
- 2) декомпенсированные заболевания сердца

- 3) злокачественное новообразование в стадии ремиссии
- 4) анафилактический шок в анамнезе

СОГЛАСНО МЕЖДУНАРОДНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВРАЧ ДОЛЖЕН ПОДУМАТЬ ОБ АНАФИЛАКСИИ ПРИ

- 1) остром развитии реакции через несколько минут, часов после введения предполагаемого аллергена
- 2) возникновении приступа мерцательной аритмии при сильном физическом и/или психическом напряжении пациента
- 3) постоянно рецидивирующей крапивнице и ангиоотеке
- 4) развитии реакции через 24-48 часов после введения предполагаемого аллергена

ЦЕТИРИЗИН В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ С _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 24
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 12

ОСНОВНЫМ ПЕРЕКРЕСТНЫМ АНТИГЕНОМ РАКООБРАЗНЫХ И МОЛЛЮСКОВ, НАЙДЕННЫМ В ТАРАКАНАХ И КЛЕЩАХ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тропомиозин
- 2) профиллин
- 3) альфа-ливетин
- 4) парвальбумин

ПРИ НОРМАЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЯХ СПИРОГРАФИИ И ПОДОЗРЕНИИ НА БРОНХОСПАЗМ СНАЧАЛА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) импульсную осциллометрию
- 2) бодиплетизмографию
- 3) пробу с физической нагрузкой
- 4) бронходилатационный тест

РЕКОМЕНДОВАННЫЙ СРОК ПОВТОРЕНИЯ СПИРОМЕТРИИ ОТ НАЧАЛА СТАРТОВОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6-7
- 2) 3-5
- 3) 1-2
- 4) 9-12

ТАКРОЛИМУС РЕКОМЕНДОВАН В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ _____ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ

- 1) только среднетяжелого
- 2) только легкого
- 3) легкого и среднетяжелого

4) среднетяжелого и тяжелого

ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ В-ЛИМФОЦИТОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИХ СПОСОБНОСТЬЮ

- 1) секретировать иммуноглобулины
- 2) лизировать чужеродные клетки
- 3) фагоцитировать гранулы зимозана
- 4) вызывать цитолиз

ПРИ АСТМАТИЧЕСКОЙ ТРИАДЕ ПРИСТУП УДУШЬЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАН ПРИЁМОМ

- 1) дезлоратодин
- 2) теofilлина
- 3) аспирин
- 4) формотерол

КРИТЕРИЕМ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ АНАФИЛАКСИИ У ДЕТЕЙ 1 МЕСЯЦА – 1 ГОДА ЯВЛЯЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ НИЖЕ _____ ММ РТ.СТ

- 1) 80
- 2) 50
- 3) 60
- 4) 70

ЧЕМ ВЫШЕ ВАЛЕНТНОСТЬ АНТИГЕНА ТЕМ _____ АНТИГЕНА

- 1) ниже специфичность
- 2) ниже иммуногенность
- 3) выше специфичность
- 4) выше иммуногенность

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ У ДЕТЕЙ С АНАФИЛАКСИЕЙ СООТНОШЕНИЕ ВДОХА С КОМПРЕССИЕЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) 2:30
- 2) 1:30
- 3) 2:20
- 4) 3:40

К АЛЛЕРГЕНАМ РАСТИТЕЛЬНОЙ ПРИРОДЫ ОТНОСЯТ

- 1) Дафнию
- 2) латекс
- 3) *Alternaria alternata*
- 4) эндотоксины

АДРЕНАЛИН ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ АНАФИЛАКСИИ СЛЕДУЕТ

ВВОДИТЬ

- 1) ингаляционно
- 2) под язык
- 3) внутривенно
- 4) внутримышечно

В ОСНОВЕ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЛЕЖИТ IGE-ОПОСРЕДОВАННЫЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ?

- 1) ревматоидного артрита
- 2) лекарственной гранулоцитопении
- 3) сывороточной болезни
- 4) поллиноза

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ МЕСТНЫХ ГЛЮКОКОРТИОСТЕРОИДОВ В ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ, ОСОБЕННО НА ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ УЧАСТКАХ КОЖИ, ОГРАНИЧЕНА РИСКОМ

- 1) развития местных побочных эффектов
- 2) быстрого развития привыкания
- 3) формирования микробной резистентности
- 4) развития синдрома отмены

К ТЯЖЕЛОМУ ОСТРОМУ ОТРАВЛЕНИЮ БЕРИЛЛИЕМ ОТНОСЯТ

- 1) острый конъюнктивит
- 2) острый назофарингит
- 3) металлическую лихорадку
- 4) бронхиолит (пневмонит)

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СКАРИФИКАЦИОННЫХ КОЖНЫХ ПРОБ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- 1) перенесённой пневмонии
- 2) атопического дерматита в стадии обострения
- 3) бронхиальной астмы легкого течения
- 4) круглогодичного аллергического ринита

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЦИКЛОСПОРИНА А У ДЕТЕЙ С КРАПИВНИЦЕЙ ПРОВОДИТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ

- 1) билирубина, АСТ, АЛТ, глюкозы сыворотки крови
- 2) мочевины, магния, креатинина сыворотки крови и АД
- 3) иммуноглобулинов А, М, G, E, АСТ, АЛТ сыворотки крови
- 4) показателей общего анализа крови и АД

В ТЕРАПИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ ОТ 1 ДО 2 ЛЕТ ПРИМЕНЕНИЕ ЦЕТИРИЗИНА РЕКОМЕНДОВАНО ЕЖЕДНЕВНО С _____ СУТОЧНЫМ ПРИЕМОМ

- 1) четырехкратным
- 2) однократным

- 3) двукратным
- 4) трехкратным

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ СИСТЕМНОЙ СТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ (ПРЕДНИЗОЛОН) ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 1 месяц
- 2) 7-10 дней
- 3) 1-3 дня
- 4) 3-7 дней

РЕБЕНКУ 5 МЕСЯЦЕВ С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ И АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА СМЕШАННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) парное или кипяченое козье молоко
- 2) смесь на основе частичногидролизованного молочного белка
- 3) смесь на основе высокогидролизованного молочного белка
- 4) адаптированную молочную смесь с пребиотиками

У ПЧЕЛОВОДОВ, НЕ РАЗВИВАЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ УЖАЛЕНИИ, В ВЫСОКИХ ТИТРАХ ВЫЯВЛЯЮТСЯ _____ АНТИТЕЛА К ЯДУ ПЧЕЛ

- 1) IgA
- 2) IgM
- 3) IgE
- 4) IgG

К ЭПИДЕРМАЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТ

- 1) пыльцу березы
- 2) библиотечную пыль
- 3) домашнюю пыль
- 4) шерсть собаки

ДЕТЯМ, ИСПОЛЬЗУЮЩИМ ТОПИЧЕСКИЕ ИНГИБИТОРЫ Кальциневрина, РЕКОМЕНДУЮТ ИЗБЕГАТЬ

- 1) вакцинацию
- 2) занятия спортом
- 3) активную инсоляцию
- 4) плавание в бассейне

КОЖНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ (ПРИК-ТЕСТЫ, СКАРИФИКАЦИОННЫЕ КОЖНЫЕ ПРОБЫ) У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ВЫЯВЛЯЕТ _____ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

- 1) аутоиммунные
- 2) IgE-опосредованные
- 3) клеточно-опосредованные
- 4) иммунокомплексные

ЦЕТИРИЗИН В ТЕРАПИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ С (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 24
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 12

РАЗВИТИЕ АСТМЫ У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЕЙ НА КОШКУ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СВЯЗАНО С ИХ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К БЕЛКУ

- 1) Fel d2
- 2) Fel d1
- 3) Fel d7
- 4) Fel d3

САМУЮ ВЫСОКУЮ КОНЦЕНТРАЦИЮ IGE ИМЕЕТ БИОСУБСТРАТ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА

- 1) кровь
- 2) моча
- 3) женское молоко
- 4) молозиво

К МЕСТНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ПРИ ПРИЕМЕ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ

- 1) «лунообразное» лицо
- 2) кандидоз полости рта и дисфонию
- 3) гирсутизм
- 4) задержка роста у детей с тяжелой астмой

АКТИВИРОВАННЫЙ ПИРИТИОН ЦИНКА (0,2% АЭРОЗОЛЬ, 0,2% КРЕМ И 1% ШАМПУНЬ) МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ В ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ОТ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 10
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 2

ПРОВЕДЕНИЕ ТЕСТА С БРОНХОКОНСТРИКТОРАМИ, ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ВОЗМОЖНО В УСЛОВИЯХ

- 1) амбулаторного лечения
- 2) дневного стационара
- 3) круглосуточного стационара
- 4) стационара на дому

ОТТОРЖЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАТА ОБУСЛОВЛЕНО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ

- 1) антителами класса IgG к поверхностным антигенам клеток трансплантата и запуском системы комплимента
- 2) образованием IgE к антигенам трансплантата и выбросом активных молекул из тучных клеток
- 3) образованием иммунных комплексов, фиксирующихся в тканях трансплантата и вызывающих их повреждение
- 4) сенсibilизацией Т-лимфоцитов антигенами трансплантата с последующей активацией макрофагов

НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ МИШЕНЬЮ ДЕЙСТВИЯ БЕНРАЛИЗУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ РЕЦЕПТОР К

- 1) интерлейкину-5
- 2) интерлейкину-4
- 3) тимическому стромальному лимфопоэтину
- 4) интерлейкину-13

МОНИТОРИНГ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ У БОЛЬНЫХ С АНАФИЛАКСИЕЙ НЕОБХОДИМ В ТЕЧЕНИЕ _____ ЧАСОВ

- 1) 1-6
- 2) 6-12
- 3) 12-24
- 4) 24-72

ПЕРВЫМ ЭТАПОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) провокационные тесты с медикаментами
- 2) определение специфических IgE-антител
- 3) кожное тестирование с медикаментами
- 4) аллергологический анамнез

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЙСЕРА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) применять препараты, выпускающиеся в форме дозированных порошковых ингаляторов
- 2) минимизировать депозицию препарата в полости рта и на голосовых связках
- 3) улучшить муколитический эффект препаратов
- 4) уменьшить влияние неблагоприятных факторов внешней среды на пациента

ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- 1) пневмотахометрия
- 2) пикфлоуметрия
- 3) бодиплетизмография
- 4) импульсная осциллометрия

В ТЕРАПИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ ДЕЗЛОРАТАДИН МОЖЕТ ПРИМЕНЯТЬСЯ С (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 2
- 4) 24

ТЯЖЕСТЬ ОБОСТРЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ БУДЕТ ОЦЕНЕНА КАК ТЯЖЕЛАЯ ПРИ НАСЫЩЕНИИ КРОВИ КИСЛОРОДОМ (SAO₂) МЕНЕЕ (В %)

- 1) 90
- 2) 95
- 3) 80
- 4) 85

РЕКОМЕНДОВАННАЯ КРАТНОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ СПИРОМЕТРИИ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) каждый месяц
- 2) 3-12 месяцев
- 3) каждые 2 месяца
- 4) каждые 12 месяцев

АЛЛЕРГЕНЫ С МОЛЕКУЛЯРНОЙ МАССОЙ ВЫШЕ 70 КДА

- 1) с трудом проникают или вообще не проникают через барьерные ткани
- 2) достигают клетки-мишени быстрее низкомолекулярных аллергенов
- 3) не связываются с молекулами IgE, фиксированными на клетках
- 4) при парентеральном поступлении не вызывают сенсibilизацию

К МЕТОДУ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) кожное тестирование с аллергенами
- 2) пульсоксиметрия
- 3) электрокардиография
- 4) фиброгастродуоденоскопия

МОНТЕЛУКАСТ В ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ОТ 2 ДО 5 ЛЕТ ПРИМЕНЯЕТСЯ 1 РАЗ В СУТКИ В ДОЗИРОВКЕ (В МГ)

- 1) 20
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 10

ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ РЕАКЦИИ ПАССИВНОЙ ГЕМАГГЛЮТИНАЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) склеиванием эритроцитов в виде зонтика
- 2) выраженным гемолизом эритроцитов

- 3) задержкой гемолиза эритроцитов
- 4) осадком эритроцитов в виде пугови

ОТВЕТ НА БРОНХОКОНСТРИКТОРНЫЙ ТЕСТ С МЕТАХОЛИНОМ РАССЧИТЫВАЕТСЯ В ВИДЕ КОНЦЕНТРАЦИИ (ИЛИ ДОЗЫ) ПРОВОКАЦИОННОГО АГЕНТА, ВЫЗЫВАЮЩЕГО _____ ПОКАЗАТЕЛЯ ОФВ1

- 1) 10% падение
- 2) 10% увеличение
- 3) 20% увеличение
- 4) 20% падение

В ПАТОГЕНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ ПОВЫШЕННАЯ

- 1) дегрануляция нейтрофилов
- 2) продукция иммуноглобулина Е
- 3) активность цитотоксических лимфоцитов
- 4) продукция иммуноглобулина G

АНАФИЛАКТИЧЕСКАЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ (I ТИПА) ОПОСРЕДОВАНА

- 1) образованием IgE и выбросом активных молекул из тучных клеток
- 2) антителами класса IgG к антигенам клеточной поверхности и внеклеточного матрикса
- 3) иммунными комплексами, фиксирующимися в тканях и вызывающими их повреждение
- 4) активированными макрофагами под влиянием лимфоцитов, сенсibilизированных к антигену

РЕАКЦИЯ СКАРИФИКАЦИИ ПРИ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОМ ПРОВОКАЦИОННОМ КОЖНОМ ТЕСТИРОВАНИИ СЧИТАЕТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ

- 1) размеры как в контроле
- 2) участок гиперемии 1 мм
- 3) гиперемия >1 мм
- 4) волдырь 1 мм

К БЫТОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТ

- 1) плесневые грибы
- 2) домашнюю пыль
- 3) корм для птиц
- 4) перхоть животных

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) юношеском возрасте
- 2) зрелом возрасте
- 3) первые месяцы и годы жизни ребёнка
- 4) пожилом возрасте

ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРИ ИДИОПАТИЧЕСКОМ ГИПЕРЭОЗИНОФИЛЬНОМ СИНДРОМЕ СЧИТАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ

- 1) лёгких
- 2) печени
- 3) кожи
- 4) сердца

ПО ХИМИЧЕСКОМУ СОСТАВУ БЫТОВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ ОТНОСЯТСЯ К КОМПЛЕКСУ

- 1) белково-углеводному
- 2) углеводно-полисахаридному
- 3) белково-липополисахаридному
- 4) белково-жировому

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) уплощением диафрагмы
- 2) деформацией лёгочного рисунка по перибронхиальному типу
- 3) отсутствием изменений лёгочного рисунка
- 4) увеличением размеров левого желудочка

ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ОМАЛИЗУМАБА ИСХОДНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ IgE В СЫВОРОТКЕ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ ОТ 30 ДО (В МЕ/Л)

- 1) 1500
- 2) 1800
- 3) 2000
- 4) 1900

АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хлоропирамин
- 2) эбастин
- 3) левоцетиризин
- 4) цетиризин

К ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСЯТ

- 1) эпидермис животных
- 2) кофе
- 3) мед
- 4) мицелий грибов

ГАПТЕНАМИ НАЗЫВАЮТ

- 1) продукты метаболизма арахидоновой кислоты, относящиеся к основным факторам аллергических реакций
- 2) линию гибридных клеток, получаемых в результате слияния антителообразующих клеток и клеток миеломы

- 3) низкомолекулярные вещества, приобретающие иммуногенность при связывании со специальным белком-носителем
- 4) перекрёстно-реагирующие углеводные детерминанты, обуславливающие перекрестную реактивность молекул IgE

ОСНОВНЫМ МЕДИАТОРОМ, УЧАСТВУЮЩИМ В ПАТОГЕНЕЗЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ АНГИООТЁКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) брадикинин
- 2) гистамин
- 3) простагландин
- 4) субстанция Р

ОБСТРУКТИВНЫЙ ТИП НАРУШЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАН С/СО

- 1) спазмом гладкой мускулатуры
- 2) инфильтрацией легких
- 3) ателектазом
- 4) нарушением расправления легких при пневмосклерозе

К ЛЁГОЧНЫМ ЭОЗИНОФИЛИЯМ С СИСТЕМНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОТНОСИТСЯ

- 1) ревматоидный артрит
- 2) склеродермия
- 3) гиперэозинофильный синдром
- 4) системная красная волчанка

ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) полимеразная цепная реакция (ПЦР)
- 2) радиоаллергосорбентный тест (РАСТ)
- 3) реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)
- 4) реакция связывания комплемента (РСК)

ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЖЕЛЛА И КУМБСА ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСИТСЯ К ТИПУ

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

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИООТЁК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) появлением папулёзных высыпаний с шелушением
- 2) возникновением буллёзных высыпаний
- 3) генерализованной крапивницей
- 4) отёками различной локализации без гиперемии и зуда

К МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩИМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ ВЫБРОСУ МЕДИАТОРОВ ИЗ ТУЧНЫХ КЛЕТОК, ОТНОСЯТСЯ

- 1) иммуноглобулиновые препараты
- 2) экстракты вилочковой железы
- 3) антигистаминные препараты
- 4) препараты кромоглициевой кислоты

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПОСТАНОВКЕ ПРОВОКАЦИОННЫХ КОЖНЫХ ТЕСТОВ С АЛЛЕРГЕНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие хронического соматического заболевания в стадии ремиссии
- 2) ремиссия герпетического конъюнктивита
- 3) ремиссия аллергического заболевания
- 4) обострение аллергического заболевания

МОМЕТАЗОНА ФУРОАТ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ С _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 12
- 2) 36
- 3) 6
- 4) 24

СИСТЕМНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НАРУЖНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фолликулит
- 2) дисфония
- 3) замедленное заживление ран
- 4) задержка роста у детей

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ОТДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ОБСТРУКТИВНЫЕ И РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) модифицированный индекс Тиффно
- 2) жизненную емкость легких
- 3) объем обратной экстраполяции
- 4) объем форсированного выдоха за 1 сек

СОДЕРЖАНИЕ IgE В СЫВОРОТКЕ ЗДОРОВЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

- 1) в норме отсутствует
- 2) составляет более 10 кЕ/л
- 3) находится в пределах 5-10 кЕ/л
- 4) не превышает 0,5 кЕ/л

ЛЕКАРСТВЕННАЯ АЛЛЕРГИЯ, ПРОТЕКАЮЩАЯ ПО I ТИПУ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ, ОПОСРЕДУЕТСЯ ГУМОРАЛЬНЫМ ТИПОМ ИММУННОГО ОТВЕТА С

- 1) выработкой антител, относящихся к классу IgG
- 2) выработкой IgE

- 3) образованием иммунных комплексов
- 4) выработкой антител, относящихся к классу IgM

КОЖНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С

- 1) внутрикожной пробы
- 2) скарификационной кожной пробы
- 3) капельной кожной пробы
- 4) уколочного теста

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ РАЗВИТИЯ ПСЕВДОАЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гистаминолиберация
- 2) индукция гуморального типа иммунного ответа
- 3) индукция клеточного типа иммунного ответа
- 4) активация комплемента по классическому пути

К ЛАБОРАТОРНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ОПОСРЕДОВАННЫХ IGE-АНТИТЕЛАМИ, ОТНОСИТСЯ

- 1) реакция связывания комплемента (РСК)
- 2) реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)
- 3) полимеразная цепная реакция (ПЦР)
- 4) иммуноферментный анализ (ИФА)

ПЛОЩАДЬ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 2 ЛЕТ НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ПРАВОЙ НОГИ, СОГЛАСНО ИНДЕКСУ SCORAD, СООТВЕТСТВУЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 15
- 2) 7
- 3) 12
- 4) 9

ОБЫЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ВДОХОВ (ДОЗ) ИНГАЛЯЦИОННОГО БРОНХОРАСШИРЯЮЩЕГО ПРЕПАРАТА КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ (САЛЬБУТАМОЛ, ВЕНТОЛИН, БЕРОТЕК) ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЗАТРУДНЕННОГО ДЫХАНИЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 3-4
- 2) 1-2
- 3) 8-10
- 4) 5-8

МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, КОТОРЫЙ В СОВРЕМЕННЫХ МЕЖДУНАРОДНЫХ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЯХ ОТНОСЯТ К 1-Й ЛИНИИ ТЕРАПИИ, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) наружных кортикостероидных препаратов, ингибиторов кальциневрина и эмолентов

- 2) эомолентов и антигистаминных препаратов
- 3) антигистаминных препаратов и ингибиторов кальциневрина
- 4) эмолиентов и системных кортикостероидов

У ДЕТЕЙ С КРАПИВНИЦЕЙ СТАРШЕ _____ ЛЕТ СУТОЧНАЯ ДОЗА ЛЕВОЦЕТИРИЗИНА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ

- 1) 6; 5
- 2) 2; 5
- 3) 12; 10
- 4) 10; 10

ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С АНАФИЛАКСИЕЙ КОМПРЕССИЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С ЧАСТОТОЙ _____ В МИНУТУ НА ГЛУБИНУ _____ СМ

- 1) 110–130; 4-6
- 2) 100–120; 5-6
- 3) 90–140; 4-5
- 4) 100–140; 4-5

ЦЕЛЬЮ ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ДОСТИЖЕНИЕ

- 1) устойчивого снижения объема терапии
- 2) полного контроля над симптомами
- 3) снижения назальной гиперреактивности
- 4) нормальных параметров дыхания

ПАЦИЕНТАМ С АЛЛЕРГИЕЙ К ПЛЕСНЕВЫМ ГРИБАМ И ПЕРЕКРЕСТНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИТАНИЯ

- 1) молоко
- 2) фруктовую воду
- 3) лимонад
- 4) кефир

К ТЕСТАМ ОЦЕНКИ ИММУННОГО СТАТУСА ПЕРВОГО УРОВНЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) реакция бласттрансформации
- 2) определение фагоцитарного числа и фагоцитарного индекса
- 3) определение уровня цитокинов
- 4) определение уровня интерферонов и миграции лейкоцитов

ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ БЕРИЛЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие поражения дыхательных путей
- 2) развитие болезни у лиц с иммунной недостаточностью
- 3) развитие болезни у лиц с хронической легочной патологией
- 4) формирование клеточного иммунного ответа на бериллиевый антиген

НА ПРОВЕДЕНИЕ ПРОВОКАЦИОННЫХ ТЕСТОВ С АЛЛЕРГЕНАМИ ИМЕЕТ ПРАВО

- 1) врач-пульмонолог
- 2) медицинская сестра аллергологического кабинета
- 3) врач-аллерголог-иммунолог
- 4) врач-терапевт

ОТЁКИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У БОЛЬНЫХ НАСЛЕДСТВЕННЫМ АНГИООТЁКОМ, КУПИРУЮТСЯ

- 1) цитостатиками
- 2) антигистаминными препаратами 1 поколения
- 3) введением плазмы
- 4) внутривенным введением преднизолона

В КАЧЕСТВЕ НАЧАЛЬНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 7 ЛЕТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ И ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ОБСТРУКЦИИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) бронхоскопию
- 2) бронхоконстрикторные тесты
- 3) спирографию
- 4) пикфлоуметрию

ПРОНИКНОВЕНИЕ АЛЛЕРГЕНА ПРИ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМ ЭКЗОГЕННОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ АЛЬВЕОЛИТЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) через кожу
- 2) ингаляционным путём
- 3) парентеральным путем
- 4) через желудочно-кишечный тракт

ОШИБКОЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ДОЗИРОВАННЫХ ИНГАЛЯЦИОННЫХ БЕТА-2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) приём препарата в положении стоя
- 2) приём препарата в положении сидя
- 3) использование спейсера для доставки препарата в бронхи
- 4) приём двух доз препаратов на одном вдохе

АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ДЕТЯМ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ПРИ ПОДТВЕРЖДЕНИИ _____ МЕХАНИЗМА ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) аутоиммунного
- 2) иммунокомплексного
- 3) эозинофильного
- 4) IgE-зависимого

АДЪЮВАНТЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

- 1) вещества и их комплексы, которые используют для усиления иммунного ответа за счет депонирования антигена

- 2) белки, синтезируемые активированными клетками иммунной системы в ходе иммунного ответа
- 3) низкомолекулярные молекулы, приобретающие антигенные свойства лишь в соединении с белками организма
- 4) чужеродные субстанции, способные при попадании в организм вызывать иммунный ответ, направленный на их удаление

ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩИЕ БЕТА АГОНИСТЫ МОГУТ ПРИМЕНЯТЬСЯ У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

- 1) только в сочетании с антилейкотриеновыми препаратами
- 2) только в сочетании с ингаляционными глюкокортикостероидами
- 3) в качестве монотерапии
- 4) только в сочетании с кромонами

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОНЪЮНКТИВАЛЬНОГО ТЕСТА ПРИМЕНЯЮТ ПЫЛЬЦЕВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ В РАЗВЕДЕНИИ ____ -КРАТНОМ

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 10
- 4) 2

СУБЛИНГВАЛЬНАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ДЕТАМ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВА ПО СРАВНЕНИЮ С ПОДКОЖНОЙ АСИТ В СВЯЗИ С БОЛЕЕ

- 1) высокой эффективностью
- 2) высоким профилем безопасности
- 3) широкими показаниями
- 4) выгодным фармако-экономическим профилем

МОНТЕЛУКАСТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 15 ЛЕТ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ _____ МГ/СУТКИ

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 10
- 4) 5

В ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИСПОЛЬЗУЮТ БЛОКАТОР АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ

- 1) монтелукаст
- 2) фенспирид
- 3) эбастин
- 4) хлоропирамин

ПОВЫШЕНИЕ ОБЩЕГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) хронических гранулематозов

- 2) гипоплазии тимуса
- 3) вирусных заболеваний
- 4) атопии

КРАТНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ БЕКЛОМЕТАЗОНА В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ РАЗА В СУТКИ

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

ПРИМЕНЯЕМЫЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ПИМЕКРОЛИМУС ПРИНАДЛЕЖИТ К ГРУППЕ

- 1) топических ингибиторов кальциневрина
- 2) топических глюкокортикостероидов
- 3) системных иммуносупрессивных препаратов
- 4) традиционных наружных средств

ГИПЕРГЛОБУЛИНЕМИЯ Е ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) ОРВИ
- 2) атопии
- 3) гипоплазии тимуса
- 4) некоторых вирусных заболеваний

ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКИ IGE-ОПОСРЕДОВАННЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРИК-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ ПАПУЛА _____ ММ И БОЛЕЕ

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

ДЛЯ КОЖНЫХ ПРОБ С ПЫЛЬЦЕВЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ТЕСТ

- 1) внутрикожный
- 2) patch-
- 3) prick-
- 4) капельный

АППЛИКАЦИОННЫЕ КОЖНЫЕ ПРОБЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ _____ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) в период стойкой ремиссии аллергического
- 2) на любом этапе диагностики и лечения аллергического
- 3) в период обострения хронического сопутствующего
- 4) в период обострения аллергического

В КАЧЕСТВЕ ОСНОВНОГО ФИЗИКАЛЬНОГО МЕТОДА ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- 1) эндоскопии
- 2) ларингоскопии
- 3) риноскопии
- 4) риноманометрии

АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ПАЦИЕНТАМ С _____ ОПОСРЕДОВАННЫМ МЕХАНИЗМОМ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) IgE
- 2) IgA
- 3) IgM
- 4) IgG

ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ МАГНИЯ СУЛЬФАТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) как дополнительную терапию при обострении средней тяжести, чтобы снизить потребность в короткодействующих β -агонистах
- 2) в качестве первой линии терапии при обострении средней тяжести
- 3) при тяжелом обострении и рефрактерности к короткодействующим β -агонистам
- 4) в качестве курсовой терапии для профилактики обострений бронхиальной астмы

ЛАБОРАТОРНЫМ МЕТОДОМ КОЛИЧЕСТВЕННОГО ОПРЕДЕЛЕНИЯ ОБЩЕГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реакция непрямой гемагглютинации (РНГА)
- 2) полимеразная цепная реакция (ПЦР)
- 3) прямой радиоиммуносорбентный тест (ПРИСТ)
- 4) реакция связывания комплемента (РСК)

ОСТАТОЧНЫЙ ОБЪЕМ ЛЕГКИХ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха
- 2) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- 3) объем воздуха, остающийся в легких после нормального выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

АНТИГИСТАМИННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НЕ ПРОНИКАЮЩИМИ ЧЕРЕЗ ГЕМАТОЭНЦЕФАЛИЧЕСКИЙ БАРЬЕР, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ципрогептадин, цетиризин
- 2) дифенгидрамин, антазолин
- 3) хлоропирамин, прометазин
- 4) лоратадин, астемизол

В ДИАГНОСТИКЕ КОНТАКТНОЙ АЛЛЕРГИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) прик-тест
- 2) скарификационную кожную пробу
- 3) аппликационную кожную пробу
- 4) внутрикожную пробу

ГЛАВНЫМ ПРИЗНАКОМ НАРУШЕНИЯ ВЕНТИЛЯЦИИ ПО РЕСТРИКТИВНОМУ ТИПУ ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ

- 1) остаточного легочного объема (ООЛ)
- 2) общей емкости легких (ОЕЛ)
- 3) форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ)
- 4) объемной форсированной скорости выдоха

НА УЧАСТКИ КОЖИ С ЛИХЕНИФИКАЦИЕЙ ТОПИЧЕСКИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАНОСИТЬ В ФОРМЕ

- 1) геля
- 2) лосьона
- 3) мази
- 4) эмульсии

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ К ПОДСОЛНЕЧНОМУ МАСЛУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ БОЛЬНЫХ _____ АЛЛЕРГИЕЙ

- 1) инсектной
- 2) бытовой
- 3) пыльцевой
- 4) эпидермальной

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОТЕК I-ТИПА ОБУСЛОВЛЕН ДЕФИЦИТОМ

- 1) C1-INH
- 2) миоферлина
- 3) плазминогена
- 4) C3bBb-конвертазы

ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ ДЕРЕВЬЕВ СЕМЕЙСТВА БЕРЕЗОВЫХ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНО ПОВЫШЕНА ВЕРОЯТНОСТЬ ПЕРЕКРЕСТНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НА

- 1) дыню
- 2) яблоко
- 3) арбуз
- 4) зерновые

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) аллерген специфическая иммунотерапия
- 2) устранение контакта с аллергеном
- 3) приём глюкокортикостероидов
- 4) приём антагонистов H1-рецепторов гистамина

ПАЦИЕНТАМ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРЕПАРАТЫ, СПОСОБНЫЕ БЛОКИРОВАТЬ

- 1) циклооксигеназу
- 2) кальциевые каналы
- 3) гистаминовые рецепторы
- 4) лейкотриеновые рецепторы

ОМАЛИЗУМАБ В ТЕРАПИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ (В МГ)

- 1) 300
- 2) 150
- 3) 450
- 4) 75

К ПЕРВОМУ ЭТАПУ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОТНОСЯТ

- 1) лабораторные методы исследования
- 2) провокационные пробы
- 3) кожные пробы
- 4) аллергологический анамнез

МЛАДЕНЦАМ С АНАФИЛАКСИЕЙ КОМПРЕССИЮ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ С ЧАСТОТОЙ _____ В МИНУТУ НА ГЛУБИНУ _____ СМ

- 1) 100; 4
- 2) 50; 2
- 3) 110; 5
- 4) 90; 3

У ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ТРЕБУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПОКАЗАТЕЛЕ САТУРАЦИИ (SAO₂), СОСТАВЛЯЮЩЕМ МЕНЕЕ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 90
- 2) 85
- 3) 75
- 4) 70

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СКАРИФИКАЦИОННЫХ КОЖНЫХ ПРОБ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У ПАЦИЕНТА

- 1) первичного иммунодефицита
- 2) перенесённой пневмонии
- 3) хронического бронхита
- 4) круглогодичного аллергического ринита

У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ (≥18 ЛЕТ) С ЛЕГКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В КАЧЕСТВЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПОВ И СИМПТОМОВ В

РЕЖИМЕ «ПО ПОТРЕБНОСТИ» РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) тиотропия бромид 2,5 мкг
- 2) преднизолон 40-50 мг
- 3) монтелукаст 5 мг
- 4) будесонид/формотерол 160/4,5 мкг

ИНТРАНАЗАЛЬНЫЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИД ФЛУТИКАЗОНА ФУРОАТ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ С _____ ЛЕТ

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 4
- 4) 2

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЮТ СИСТЕМНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ

- 1) CCD – перекрёстно-реагирующие углеводные детерминанты
- 2) PR-10 белки
- 3) профилины
- 4) storage proteins – белки запаса

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ЦИЛИАРНОЙ ДИСКИНЕЗИИ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОМ ПОИСКЕ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ РЕКОМЕНДОВАНО

- 1) цитологическое обследование
- 2) эндоскопическое обследование
- 3) проведение компьютерной томографии околоносовых пазух
- 4) определение назального мукоцилиарного клиренса

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ НЕ РЕКОМЕНДУЮТ К НАЗНАЧЕНИЮ

- 1) антигистаминные препараты 2 поколения
- 2) антигистаминные препараты 1 поколения
- 3) интраназальную кромглициевую кислоту
- 4) интраназальные антигистаминные препараты

К БЫТОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСЯТ

- 1) клещей домашней пыли
- 2) пыльцу растений
- 3) пищевые продукты
- 4) бактерии

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТЕРАПИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ БАЛЬНУЮ ШКАЛУ

- 1) DLQI
- 2) UAS 7
- 3) AE-QoL

4) UAS 3

В УБЫВАЮЩЕЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТИ СОДЕРЖАТСЯ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ В КРОВИ У ЗДОРОВЫХ ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ

- 1) IgG > IgA > IgE > IgM > IgD
- 2) IgA > IgG > IgD > IgM > IgE
- 3) IgG > IgA > IgM > IgD > IgE
- 4) IgM > IgG > IgD > IgA

КОЖНЫЕ ПРОБЫ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПРОВОДЯТ В ПЕРИОД

- 1) обострения аллергического заболевания
- 2) неполной ремиссии
- 3) стихания обострения
- 4) стойкой ремиссии

КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ ПОПУЛЯЦИЙ И СУБПОПУЛЯЦИЙ ЛИМФОЦИТОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ

- 1) метода радиальной иммунодиффузии в геле по Манчини
- 2) исследования костно-мозгового пунктата
- 3) исследования общего анализа крови
- 4) метода проточной цитофлуориметрии

ПОД АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ ПОНИМАЮТ АНАФИЛАКСИЮ, СОПРОВОЖДАющуюся СНИЖЕНИЕМ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НИЖЕ ____ ММ РТ. СТ. ИЛИ НА ____ % ОТ ИСХОДНОГО

- 1) 70; 40
- 2) 100; 25
- 3) 50; 50
- 4) 90; 30

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ГЕТЕРОЛОГИЧНЫХ (ЛОШАДИНЫХ) СЫВОРОТОК ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГИЯ К

- 1) различным видам рыбы
- 2) перхоти лошади
- 3) растительным аллергенам
- 4) группе пенициллинов

КОЖНЫЕ ПРИК-ТЕСТЫ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К АЛЛЕРГЕНАМ

- 1) клещей дерматофагов
- 2) плесневых грибов рода Кладоспориум
- 3) бактериальным
- 4) промышленным

КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРОМ РЕАКЦИИ

ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ____ ТИПА

- 1) III; (иммунокомплексной)
- 2) I; (анафилактической)
- 3) IV; (замедленного типа)
- 4) II; (цитотоксической)

ДЛЯ БЫСТРОГО КУПИРОВАНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) длительно действующие β_2 -агонисты
- 2) короткодействующие β_2 -агонисты
- 3) антигистаминные препараты
- 4) антагонисты лейкотриеновых рецепторов

ОБЪЕМ ТЕРАПИИ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ У ДЕТЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) уровнем сенсibilизации по результатам кожного тестирования
- 2) выраженностью клинических проявлений
- 3) длительностью заболевания
- 4) уровнем sIgE к различным аллергенам в сыворотке крови

У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ КОНТАКТНЫМ ДЕРМАТИТОМ АППЛИКАЦИОННЫЕ КОЖНЫЕ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНАМИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ

- 1) через 5 дней после начала ремиссии
- 2) в любой фазе
- 3) через 30 дней после начала ремиссии
- 4) в период обострения

МАТЕРИАЛОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) моча
- 2) гной
- 3) сыворотка крови
- 4) бронхиальный лаваж

ПРИ РИНОЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОБ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

- 1) появление макрофагов
- 2) увеличение лейкоцитов
- 3) увеличение эозинофилов
- 4) увеличение нейтрофилов

ЧИСЛО CD3⁺-КЛЕТОК В ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ (КЛЕТОК/МКЛ) У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ НАХОДИТСЯ В ДИАПАЗОНЕ

- 1) 300-800
- 2) 2200-4500

- 3) 100-300
- 4) 800-2200

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СПЕЙСЕРА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У БОЛЬНЫХ АСТМОЙ ПОЗВОЛЯЕТ

- 1) применять препараты, выпускающиеся в форме дозированных порошковых ингаляторов
- 2) минимизировать депозицию препарата в полости рта и на голосовых связках
- 3) улучшить муколитический эффект препаратов
- 4) уменьшить влияние неблагоприятных факторов внешней среды на пациента

ТОЧНАЯ ДИАГНОСТИКА НА ПЫЛЬЦУ РАСТЕНИЙ И СООТВЕТСТВУЮЩАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ МОГУТ

- 1) уменьшить симптомы аллергии, улучшить качество жизни пациентов, оптимизировать результат специфической иммунотерапии
- 2) ухудшить качество жизни пациентов, увеличить симптомы аллергии, спрогнозировать результаты специфической иммунотерапии
- 3) выявить кросс-реактивность аллергенов различной природы и улучшить результаты гипоаллергенной диеты
- 4) предсказать развитие местных и системных аллергических реакций при проведении специфической иммунотерапии

Fel d3 ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГЕНОМ

- 1) кошки
- 2) собаки
- 3) таракана
- 4) клещей

ИНГАЛЯЦИОННАЯ ПРОВОКАЦИОННАЯ ПРОБА С АЛЛЕРГЕНОМ ПРОВОДИТСЯ ВРАЧОМ-АЛЛЕРГОЛОГОМ-ИММУНОЛОГОМ

- 1) исключительно в условиях круглосуточного аллергологического стационара
- 2) в поликлинике по месту жительства, в условиях процедурного кабинета
- 3) амбулаторно, в условиях аллергологического кабинета
- 4) в условиях дневного стационара

ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ (2+) ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКАРИФИКАЦИОННЫХ КОЖНЫХ ТЕСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В МЕСТЕ СКАРИФИКАЦИИ

- 1) отсутствие; волдыря и гиперемии
- 2) наличие; гиперемии без волдыря
- 3) наличие; волдыря 4-5 мм и гиперемии
- 4) наличие; волдыря более 10 мм с псевдоподиями и гиперемией

АКТИВНЫМ МЕТАБОЛИТОМ ТЕРФЕНАДИНА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) клемастин

- 2) фексофенадин
- 3) цетиризин
- 4) астемизол

МЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ МОЖЕТ УГРОЖАТЬ ЖИЗНИ ПРИ УЖАЛЕНИИ В ОБЛАСТЬ

- 1) живота
- 2) верхних конечностей
- 3) головы и шеи
- 4) нижних конечностей

ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ РАЗВИТИЕ АНАФИЛАКСИИ, МОЖЕТ БЫТЬ УРОВЕНЬ _____ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) триптазы
- 2) sIgE -антител
- 3) эозинофилов
- 4) базофилов

У ДЕТЕЙ С КРАПИВНИЦЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6-12 МЕС СУТОЧНАЯ ДОЗА ЦЕТИРИЗИНА СОСТАВЛЯЕТ ____ КАПЕЛЬ, ЧТО СООТВЕТСТВУЕТ ____ МГ

- 1) 10; 5
- 2) 5; 5
- 3) 5; 2,5
- 4) 10; 5,5

КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ОКОЛОНОСОВЫХ ПАЗУХ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ РЕКОМЕНДОВАНА ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ

- 1) первичной цилиарной дискинезии
- 2) полипоза
- 3) вазомоторного ринита
- 4) гипертрофии нижних носовых раковин

ОМАЛИЗУМАБ В ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ _____ ЛЕТ

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 2
- 4) 16

ХАРАКТЕРНЫМ ПРОФИЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ I ПОКОЛЕНИЯ (ХЛОРОПИРАМИН) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) длительная блокада H1-гистаминовых рецепторов, подавление высвобождения лейкотриена; противоэкссудативное, спазмолитическое действие; отсутствие седативного и кардиотоксического эффектов
- 2) неконкурентная блокада локальных H1-гистаминовых рецепторов; отсутствие местноанестезирующего и атропиноподобного эффектов; кардиотоксическое

действие

3) обратимое связывание с H1-гистаминовыми рецепторами;
местноанестезирующее, седативное, атропиноподобное и проаритмическое действие

4) выраженное сродство к H1-гистаминовым рецепторам, угнетение интерлейкина-8, уменьшение выраженности бронхоспазма; развитие привыкания

МЕТОДОМ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЦИТОКИНОВ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммуноферментный анализ
- 2) реакция связывания комплемента
- 3) реакция агглютинации
- 4) радиальная иммунодиффузия

ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ ТАКРОЛИМУСА СООТВЕТСТВУЕТ МЕСТНОМУ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДУ _____ КЛАССА АКТИВНОСТИ

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

В СЛУЧАЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ

- 1) норадреналин
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) эпинефрин
- 4) антигистаминные препараты

ПРИМЕНЯЕМАЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ФУЗИДОВАЯ КИСЛОТА ОТНОСИТСЯ К

- 1) топическим ингибиторам кальциневрина
- 2) глюкокортикостероидам
- 3) анилиновым красителям
- 4) антибактериальным средствам

СКАРИФИКАЦИОННАЯ ПРОБА ПРИ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОМ ПРОВОКАЦИОННОМ КОЖНОМ ТЕСТИРОВАНИИ СЧИТАЕТСЯ РЕЗКО ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ВОЛДЫРЬ ДИАМЕТРОМ

- 1) 10 мм с зоной гиперемии
- 2) 5 мм
- 3) >20 мм с псевдоподиями
- 4) 10 мм

ОБОСТРЕНИЕ ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) на фоне острой респираторной вирусной инфекции
- 2) в жаркую погоду

- 3) при укусах кровососущих насекомых
- 4) при контакте с животными

К КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ СМЕШАННОЙ IGE И НЕ-IGE-ОПОСРЕДОВАННОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) атопический дерматит
- 2) врожденная целиакия
- 3) холодовая крапивница
- 4) аллергический проктоколит

РОЛЬЮ ИММУНОГЛОБУЛИНА Е В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) участие в формировании реакций гиперчувствительности IV с типа
- 2) формирование немедленных аллергических реакций
- 3) участие в цитотоксических иммунных реакциях
- 4) участие в формировании реакций гиперчувствительности II типа

РАЗВЕДЕНИЕ ОФИЦИНАЛЬНЫХ ТОПИЧЕСКИХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ИНДИФФЕРЕНТНЫМИ МАЗЯМИ ПРИ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ЗНАЧИМЫМ СНИЖЕНИЕМ

- 1) частоты системных побочных эффектов
- 2) частоты присоединения вторичной инфекции
- 3) частоты местных побочных эффектов
- 4) терапевтической эффективности

СТАРТОВЫМ ПРЕПАРАТОМ ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дексаметазон
- 2) преднизолон
- 3) супрастин
- 4) эпинефрин

ПОВЫШЕНИЕ ОБЩЕГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- 1) бактериальных заболеваний
- 2) паразитарных инвазий
- 3) гиперплазии тимуса
- 4) хронических гранулематозов

ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ IGE В ИММУНОФЕРМЕНТНОМ АНАЛИЗЕ (ИФА) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) анти-Ig G антитела, меченные радиоактивным йодом
- 2) анти-Ig E антитела, конъюгированные ферментами
- 3) анти-Ig G антитела, конъюгированные ферментами
- 4) анти-Ig E антитела, меченные радиоактивным йодом

ОМАЛИЗУМАБ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРИМЕНЯЮТ

- 1) перорально
- 2) внутривенно
- 3) подкожно
- 4) внутримышечно

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ФИЗИОТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ ПРИЗНАНА

- 1) фототерапия
- 2) магнитотерапия
- 3) лазеротерапия
- 4) ультразвуковая терапия

В ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СПОНТАННОЙ КРАПИВНИЦЫ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) системные глюкокортикостероиды
- 2) антигистаминные препараты 1-ого поколения
- 3) антигистаминные препараты 2-ого поколения в стандартной дозе
- 4) антигистаминные препараты 2-ого поколения в 2-х или 4-х кратной дозе

КОРРЕКЦИЯ ДОЗЫ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ У ДЕТЕЙ ПРОВОДИТСЯ ПРИ СОХРАНЕНИИ СИМПТОМОВ КРАПИВНИЦЫ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЕЕ _____ НЕДЕЛЬ

- 1) 6-8
- 2) 1-2
- 3) 2-4
- 4) 4-6

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭКЗОГЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО АЛЬВЕОЛИТА ПОКАЗАНЫ

- 1) отхаркивающие препараты
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) антигистаминные препараты
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

К НИЗКОЙ КОМПЛАЕНТНОСТИ БОЛЬНЫХ АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ПРИВОДИТ

- 1) проактивная терапия
- 2) включение эмолиентов в комплексную терапию
- 3) неправильная дозировка, кратность или длительность терапии
- 4) назначение кортикостероидов 1 раз в сутки

ПОДКОЖНУЮ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОТЕРАПИЮ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ СТАНДАРТИЗОВАННЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ С ____ ЛЕТ

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

4) 3

ЛЕВОКАБАСТИН ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ _____ ЛЕТ

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 12
- 4) 16

АЛЛЕРГЕН ИЗ ПЕРХОТИ ЛОШАДИ ИМЕЕТ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГЕННЫЕ СВОЙСТВА С

- 1) противостолбнячной сывороткой
- 2) овальбумином
- 3) аллергеном пера подушки
- 4) аллергеном клеща домашней пыли

ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РЕСТРИКТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ ПОСЛЕ СПИРОМЕТРИИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- 1) импульсную осциллометрию
- 2) пульсоксиметрию
- 3) пикфлоуметрию
- 4) бодиплетизмографию

СЫВОРОТОЧНАЯ БОЛЕЗНЬ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ

- 1) водно-солевых экстрактов аллергенов
- 2) антибиотиков
- 3) противостолбнячной сыворотки
- 4) столбнячного анатоксина

ЭЛИМИНАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ С КЛЕЩЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) увлажнение воздуха до 70%
- 2) регулярную стирку постельного белья
- 3) уменьшение частоты приёма гигиенических ванн
- 4) применение натуральной одежды из шерсти

ОРАЛЬНЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ НАЗЫВАЮТ

- 1) проявление контактной ирритантной реакции на пищевые добавки
- 2) осложнение лекарственной аллергии
- 3) проявление перекрестной пищевой аллергии у лиц с поллинозом
- 4) проявление непереносимости пищевых продуктов

ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ ЛЁГОЧНОЙ ЭОЗИНОФИЛИИ ОТВОДИТСЯ

- 1) плазматическим клеткам
- 2) эозинофилам

- 3) тучным клеткам
- 4) альвеолярным макрофагам

ЕСЛИ СИМПТОМЫ ПОЛЛИНОЗА ОСТАЛИСЬ, НО СТАЛИ РЕЖЕ И ЛЕГЧЕ, УМЕНЬШИЛОСЬ КОЛИЧЕСТВО НЕОБХОДИМЫХ ЛЕКАРСТВ, УМЕНЬШИЛОСЬ ЧИСЛО ДНЕЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЭФФЕКТ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК

- 1) хороший
- 2) удовлетворительный
- 3) неудовлетворительный
- 4) отличный

У ДЕТЕЙ С КРАПИВНИЦЕЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КУРСА ТЕРАПИИ ОМАЛИЗУМАБОМ ЗАВИСИТ ОТ

- 1) наличия сопутствующей патологии
- 2) объема терапии
- 3) возраста пациента
- 4) достигнутого эффекта

К ТОПИЧЕСКИМ АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) азеластин
- 2) акривастин
- 3) гидрокортизон
- 4) гистаглобулин

ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ, ВЫЗВАННЫХ РАСТИТЕЛЬНОЙ ПЫЛЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ ____ -ИНДУЦИРОВАННЫЙ

- 1) IgM
- 2) IgA
- 3) IgG
- 4) IgE

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ КОЖНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ СЛЕДУЕТ ОБЯЗАТЕЛЬНО ОТМЕНИТЬ

- 1) холинолитики
- 2) деконгенсанты
- 3) антигистаминные препараты
- 4) антикоагулянты

ПОД РЕЗЕРВНЫМ ОБЪЕМОМ ВЫДОХА ПОНИМАЮТ

- 1) объем максимального выдоха, сделанного после предварительного спокойного выдоха
- 2) весь воздух в легких на высоте вдоха
- 3) объем воздуха, остающийся в легких после максимально глубокого выдоха
- 4) объем газа, остающийся в легких после спокойного выдоха

ИММУННЫЕ СЫВОРОТКИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ПРЕПАРАТЫ

- 1) на 100 % состоящие из специфических антител и обладающие высокой специфичностью действия
- 2) содержащие смесь антител, которые получают путём осаждения из сыворотки крови, что освобождает их от балластных компонентов
- 3) из крови животных и человека (доноров), предназначенные для лечения и профилактики инфекционных заболеваний
- 4) иммуноглобулинов, полученных сорбцией антител на антигенных сорбентах и свободных от балластных веществ

ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ МОНТЕЛУКАСТА В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДОВАН _____ СУТОЧНЫЙ ПРИЕМ

- 1) трехкратный
- 2) четырехкратный
- 3) двукратный
- 4) однократный

ВВЕДЕНИЕ СИСТЕМНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У БОЛЬНЫХ С АНАФИЛАКСИЕЙ ОТНОСИТСЯ _____ ЛИНИИ ТЕРАПИИ

- 1) ко второй
- 2) к первой
- 3) к третьей
- 4) к четвертой

КОЖНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ _____ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ

- 1) на фоне приема
- 2) через 7 дней после отмены
- 3) на второй день после отмены
- 4) в первый день после отмены

ТЕРАПИЯ ОМАЛИЗУМАБОМ У ДЕТЕЙ С КРАПИВНИЦЕЙ СООТВЕТСТВУЕТ _____ ЛИНИИ ТЕРАПИИ

- 1) четвертой
- 2) первой
- 3) третьей
- 4) второй

НЕОТЛОЖНЫЕ ЛЕЧЕБНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ НАЧИНАЮТ С ВВЕДЕНИЯ

- 1) эпинефрина 0,1 % 0,01 мл/кг дробно до стабилизации артериального давления
- 2) эуфиллина раствора 2,4 % при удушье
- 3) антигистаминных препаратов внутривенно
- 4) одномоментно 2,0 мл адреналина 0,1 % внутривенно + натрия хлорида раствор

0,9%

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК ОБУСЛОВЛЕН ДЕФИЦИТОМ

- 1) всех компонентов комплемента
- 2) C1-ингибитора
- 3) C3
- 4) C4

АМИНОКИСЛОТНЫЕ СМЕСИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) для профилактики аллергии у детей из «группы риска»
- 2) у детей с анафилаксией на белки коровьего молока
- 3) в питании здоровых детей
- 4) для коррекции рациона у детей с легкими проявлениями атопии

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИРОМЕТРИИ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВОСПРОИЗВОДИМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ НЕОБХОДИМО ПОЛУЧИТЬ ТЕХНИЧЕСКИ УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫЕ МАНЕВРЫ, СООТВЕТСТВУЮЩИЕ КРИТЕРИЯМ ПРИЕМЛЕМОСТИ, В КОЛИЧЕСТВЕ НЕ МЕНЕЕ

- 1) двух
- 2) трех
- 3) пяти
- 4) четырех

БОДИПЛЕТИЗМОГРАФИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) статические легочные объемы
- 2) воздушные потоки и объемы как функции времени
- 3) кривую «поток-объем» при спокойном дыхании во время сна
- 4) содержание газов в выдыхаемом воздухе

ПРИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОСНОВУ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) теофиллины
- 2) длительнодействующие бета2-агонисты
- 3) кромоны в сочетании с длительнодействующими бета2-агонистами
- 4) ингаляционные глюкокортикостероиды

ВВЕДЕНИЕ ЭПИНЕФРИНА У БОЛЬНЫХ С АНАФИЛАКСИЕЙ ПРОВОДИТСЯ В

- 1) середину передне-латеральной поверхности бедра
- 2) середину задней поверхности верхней трети бедра
- 3) боковую поверхность верхней трети плеча
- 4) верхний наружный квадрат ягодицы

К АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) ипратропиум бромид

- 2) монтелукаст
- 3) омализумаб
- 4) недокромил

ОЧЕНЬ ВЫСОКАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ КРОВИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) очагов хронической инфекции
- 2) аллергии к клещам домашней пыли
- 3) глистной инвазии
- 4) пищевой аллергии

МАКСИМАЛЬНОЕ СУТОЧНОЕ КОЛИЧЕСТВО ИНГАЛЯЦИЙ АЗЕЛАСТИНА В ВИДЕ НАЗАЛЬНОГО СПРЕЯ У ДЕТЕЙ ДО 12 ЛЕТ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ РАВНО

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

МАЖОРНЫМ АЛЛЕРГЕНОМ СЕМЕЙСТВА КИПАРИСОВЫЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Cup a 1
- 2) Ole e 1
- 3) Bet v 1
- 4) Bet v 2

КОЖНЫЕ ПРОБЫ С АЛЛЕРГЕНАМИ ПРОВОДЯТСЯ В КАБИНЕТЕ

- 1) врача-педиатра
- 2) процедурном аллергологическом
- 3) врача-дерматовенеролога
- 4) функциональной диагностики

НЕДОСТАТКОМ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) парентеральное введение
- 2) недержание мочи
- 3) способность вызывать эпилептические приступы, бессонницу, снижение познавательных способностей
- 4) способность проникать через гематоэнцефалический барьер

СКРИНИНГОВЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ ПРИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ НАСЛЕДСТВЕННЫХ АНГИОТЕКОВ ЯВЛЯЕТСЯ НИЗКИЙ УРОВЕНЬ

- 1) C1-ингибитора в крови
- 2) C4 компонента комплемента
- 3) C1q компонента комплемента
- 4) функциональной активности C1-ингибитора

РУПАТАДИНА ФУМАРАТ В ТЕРАПИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ

РЕКОМЕНДОВАТЬ ЕЖЕДНЕВНО

- 1) трехкратно
- 2) четырехкратно
- 3) двукратно
- 4) однократно

ПЕРВИЧНАЯ, КЛОНАЛЬНАЯ ЭОЗИНОФИЛИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- 1) атопического дерматита
- 2) сезонных аллергических заболеваний, астмы, ринита, конъюнктивита
- 3) бронхиальной астмы
- 4) хронического миеломоноцитарного лейкоза с эозинофилией

ПРИ РАЗВИТИИ АНАФИЛАКСИИ ТРОЙНОЙ ПРИЕМ САФАРА ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) нарушения сознания и мозговой деятельности
- 2) развития судорожного синдрома
- 3) развития острого сердечно-сосудистого коллапса
- 4) нарушения проходимости дыхательных путей

ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ДЕРМОГРАФИЗМЕ КОЖИ КОЖНЫЕ ПРОБЫ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

- 1) делать на руке
- 2) не делать вообще
- 3) делать на животе
- 4) делать на спине

МОНТЕЛУКАСТ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ С _____ ЛЕТ

- 1) 12
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 2

ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ БРОНХОПРОВОКАЦИОННЫХ ТЕСТОВ ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) формотерол
- 2) ипратропия бромид+фенотерол
- 3) метахолин
- 4) сальбутамол

ПОД СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИЕЙ ПОНИМАЮТ ЛЕЧЕНИЕ

- 1) противоаллергическим иммуноглобулином
- 2) гистоглобулином
- 3) антигистаминными препаратами
- 4) причинно-значимым аллергеном

ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К ТРОПОМИОЗИНУ ВОЗМОЖНЫ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА

- 1) паукообразных
- 2) молоко
- 3) латекс
- 4) мясо земноводных

К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ _____ ЗАБОЛЕВАНИЯ У РОДСТВЕННИКОВ

- 1) наследственные
- 2) хронические
- 3) орфанные
- 4) аллергические

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО БРОНХОЛЕГОЧНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) антигистаминные препараты
- 2) противогрибковые средства, глюкокортикостероиды
- 3) антибиотики и сульфаниламиды
- 4) нестероидные противовоспалительные препараты

ИНТРАНАЗАЛЬНЫЙ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИД БУДЕСОНИД ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ С _____ ЛЕТ

- 1) 12
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 6

ПРЕВЫШЕНИЕ ДОПУСТИМОЙ ДОЗЫ ЭПИНЕФРИНА У БОЛЬНЫХ С АНАФИЛАКСИЕЙ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ

- 1) инфаркт миокарда
- 2) кому
- 3) гипертонию
- 4) гипогликемию

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ДЫХАТЕЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ ПРОВОДЯТ

- 1) бодиплетизмографию
- 2) спирометрию
- 3) Tidal-тест
- 4) пикфлоуметрию

АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ 60-40/0 ММ РТ.СТ., НЕРЕДКО СУДОРОГИ, ХОЛОДНЫЙ ЛИПКИЙ ПОТ, ЦИАНОЗ ГУБ, РАСШИРЕНИЕ ЗРАЧКОВ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ _____ СТЕПЕНИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- 1) третьей
- 2) второй
- 3) четвертой

4) первой

К ВРЕМЕННЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУБЛИНГВАЛЬНОЙ ИММУНОТЕРАПИИ, ОТНОСЯТ

- 1) орофарингеальные инфекции, гингивиты, периодонтиты, язвы и раны в полости рта, хирургические манипуляции в полости рта
- 2) наличие атопического дерматита, сопутствующей пищевой аллергии, глистной инвазии
- 3) наличие сопутствующей бронхиальной астмы инфекционно-аллергической, аллергического ринита
- 4) вазомоторный ринит, ношение шин, исправляющих прикус, применение фторсодержащих зубных паст

АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОТЕРАПИЮ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ

- 1) врач общей практики (семейный врач)
- 2) врач-аллерголог-иммунолог
- 3) врач-пульмонолог
- 4) врач-терапевт

ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ, РАСПРОСТРАНЕННОМ УРТИКАРНОМ ПОРАЖЕНИИ, АНГИОТЕКАХ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ РЕКОМЕНДОВАНО НАЗНАЧЕНИЕ

- 1) анксиолитических препаратов
- 2) топических глюкокортикостероидов
- 3) системных глюкокортикостероидов
- 4) антигистаминных препаратов 1 поколения

Can f3 ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГЕНОМ

- 1) клещей
- 2) кошки
- 3) таракана
- 4) собаки

У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕНИЯМИ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДОВАНО ПРИМЕНЯТЬ ПО ПОВОДУ СОПУТСТВУЮЩИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) лоратадин
- 2) цетиризин, акривастин
- 3) сехифенадин, фексофенадин
- 4) дезлоратадин, левоцетиризин

ЭОЗИНОФИЛИЯ ПРИ ГЕЛЬМИНТОЗАХ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОТРАЖАЕТ

- 1) преобладание 1-го типа иммунного ответа
- 2) недостаточность противопаразитарного иммунного ответа
- 3) развитие противопаразитарного иммунного ответа
- 4) развитие аллергического заболевания

ОСНОВНЫМ ПЕРЕКРЕСТНЫМ АНТИГЕНОМ СРЕДИ РАКООБРАЗНЫХ И МОЛЛЮСКОВ, НАЙДЕННЫМ В ТАРАКАНАХ И КЛЕЩАХ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тропомиозин
- 2) профиллин
- 3) альфа-ливетин
- 4) парвальбумин

К ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩИМ β_2 -АГОНИСТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) формотерол
- 2) сальбутамол
- 3) фенотерол
- 4) ипратропия бромид

ПОЗДНЯЯ ФАЗА АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ

- 1) 3 часа
- 2) 30 минут
- 3) 6-12 часов
- 4) 1 час

МАЖОРНЫМ АЛЛЕРГЕНОМ НАЗЫВАЕТСЯ МОЛЕКУЛА, КОТОРАЯ ВЫЗЫВАЕТ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ БОЛЕЕ ЧЕМ У ____% ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЕЙ НА ДАННЫЙ ИСТОЧНИК АЛЛЕРГЕНА

- 1) 60
- 2) 50
- 3) 90
- 4) 70

ПИКФЛОУМЕТР ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ

- 1) индекс Тиффно
- 2) ОФВ1 (объем форсированного выдоха на 1 секунде)
- 3) ЖЕЛ (жизненную ёмкость лёгких)
- 4) ПСВ (пиковую скорость выдоха)

ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ УДВОЕННОЙ ДОЗЫ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ 2 ПОКОЛЕНИЯ И ОМАЛИЗУМАБА У ДЕТЕЙ С КРАПИВНИЦЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ РАССМОТРЕН ВОПРОС О НАЗНАЧЕНИИ ЦИКЛОСПОРИНА А В ДОЗЕ _____ МГ/КГ/СУТКИ

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

МОНТЕЛУКАСТ ПРИ КРАПИВНИЦЕ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ С _____ ЛЕТ

- 1) 6
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 12

У ПАЦИЕНТА С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ АСПИРИНА И ПИЩЕВОГО КРАСИТЕЛЯ ТАРТРАЗИНА МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ

- 1) арбуза, кабачков, кукурузы, подсолнечного масла
- 2) халвы, чечевицы, риса, пшеницы, ржаного хлеба
- 3) рыбы, яблок, моркови, петрушки
- 4) жевательной резинки, буженины, фанты, карамели

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 10-12
- 2) 6-8
- 3) 3-5
- 4) 8-10

РЕЗУЛЬТАТ ВНУТРИКОЖНОЙ ПРОБЫ С НЕИНФЕКЦИОННЫМ АЛЛЕРГЕНОМ ОЦЕНИВАЮТ ЧЕРЕЗ

- 1) 2 часа
- 2) 8 часов
- 3) 40 минут
- 4) 20 минут

ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) препараты кромоглициевой кислоты
- 2) местные антигистаминные препараты
- 3) антигистаминные препараты 2 поколения
- 4) парентеральные глюкокортикостероиды

ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) показателей функции внешнего дыхания и теста с бронхолитиком
- 2) уровня общего иммуноглобулина Е
- 3) уровня аллерген-специфических иммуноглобулинов Е к различным аллергенам
- 4) эозинофилии крови, слизистой носа и мокроты

МЕТОД ДИАГНОСТИКИ РЕАГИНОВОГО МЕХАНИЗМА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1) циркулирующих иммунных комплексов
- 2) концентрации аутоантител
- 3) факторов системы комплемента
- 4) уровня IgE в сыворотке крови

МОНТЕЛУКАСТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 6-14 ЛЕТ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ _____ МГ/СУТКИ

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 15

РЕСПИРАТОРНЫМ И ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНОМ, ПРИСУТСТВУЮЩИМ В ПЕРХОТИ КОРОВЫ, В МОЛОКЕ И МЯСЕ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лактоферрин
- 2) бычий сывороточный альбумин
- 3) β -лактальбумин
- 4) α -лактальбумин

МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ОСНОВАНЫ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ

- 1) аллерген специфических IgE
- 2) аллерген специфических IgG
- 3) аллерген специфических IgG4
- 4) концентрации секреторного IgA

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИТИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ КОНТАКТЕ С СОБАКОЙ ОБУСЛОВЛЕНО СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ ПАЦИЕНТА К БЕЛКУ

- 1) Can f5
- 2) Can f2
- 3) Can f1
- 4) Can f3

ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) наличие аллергических заболеваний у родственников
- 2) низкий уровень иммуноглобулина E
- 3) наличие хронических заболеваний
- 4) безлактозная диета

АЛЛЕРГЕННАЯ МОЛЕКУЛА Der f2 ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ АЛЛЕРГЕНОМ

- 1) полыни горькой
- 2) эпителия кошки
- 3) таракана рыжего
- 4) клеща домашней пыли

К ДЛИТЕЛЬНО ДЕЙСТВУЮЩИМ β_2 -АГОНИСТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) сальбутамол
- 2) вилантерол

- 3) ипратропия бромид
- 4) фенотерол

УДВОЕННАЯ ДОЗА АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ _____ ЛИНИИ ТЕРАПИИ

- 1) к четвертой
- 2) к первой
- 3) ко второй
- 4) к третьей

АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОТНОсяЩИМСЯ К ПЕРВОМУ ПОКОЛЕНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

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

ПРОВОКАЦИОННЫЙ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ТЕСТ ПЫЛЬЦЕВЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЕЛАТЬ ПРИ

- 1) сезонном локальном аллергическом рините
- 2) сочетании риноконъюнктивального синдрома с бронхиальной астмой
- 3) риноконъюнктивальном синдроме
- 4) изолированном пыльцевом конъюнктивите

ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАСПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С АНАФИЛАКСИЕЙ ДОЛЖНО БЫТЬ

- 1) лежа на спине с валиком под шеей
- 2) полусидя в удобном положении с расстегнутым воротником
- 3) лежа на спине с приподнятой головой и плечевым поясом
- 4) лежа на спине с приподнятыми нижними конечностями

ДЛЯ КОЖНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ С БЫТОВЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПРИМЕНЯЮТ ГИСТАМИН В ВИДЕ РАСТВОРА С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ (В %)

- 1) 0,01
- 2) 0,001
- 3) 0,1
- 4) 1,1

МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ У 60-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО С АТЕЛЕКТАЗОМ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО, ОДЫШКОЙ, НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) перфузионная сцинтиграфия легких
- 2) исследование ФВД
- 3) диагностическая бронхоскопия
- 4) исследование мокроты

БЛАГОПРИЯТНОЕ ДЕЙСТВИЕ ИНГИБИТОРОВ КАЛЬЦИНЕВРИНА НА СОСТОЯНИЕ ЭПИДЕРМАЛЬНОГО БАРЬЕРА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) вазоконстрикторным эффектом
- 2) снижением гидратации кожи
- 3) быстрым разрешением лихенификации
- 4) снижением трансэпидермальной потери воды

ИНДЕКС SCORAD ПРЕДНАЗНАЧЕН ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ

- 1) хронической крапивницы
- 2) бронхиальной астмы
- 3) атопического дерматита
- 4) аллергического ринита

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БРОНХОРАСШИРЯЮЩЕГО ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)

- 1) 3-5
- 2) 7-9
- 3) 11-12
- 4) более 12

АНТАГОНИСТЫ РЕЦЕПТОРОВ ЦИСТЕНИЛОВЫХ ЛЕЙКОТРИЕНОВ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ НАЧИНАЯ С ____ ЛЕТ

- 1) 12
- 2) 18
- 3) 6
- 4) 2

В ОБЩУЮ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ВХОДИТ

- 1) объем спокойного выдоха
- 2) жизненная емкость легких
- 3) форсированная жизненная емкость легких
- 4) объем спокойного вдоха

РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВЫДОХА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха
- 2) объем воздуха, остающийся в легких после нормального выдоха
- 3) объем воздуха, остающегося в легких после максимального выдоха
- 4) максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

К ПОКАЗАТЕЛЯМ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ОТНОСЯТ

- 1) компоненты комплемента
- 2) HLA-DR
- 3) лизоцим

4) иммуноглобулины А, М, G

НАЛИЧИЕ СКОЛЬКИХ ОСНОВНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ КРИТЕРИЕВ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НЕОБХОДИМО ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА?

- 1) одного
- 2) четырех
- 3) двух
- 4) трех

ПРОВОКАЦИОННЫЙ НАЗАЛЬНЫЙ ТЕСТ БЫВАЕТ ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫМ ПРИ

- 1) рубцовых изменениях слизистой носа
- 2) обострении ринита
- 3) обострении бронхиальной астмы
- 4) полипозе носа

МОНТЕЛУКАСТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ 2-6 ЛЕТ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ _____ МГ/СУТКИ

- 1) 15
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 10

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ОМАЛИЗУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эозинофилия крови более 400 кл./мкл
- 2) атопический дерматит
- 3) полипоз носа
- 4) отсутствие IgE-сенсibilизации

ФАКТОРОМ, ОГРАНИЧИВАЮЩИМ ВСАСЫВАНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ВЕЩЕСТВ ПРИ ВНУТРИМЫШЕЧНОМ ИЛИ ПОДКОЖНОМ ВВЕДЕНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интенсивность периферического капиллярного кровотока
- 2) высокая жирорастворимость лекарственного

препарата

- 3) молекулярная масса менее 20000 дальтон
- 4) кислотно-щелочное состояние крови

ПРОБА С БРОНХОЛИТИКОМ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ, ЕСЛИ ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕКУНДУ УВЕЛИЧИЛСЯ НА (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 12 и более
- 2) 5
- 3) 10 и более
- 4) 7

К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ИНГИБИТОРОВ КАЛЬЦИНЕВРИНА ОТНОСЯТ

- 1) пимекролимус и такролимус
- 2) бетаметазон и мометазон
- 3) гидроксизин и цетиризин
- 4) монтелукаст и зафирлукаст

КОЖНЫЕ ПРОБЫ С НАБОРОМ СТАНДАРТНЫХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ АЛЛЕРГЕНОВ ПОЗВОЛЯЮТ

- 1) определить уровень гистамина
- 2) определить количество тучных клеток
- 3) определить уровень специфического IgE
- 4) установить наличие сенсибилизации

АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОТЕРАПИЮ РАСТВОРАМИ АЛЛЕРГЕНОВ ПРОВОДЯТ

- 1) внутримышечно в область верхней трети плеча
- 2) внутрикожно на внутренней поверхности предплечья
- 3) внутримышечно в переднюю поверхность бедра
- 4) подкожно в область средней трети плеча

ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ КОЖНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ ЧЕРЕЗ

- 1) 20 минут
- 2) 4-6 часов
- 3) 12-24 часа
- 4) 48 часов

ОТКРЫТЫЙ АППЛИКАЦИОННЫЙ ТЕСТ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) хронической спонтанной крапивницы
- 2) системного контактного аллергического дерматита
- 3) уртикарного васкулита
- 4) контактного дерматита

СВИДЕТЕЛЬСТВОМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ В2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сонливость
- 2) тремор
- 3) гипертония
- 4) головокружение

АНТИЭРИТРОЦИТАРНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ ПЕРЕЛИВАНИИ НЕСОВМЕСТИМОЙ КРОВИ ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ЯРКИМИ ПРИМЕРАМИ РЕАКЦИЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ____ ТИПА

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА В ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТА С АНАФИЛАКСИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ РАСТВОР

- 1) хлоропирамина
- 2) кордиамина
- 3) дексаметазона
- 4) эpineфрина

ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПРИЧИННО-ЗНАЧИМОГО АЛЛЕРГЕНА ОБСЛЕДОВАНИЕ ПАЦИЕНТА С ПОЛЛИНОЗОМ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С/СО

- 1) скарификационного кожного теста
- 2) назального провокационного теста
- 3) внутрикожной пробы
- 4) капельной кожной пробы

В ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ РУПАТАДИНА ФУМАРАТ МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАН ДЕТЯМ СТАРШЕ _____ ЛЕТ

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 16
- 4) 2

НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОБОСТРЕНИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) ежегодные повторные курсы иммунокорригирующих препаратов с частотой не реже чем 2 раза в год
- 2) регулярные занятия спортом
- 3) максимально возможное уменьшение воздействия на пациента причинно-значимых аллергенов
- 4) постоянный прием витаминов и микроэлементов

МОМЕТАЗОНА ФУРОАТ В ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ РЕКОМЕНДОВАН ДЛЯ ПРИЕМА _____ В ДЕНЬ

- 1) 4 раза
- 2) 2 раза
- 3) 1 раз
- 4) 3 раза

К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ОТНОСЯТСЯ

- 1) риниты, синуситы и фарингиты
- 2) трахеиты и ларингиты
- 3) контактные ринофарингиты
- 4) ларинготрахеиты

ГИДРОКОРТИЗОНА 17-БУТИРАТ В НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА У ДЕТЕЙ РАЗРЕШЕН К ПРИМЕНЕНИЮ С _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 12

ПРИ МУТАЦИЯХ ГЕНА ФИЛАГГРИНА, ВЕДУЩИХ К ПОТЕРЕ ЕГО ФУНКЦИИ, ПОВЫШЕННЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ АСТМЫ ИМЕЮТ

- 1) больные крапивницей
- 2) больные атопическим дерматитом
- 3) лица с аутоиммунными заболеваниями
- 4) лица без клинических проявлений поражения кожи

ВЕЩЕСТВА, НЕСПЕЦИФИЧЕСКИ УСИЛИВАЮЩИЕ ИММУННЫЙ ОТВЕТ НА АНТИГЕН, НАЗЫВАЮТ

- 1) селектинами
- 2) консервантами
- 3) стабилизаторами
- 4) адъювантами

МОНТЕЛУКАСТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 15 ЛЕТ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ _____ МГ/СУТКИ

- 1) 5
- 2) 20
- 3) 15
- 4) 10

ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ПОВТОРНОГО ВВЕДЕНИЯ ЭПИНЕФРИНА У БОЛЬНЫХ С АНАФИЛАКСИЕЙ ИНТЕРВАЛ МЕЖДУ ИНЪЕКЦИЯМИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ НЕ МЕНЕЕ ____ МИНУТ

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 15

ИНГАЛЯЦИОННЫЕ В2-АГОНИСТЫ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ДОЛЖНЫ ПРИМЕНЯТЬСЯ

- 1) всегда при использовании антилейкотриеновых препаратов
- 2) в качестве поддерживающей терапии
- 3) по потребности
- 4) всегда при использовании ингаляционных глюкокортикостероидов

ОМАЛИЗУМАБ В ТЕРАПИИ КРАПИВНИЦЫ ВВОДИТСЯ

- 1) внутримышечно

- 2) внутривенно
- 3) внутрикожно
- 4) подкожно

ГЛАВНЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ЖИВОТНЫХ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) неспецифические белки-переносчики липидов
- 2) белки профилины
- 3) белки тропомиозины
- 4) белки липокалины

ПРОТЕИНОМ, МАРКЕРОМ ПЕРЕКРЕСТНЫХ РЕАКЦИЙ МЕЖДУ РАКООБРАЗНЫМИ, КЛЕЩАМИ И ТАРАКАНАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Gad с 1-парвальбумин
- 2) Pen а 1- тропомиозин
- 3) Bos d 8 - казеин
- 4) Ara h 1,2,3,6-белок запаса

ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ С ОТСУТСТВИЕМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА ОТ БАЗИСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО ДОБАВЛЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ

- 1) стабилизаторов мембран тучных клеток
- 2) анти-IgE-антител
- 3) антибиотиков широкого спектра действия
- 4) антилейкотриенов

У БОЛЬНЫХ С АНАФИЛАКСИЕЙ ПРИМЕНЕНИЕ БЛОКАТОРОВ H-1 ГИСТАМИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ _____ ЛИНИИ ТЕРАПИИ

- 1) к первой
- 2) к третьей
- 3) к четвертой
- 4) ко второй

РАДИОАЛЛЕРГОСОРБЕНТНЫЙ ТЕСТ ОСНОВАН НА СПОСОБНОСТИ РЕАГИНОВ ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ С АНТИ-IGE ТЕЛАМИ, МЕЧЕННЫМИ МЕТКОЙ

- 1) иммунофлюоресцентной
- 2) ферментной
- 3) радиоизотопной
- 4) хемилюминесцентной

Аллергические заболевания носа, уха, глаз. Поллиноз

[Вернуться в начало](#)

ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ПОЛЛИНОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) ринит, конъюнктивит

- 2) увеличение лимфоузлов, субфебрилитет
- 3) бледность кожных покровов, падение артериального давления
- 4) зуд во рту, лабиальный отек

ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ ОБОСТРЕТСЯ

- 1) сезонно в холодное время
- 2) сезонно в весенне-летний период
- 3) только при влажной погоде
- 4) только при сухой погоде

ОБОСТРЕНИЕ СИМПТОМОВ АЛЛЕРГИИ ПРИ ГРИБКОВОЙ/ПЛЕСНЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ В ПОМЕЩЕНИЯХ

- 1) с животными
- 2) после ремонта
- 3) теплых сухих
- 4) сырых подвальных

ДЛЯ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНЫ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ С

- 1) препаратами фенотиазинового ряда
- 2) аспирином и пиразолоновым производным
- 3) лекарствами растительного происхождения
- 4) сульфаниламидными препаратами

ДЛЯ ЛОКАЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ХАРАКТЕРЕН

- 1) повышенный уровень специфических иммуноглобулинов Е в сыворотке крови
- 2) повышенный уровень эозинофилов в периферической крови
- 3) положительный результат кожных тестов на причинно-значимые аллергены
- 4) отрицательный результат кожных тестов на причинно-значимые аллергены

ВО ВРЕМЯ ОРВИ ПАЦИЕНТАМ С ПОЛЛИНОЗОМ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ

- 1) аспирин
- 2) анальгин
- 3) мед
- 4) парацетамол

СЕЗОННАЯ АСТМА, ОБОСТРЕНИЯ КОТОРОЙ НАБЛЮДАЮТСЯ В МАЕ, ОБУСЛОВЛЕНА СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К

- 1) пыльце деревьев
- 2) эпидермису животных
- 3) домашней пыли
- 4) пыльце сорняков

ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К АЛЛЕРГЕНАМ

- 1) бытовым и пыльцевым
- 2) лекарственных препаратов
- 3) бактериальным
- 4) пищевым

ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ ЗЛАКОВЫХ ТРАВ ТИПИЧНА ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ К

- 1) халве
- 2) грецким орехам
- 3) горчице
- 4) рису

СИМПТОМЫ АЛЛЕРГИИ В ИЮЛЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) березы
- 2) райграса
- 3) ольхи
- 4) лещины

ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ, ВЫЗВАННОМ МАЖОРНЫМ АЛЛЕРГЕНОМ БЕРЕЗЫ, ВЕРОЯТНА ПЕРЕКРЕСТНАЯ АЛЛЕРГИЯ К

- 1) укропу
- 2) ромашке аптечной
- 3) шпинату
- 4) сульфаниламидам

НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ В ЛЕЧЕНИИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ИНТРАНАЗАЛЬНЫЕ

- 1) деконгенсанты
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) антигистаминные препараты
- 4) кромоны

ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К АЛЛЕРГЕНАМ ПЫЛЬЦЫ БЕРЕЗЫ ХАРАКТЕРНО ОБОСТРЕНИЕ В

- 1) середине июня - середине июля
- 2) апреле - мае
- 3) сентябре
- 4) июле - августе

К ОСЛОЖНЕНИЯМ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ДЕКОНГЕСТАНТОВ ОТНОСЯТ

- 1) медикаментозный ринит
- 2) лекарственную аллергию
- 3) гипертрофию слизистой носа
- 4) перфорацию носовой перегородки

ПРИ ПОЛЛИНОЗЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ К

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

ПЫЛЬЦЕВАЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ ПРИВОДИТ К ФОРМИРОВАНИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ _____ ТИПА

- 1) цитотоксического
- 2) замедленного
- 3) реакинового
- 4) иммунокомплексного

ПАЦИЕНТУ С ВЫРАЖЕННОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ КОНТАКТЕ С КОШКАМИ И ПОДТВЕРЖДЕННОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К АЛЛЕРГЕНАМ КОШКИ НУЖНО ИЗБЕГАТЬ ПОСЕЩЕНИЯ

- 1) супермаркета
- 2) океанариума
- 3) зоопарка
- 4) продуктового рынка

МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЫЛЬЦЫ ПОЛЫНИ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) апреле-мае
- 2) июле
- 3) сентябре
- 4) июне

ПОЛЛИНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОЗМОЖНОЙ ПЕРЕКРЕСТНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИЕЙ К

- 1) аспирину и аспирин содержащим лекарственным средствам
- 2) антибиотикам широкого спектра действия
- 3) лекарственным средствам группы сульфаниламидов
- 4) лекарствам растительного происхождения

СИМПТОМЫ АЛЛЕРГИИ В АВГУСТЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) амброзии
- 2) березы
- 3) лещины
- 4) ольхи

МАКСИМАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ В ОТНОШЕНИИ ВСЕХ СИМПТОМОВ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ОБЛАДАЮТ

- 1) антилейкотриеновые препараты
- 2) деконгестанты

- 3) антигистаминные препараты
- 4) интраназальные глюкокортикостероиды

ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ С МАЖОРНЫМ АЛЛЕРГЕНОМ БЕРЕЗЫ МОЖЕТ ДАВАТЬ

- 1) сельдерей
- 2) подорожник
- 3) шиповник
- 4) одуванчик

К ОСНОВНОМУ АЛЛЕРГЕНУ У БОЛЬНЫХ КРУГЛОГОДИЧНЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ОТНОСЯТ

- 1) домашнюю пыль
- 2) пыльцу комнатных растений
- 3) пищевые продукты
- 4) пыльцу ветроопыляемых растений

ВО ВРЕМЯ ПЫЛЕНИЯ ПРИЧИННО-ЗНАЧИМЫХ РАСТЕНИЙ, СЕЗОННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНЪЮНКТИВИТ ИМЕЕТ НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЕ СИМПТОМЫ

- 1) во время дождливой тёплой погоды
- 2) при сухой ветреной погоде
- 3) независимо от метеорологической обстановки
- 4) во время дождливой холодной погоды

ПРОВОКАЦИОННЫЙ НАЗАЛЬНЫЙ ТЕСТ ПРОВОДЯТ

- 1) при обострении вазомоторного ринита
- 2) во время сезона цветения при поллинозе
- 3) при обострении аллергического ринита
- 4) в период клинической ремиссии

ПЫЛЬЦЕВАЯ БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ

- 1) гастритом
- 2) контактным дерматитом
- 3) миокардитом
- 4) ринитом

ГЛАВНЫМ МЕДИАТОРОМ, ФОРМИРУЮЩИМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ НА СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧКАХ НОСОГЛОТКИ ПРИ ПОЛЛИНОЗАХ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкотриен В₄
- 2) ацетилхолин
- 3) гистамин
- 4) серотонин

К СЕМЕЙСТВУ СЛОЖНОЦВЕТНЫХ ОТНОСИТСЯ

- 1) лебеда
- 2) райграс

- 3) мятлик
- 4) полынь

НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЫЛЬЦЫ ОЛЬХИ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) августе
- 2) сентябре
- 3) июле
- 4) апреле

АЛЛЕРГЕНОМ, ИГРАЮЩИМ ЭТИОЛОГИЧЕСКУЮ РОЛЬ В ВОЗНИКНОВЕНИИ КРУГЛОГОДИЧНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тимофеевка
- 2) амброзия
- 3) полынь
- 4) домашняя пыль

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ОТНОСЯТ

- 1) слизисто-гнойное отделяемое из носа
- 2) зуд в носу, чихание, обильное водянистое отделяемое из носа
- 3) заложенность носа, наблюдающаяся при положении лежа на одном боку
- 4) нарушение носового дыхания, гнойное отделяемое из носа

ПРИ ПОЛЛИНОЗЕ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ К

- 1) фитопрепаратам
- 2) нестероидным противовоспалительным препаратам
- 3) сульфаниламидам
- 4) антибиотикам группы аминогликозидов

К ПРИЧИНЕ, ВЫЗЫВАЮЩЕЙ РЕСПИРАТОРНЫЕ СИМПТОМЫ ПОЛЛИНОЗА, ОТНОСЯТ

- 1) пыльцу растений
- 2) споры плесневых грибов
- 3) пищевые продукты растительного происхождения
- 4) вирусы

ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гнойный конъюнктивит
- 2) сезонный аллергический ринит
- 3) бронхиальная астма тяжёлого течения
- 4) полипозный риносинусит у больных аспириновой бронхиальной астмой

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА СОРНЫЕ ТРАВЫ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ ВОЗНИКАЮТ В

- 1) мае-июне
- 2) августе-сентябре

- 3) апреле-мае
- 4) июне-июле

ПЫЛЬЦА РАСТЕНИЙ, ВЫЗЫВАЮЩИХ ПОЛЛИНОЗ, ИМЕЕТ РАЗМЕР _____ МИКРОН В ДИАМЕТРЕ

- 1) 100
- 2) 1000
- 3) 5-10
- 4) 30-50

ПРИ ПОЛЛИНОЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ К

- 1) орехам
- 2) шоколаду
- 3) яйцам
- 4) молоку

САМОЙ РАСПРОСТРАНЕННОЙ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ, АССОЦИИРОВАННОЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ У ДЕТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) атопический дерматит
- 2) средний отит
- 3) гипертрофия лимфоидной ткани
- 4) аллергический конъюнктивит

КЛИНИКА ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИИ

- 1) усиливается в холодное время года
- 2) не зависит от метеорологических условий
- 3) усиливается в дождливую погоду
- 4) усиливается в сухую, ветреную погоду

ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ ДЕРЕВЬЕВ СЕМЕЙСТВА БЕРЕЗОВЫХ ПАЦИЕНТЫ ЧАСТО ДАЮТ ПЕРЕКРЕСТНУЮ ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ К

- 1) сое и пищевым злакам
- 2) яблокам и орехам
- 3) кофе и шоколаду
- 4) семенам подсолнечника

К СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ОТНОСИТСЯ

- 1) компьютерная томография черепа
- 2) постановка скарификационных кожных тестов
- 3) рентгенография придаточных пазух носа
- 4) нейросонография

ПОЛИПЭКТОМИЯ ПРИ АСТМАТИЧЕСКОЙ ТРИАДЕ ПРОВОДИТСЯ В СЛУЧАЕ

- 1) затруднения носового дыхания
- 2) гнойных и зловонных выделений из носа

- 3) специфической гиперчувствительности к нестероидным противовоспалительным препаратам
- 4) частых эпизодов обострения бронхиальной астмы

ОБОСТРЕНИЕ ГРИБКОВОЙ АЛЛЕРГИИ ОТМЕЧАЕТСЯ

- 1) в морских прибрежных зонах
- 2) в речных прибрежных зонах
- 3) в новом деревянном доме
- 4) при прогулке в хвойном лесу

В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА СЕЗОННОГО И КРУГЛОГОДИЧНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА ЛЕЖИТ _____ ТИП РЕАКЦИИ

- 1) замедленный
- 2) иммунокомплексный
- 3) цитотоксический
- 4) немедленный

НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЫЛЬЦЫ ЛЕЩИНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) августе
- 2) сентябре
- 3) июле
- 4) апреле

ПРИ АЛЛЕРГИИ НА ПЫЛЬЦУ ПОДСОЛНЕЧНИКА ВОЗМОЖНА ПЕРЕКРЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ НА

- 1) горчицу
- 2) авокадо
- 3) красный перец
- 4) персики

СИМПТОМЫ АЛЛЕРГИИ В ИЮЛЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) березы
- 2) ежи сборной
- 3) ольхи
- 4) лещины

К МИНОРНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ПЫЛЬЦЫ БЕРЁЗЫ ОТНОСЯТ

- 1) ингибитор трипсина
- 2) профилин
- 3) пектатлиазу
- 4) белки запаса

НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМИ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЭПИДЕРМАЛЬНЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) лошади
- 2) кошки
- 3) овцы
- 4) морской свинки

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IgE-опосредованная реакция
- 2) антителозависимая клеточная цитотоксичность
- 3) циркуляция иммунных комплексов
- 4) гиперчувствительность замедленного типа

К ВОЗМОЖНЫМ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЯВЛЕНИЯМ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ ОТНОСЯТ

- 1) носовые кровотечения
- 2) снижение скорости роста
- 3) повышение массы тела
- 4) снижение уровня кортизола

ПРИ КРУГЛОГОДИЧНОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К АЛЛЕРГЕНАМ

- 1) пыльцы деревьев
- 2) злаковых трав
- 3) бытовым
- 4) сорных трав

МАЖОРНЫМ АЛЛЕРГЕНОМ АМБРОЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Bet v1
- 2) Amb a1
- 3) Phl p1
- 4) Ole e1

ПРИ ПОЛЛИНОЗЕ ОСНОВНЫМ МЕДИАТОРОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) гистамин
- 2) брадикинин
- 3) серотонин
- 4) ацетилхолин

К КАКИМ ИЗОТИПАМ ЧАЩЕ ВСЕГО ОТНОСЯТСЯ АНТИТЕЛА К АЛЛЕРГЕНАМ ПРИ ПОЛЛИНОЗАХ?

- 1) IgG4
- 2) IgE
- 3) IgM
- 4) IgG1

СИМПТОМЫ АЛЛЕРГИИ В АВГУСТЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) лещины
- 2) ольхи
- 3) березы
- 4) конопли

ПРИ ПОЛЛИНОЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ МАЖОРНЫМ АЛЛЕРГЕНОМ БЕРЕЗЫ Bet v1, ВЕРОЯТНА РЕАКЦИЯ НА ПЫЛЕНИЕ

- 1) полыни
- 2) тросника
- 3) амброзии
- 4) орешника

К СЕМЕЙСТВУ ЗОНТИЧНЫХ ОТНОСИТСЯ

- 1) душистый колосок
- 2) укроп
- 3) райграс
- 4) ромашка

СИМПТОМЫ АЛЛЕРГИИ В АВГУСТЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) ольхи
- 2) березы
- 3) циклахены
- 4) лещины

КЛЕТКИ-МИШЕНИ, НА КОТОРЫХ ФИКСИРУЮТСЯ АНТИТЕЛА К АЛЛЕРГЕНАМ ПРИ ПОЛЛИНОЗАХ, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО РАСПОЛАГАЮТСЯ

- 1) в коже и подкожной клетчатке
- 2) вблизи мелких кровеносных сосудов
- 3) в слизистых желудочно-кишечного тракта
- 4) в слизистых конъюнктивы и респираторного аппарата

ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ СЛЕДУЕТ РЕКОМЕНДОВАТЬ

- 1) применение назальных холинолитиков
- 2) применение топических антигистаминных препаратов
- 3) применение пероральных антигистаминных препаратов
- 4) предварительное очищение носовой полости от слизи

ОБОСТРЕНИЕ ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В

- 1) сухом холодном помещении
- 2) сыром холодном помещении
- 3) сыром влажном помещении

4) период цветения растений

АКТИВАЦИЮ КОМПЛЕМЕНТА ПО КЛАССИЧЕСКОМУ ПУТИ ИНДУЦИРУЕТ

- 1) комплекс антиген-антитело
- 2) микроорганизм
- 3) только антитело
- 4) только антиген

У ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ПОЯВЛЕНИЕ ЧИХАНИЯ, ЗАЛОЖЕННОСТИ НОСА, РИНОРЕИ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХОЛОДА, ДЫМА, РЕЗКИХ ЗАПАХОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) инфекционным воспалением в носоглотке
- 2) сенсibilизацией к аллергенам клещей рода дерматофогоидес
- 3) неспецифической реактивностью слизистой оболочки носа
- 4) искривлением носовой перегородки

ОПАСНОСТЬ РАЗВИТИЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО РИНИТА И ФЕНОМЕНА «РИКОШЕТА» ВОЗНИКАЕТ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ИНТРАНАЗАЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ

- 1) глюкокортикостероидов
- 2) антигистаминных препаратов
- 3) препаратов кромоглициевой кислоты
- 4) топических деконгестантов

ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ БЕРЕЗЫ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ МОГУТ ОТМЕЧАТЬСЯ НА

- 1) витамины группы В
- 2) цикорий
- 3) сульфаниламиды
- 4) отвар ромашки

ПРИЧИНОЙ СЕЗОННОГО РИНИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) пыльца сорных и луговых трав, пыльца деревьев
- 2) аллергены эпидермальные, грибковые
- 3) клещ домашней пыли, пищевые
- 4) домашняя пыль, грибковые, пищевые

ПОЯВЛЕНИЕ СИМПТОМОВ РИНИТА (ЧИХАНИЕ, ЗАЛОЖЕННОСТЬ НОСА, ЗУД В НОСУ, РИНОРЕЯ, ЗАТРУДНЁННОЕ НОСОВОЕ ДЫХАНИЕ) ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ ХОЛОДА, ДЫМА, РЕЗКИХ ЗАПАХОВ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) искривлением носовой перегородки
- 2) инфекционным воспалением в носоглотке
- 3) сенсibilизацией к аллергенам клещей рода дерматофогоидес
- 4) неспецифической реактивностью слизистой оболочки носа

ПОЛЛИНОЗЫ ВЫЗЫВАЕТ ПЫЛЬЦА _____ РАСТЕНИЙ

- 1) насекомоопыляемых
- 2) ветроопыляемых
- 3) искусственно опыляемых
- 4) самоопыляемых

ПРОВОКАЦИОННЫЙ НАЗАЛЬНЫЙ ТЕСТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ДЕЛАТЬ ПРИ

- 1) локальном аллергическом рините
- 2) изолированном пыльцевом конъюнктивите
- 3) изолированной пыльцевой астме
- 4) полипозе околоносовых пазух

МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЫЛЬЦЫ ТОПОЛЯ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) апреле
- 2) июле
- 3) июне
- 4) августе

ГЛАВНЫМ МЕДИАТОРОМ, УЧАСТВУЮЩИМ В ФОРМИРОВАНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) серотонин
- 2) гистамин
- 3) полипептид В
- 4) ацетилхолин

СИМПТОМЫ АЛЛЕРГИИ В АВГУСТЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) березы
- 2) полыни
- 3) ольхи
- 4) лещины

ПРИЧИНОЙ ПОЛЛИНОЗОВ ЯВЛЯЮТСЯ _____ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) пыльцевые
- 2) пищевые
- 3) белковые
- 4) эпидермальные

ДЛЯ СЕЗОННОГО КОНЪЮНКТИВИТА, ВЫЗВАННОГО ПЫЛЬЦОЙ РАСТЕНИЙ, ХАРАКТЕРНО _____ ВОСПАЛЕНИЕ КОНЪЮНКТИВЫ

- 1) гнойное
- 2) пролиферативное
- 3) аллергическое
- 4) вирусное

В СЛУЧАЕ ДЛИТЕЛЬНОГО УПОРНОГО КРУГЛОГОДИЧНОГО РИНИТА

СРЕДНЕТЯЖЁЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) препараты кромоглициевой кислоты
- 2) местные β_2 -адреномиметики и сосудосуживающие средства
- 3) интраназальные глюкокортикостероиды
- 4) системные антигистаминные препараты

ОБЫЧНО ПРИ ЛОКАЛЬНОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ УРОВЕНЬ ОБЩЕГО ИММУНОГЛОБУЛИНА Е В СЫВОРОТКЕ КРОВИ

- 1) понижен
- 2) существенно повышен
- 3) немного повышен
- 4) не изменен

ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ БЕТА-2-АГОНИСТОВ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) брадикардия, повышение артериального давления
- 2) повышение уровня калия в крови, гематурия
- 3) сухость во рту, экзофтальм
- 4) тремор пальцев, тахикардия, чувство беспокойства

ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНЪЮНКТИВИТ ОБОСТРЯЕТСЯ

- 1) сезонно в холодное время
- 2) сезонно в весенне-летний период
- 3) только при влажной погоде
- 4) только при сухой погоде

ЧАЩЕ ДРУГИХ ПОЛЛИНОЗЫ ВЫЗЫВАЕТ ПЫЛЬЦА _____ РАСТЕНИЙ

- 1) насекомоопыляемых
- 2) ветроопыляемых
- 3) искусственно опыляемых
- 4) перекрестноопыляемых

ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К АЛЛЕРГЕНАМ ПЫЛЬЦЫ МАРЕВЫХ ТРАВ ВОЗМОЖНА ПИЩЕВАЯ ПЕРЕКРЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ С/СО

- 1) свеклой и шпинатом
- 2) тыквой, баклажанами, кабачками
- 3) персиками, сельдереем
- 4) пивом, квасом, сухими винами

В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЫЛЬЦЫ ЛЕБЕДЫ ПРИХОДИТСЯ НА

- 1) июнь
- 2) апрель
- 3) май
- 4) август

ПРИ ПРОСТУДНОМ ЗАБОЛЕВАНИИ БОЛЬНОМУ ПОЛЛИНОЗОМ ПРОТИВОПОКАЗАН

- 1) аспирин
- 2) мед
- 3) ибупрофен
- 4) парацетамол

ДЛЯ ПЫЛЬЦЕВОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНЪЮНКТИВИТА ХАРАКТЕРНО ВОСПАЛЕНИЕ

- 1) гнойное
- 2) аллергическое
- 3) вирусное
- 4) смешанного характера

К РЕДКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ОТНОСЯТ

- 1) аллергический ринит
- 2) бронхиальную астму
- 3) крапивницу
- 4) аллергический конъюнктивит

ПРИ ДИАГНОСТИКЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ СУДИТЬ О ХАРАКТЕРЕ ВОСПАЛЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ОТДЕЛЯЕМОГО ИЗ НОСА

- 1) объем
- 2) цвет
- 3) частота
- 4) интенсивность

АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА

- 1) проникновение аллергенов через эпителий
- 2) патохимическую стадию патогенеза
- 3) иммунологическую стадию патогенеза
- 4) патофизиологическую стадию патогенеза

СИНОНИМОМ ПОЛЛИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неаллергический эозинофильный ринит
- 2) озена
- 3) сезонный аллергический ринит
- 4) риносинусит

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) стойкой аносмией
- 2) стойкими носовыми кровотечениями
- 3) ринореей
- 4) болью в области придаточных пазух носа

ИНТЕРМИТТИРУЮЩИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ СИМПТОМОВ _____ ДНЕЙ В НЕДЕЛЮ ИЛИ _____ НЕДЕЛЬ В ГОДУ

- 1) < 6; < 6
- 2) < 4; < 4
- 3) ≥ 6; ≥ 6
- 4) ≥ 4; ≥ 4

СИМПТОМЫ АЛЛЕРГИИ В МАЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) лебеды
- 2) тимофеевки
- 3) березы
- 4) полыни

СИМПТОМЫ АЛЛЕРГИИ В ИЮЛЕ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) березы
- 2) овсяницы
- 3) ольхи
- 4) лещины

СИМПТОМЫ ПОЛЛИНОЗА НАБЛЮДАЮТСЯ

- 1) в зимний период
- 2) при контакте с животными
- 3) в период листопада
- 4) в период цветения растений

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) рентгенографию органов грудной клетки и исследование функции внешнего дыхания
- 2) провокационные тесты, пробное лечение гормональными препаратами и бактериологическое исследование полости носа
- 3) рентгенографию околоносовых пазух, общий анализ крови, мочи, кала на яйца глистов
- 4) скарификационные кожные тесты, исследование IgE в крови и цитологию носового секрета

ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ И СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К ПЫЛЬЦЕ БЕРЁЗЫ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ

- 1) диету, частое проветривание помещений, сосудосуживающие препараты
- 2) антигистаминные средства, интраназальные глюкокортикостероиды и аллергенспецифическую иммунотерапию
- 3) гипербарическую оксигенацию, дезинтоксикационную терапию, оперативное лечение искривления носовой перегородки
- 4) иглорефлексотерапию, массаж и закаливание, гомеопатические препараты

НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЫЛЬЦЫ ПОЛЫНИ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) августе
- 2) июле
- 3) июне
- 4) мае

ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В СЛУЧАЕ КРУГЛОГОДИЧНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА СРЕДНЕ-ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) системные антигистаминные + α -адреномиметики
- 2) кромогликаты натрия
- 3) интраназальные глюкокортикостероиды
- 4) системные антигистаминные препараты

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ АНТИТЕЛА ПРИ ПОЛЛИНОЗАХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ФИКСИРУЮТСЯ НА ТУЧНЫХ КЛЕТКАХ, РАСПОЛАГАЮЩИХСЯ В

- 1) слизистых оболочках конъюнктивы и респираторного тракта
- 2) желудочно-кишечном тракте
- 3) коже
- 4) кровеносных сосудах паренхиматозных органов

ЕСЛИ У БОЛЬНОГО ЕЖЕГОДНО В ПЕРИОД С СЕРЕДИНЫ АПРЕЛЯ И ДО КОНЦА МАЯ ВОЗНИКАЮТ ЯВЛЕНИЯ РИНИТА И КОНЪЮНКТИВИТА, ТО У НЕГО НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К ПЫЛЬЦЕ

- 1) сорных трав
- 2) комнатных растений
- 3) злаковых трав
- 4) деревьев

ПРИ ПОВТОРНОЙ ЭКСПОЗИЦИИ ИНДУКТОРА ЗАБОЛЕВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ХАРАКТЕРНО ПОЯВЛЕНИЕ

- 1) приступообразного кашля
- 2) острых болей в животе
- 3) ринореи, чихания
- 4) носового кровотечения

ПЕРЕКРЕСТНО-РЕАКТИВНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ, ПРИСУТСТВУЮЩИМИ В ПЫЛЬЦЕ ВСЕХ ТРАВ И ДЕРЕВЬЕВ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) каллекреины
- 2) белки запаса, липокалины
- 3) профилины и полкальцины
- 4) тропомиозины

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ АНТИТЕЛА ПРИ ПОЛЛИНОЗАХ ОТНОСЯТ К ИММУНОГЛОБУЛИНАМ

- 1) А

- 2) E
- 3) D
- 4) M

**РИНО-ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ СИНУСИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ _____
ВОСПАЛЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПАЗУХ НОСА**

- 1) вирусным
- 2) пролиферативным
- 3) аллергическим
- 4) гнойным

МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЫЛЬЦЫ ЗЛАКОВЫХ ТРАВ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) в апреле
- 2) в августе
- 3) в начале мая
- 4) с июня по июль

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ ПОЛЛИНОЗОМ (СЕЗОННЫМИ
ПРОЯВЛЕНИЯМИ АЛЛЕРГИИ, ВЕСНА-ЛЕТО) НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) анальгин
- 2) аспирин
- 3) фитотерапию
- 4) сульфаниламиды

НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЫЛЬЦЫ ЗЛАКОВЫХ ТРАВ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) апреле-мае
- 2) июне-июле
- 3) сентябре
- 4) августе

**У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ПРИ СИМПТОМАХ СНИЖЕНИЯ СЛУХА
ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) компьютерная томография
- 2) риноманометрия
- 3) полисомнография
- 4) тимпанометрия

НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЫЛЬЦЫ БЕРЕЗЫ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) сентябре
- 2) июле
- 3) мае
- 4) августе

КАК ПРАВИЛО, ПРИЧИНОЙ ПОЛЛИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ПЫЛЬЦА _____ РАСТЕНИЙ

- 1) насекомоопыляемых

- 2) ветроопыляемых
- 3) самоопыляемых
- 4) перекрёстноопыляемых

ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ С СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К ГРИБКОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ

- 1) характерны перекрестные реакции с аллергенами клещей домашней пыли
- 2) характерно обострение в сырых подвальных помещениях
- 3) характерно ухудшение в зимнее время
- 4) характерно ухудшение летом

ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ СОРНЫХ ТРАВ ВОЗМОЖНА ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ К

- 1) кукурузе, черешне, орехам, чечевице, яблоку, апельсину
- 2) грибам, пшени, орехам, овсу, моркови, петрушке
- 3) дыне, подсолнечному маслу, семечкам, халве
- 4) молочным продуктам, арбузам, киви, сельдерею

СИМПТОМЫ АЛЛЕРГИИ В ИЮЛЕ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) лещины
- 2) ольхи
- 3) березы
- 4) лисохвоста

ПРИ СЕЗОННОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ БОЛЬНЫЕ ОТМЕЧАЮТ УХУДШЕНИЕ

- 1) в помещении в любое время года
- 2) каждый раз по месту профессиональной деятельности
- 3) на улице в зимний период
- 4) на улице в теплое время года

ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К АЛЛЕРГЕНАМ ПЫЛЬЦЫ БЕРЕЗЫ ВОЗМОЖНА ПИЩЕВАЯ ПЕРЕКРЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ С

- 1) свеклой и шпинатом
- 2) пивом, квасом, сухими винами
- 3) тыквой, баклажанами, кабачками
- 4) персиками, сельдереем

К ОСНОВНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ У БОЛЬНЫХ КРУГЛОГОДИЧНЫМ АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ ОТНОСЯТ

- 1) пыльцу комнатных растений
- 2) клеща домашней пыли
- 3) пищевые продукты
- 4) пыльцу дикорастущих растений

ПРИ ПОЛИПОЗЕ НОСА ОТМЕЧАЕТСЯ ПОВЫШЕННАЯ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ПОБОЧНЫХ РЕАКЦИЙ НА

- 1) сульфаниламидные препараты

- 2) антибиотики пенициллинового ряда
- 3) нестероидные противовоспалительные средства
- 4) антибиотики цефалоспоринового ряда

К ИНТРАНАЗАЛЬНЫМ АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) флутиказона фураат
- 2) азеластин
- 3) фенилэфрин
- 4) оксиметазолин

ПРИ ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИИ БОЛЬНЫЕ ИМЕЮТ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ

- 1) при контакте с животными
- 2) при контакте с домашней пылью
- 3) в период поллинииции аллергенных растений
- 4) при ужалении насекомых

PhI p 1, 2, 3, 4, 5b, 6, 11 ЯВЛЯЮТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ

- 1) ржи
- 2) ежи
- 3) тимофеевки
- 4) овсяницы

АЛЛЕРГЕННАЯ МОЛЕКУЛА Der p1 ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ АЛЛЕРГЕНОМ

- 1) клеща домашней пыли
- 2) таракана рыжего
- 3) амброзии высокой
- 4) эпителия собаки

ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНТЕ ИНТРАНАЗАЛЬНЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ МОГУТ

- 1) редуцировать раннюю и позднюю фазы аллергического воспаления и устранять все симптомы аллергического ринита
- 2) ингибировать связывание IgE с высокоаффинными рецепторами IgE (FcεRI), расположенными на поверхности тучных клеток и базофилов
- 3) блокировать H4 рецепторы
- 4) блокировать H1 рецепторы

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АЛЛЕРГЕН-СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) беременность
- 2) контролируемое аллергическое заболевание
- 3) возраст ребенка старше 5 лет
- 4) астматическая триада

КОЖНЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ПРОБЫ БОЛЬНЫМ ПОЛЛИНОЗОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

ДЕЛАТЬ

- 1) через 3 дня после окончания сезона цветения
- 2) в сезон цветения растений на фоне достигнутого лекарственного контроля заболевания
- 3) в сезон цветения растений при обострении заболевания
- 4) вне сезона цветения во время ремиссии заболевания

СИМПТОМЫ АЛЛЕРГИИ В ИЮЛЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) лещины
- 2) ольхи
- 3) березы
- 4) тимopheевки

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ У ДЕТЕЙ ОТНОСИТСЯ К _____ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА

- 1) не IgE-опосредованным
- 2) IgE-опосредованным
- 3) аутоиммунным
- 4) иммунокомплексным

В АВГУСТЕ СИМПТОМЫ АЛЛЕРГИИ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) ольхи
- 2) березы
- 3) лебеды
- 4) лещины

СИМПТОМЫ АЛЛЕРГИИ В ИЮЛЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ

- 1) березы
- 2) мятлика
- 3) ольхи
- 4) лещины

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НАЗАЛЬНЫХ ФОРМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) риновирусная инфекция
- 2) аллергический ринит
- 3) аденовирусная инфекция
- 4) атрофический ринит

АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОПРЕДЕЛЯЮЩИХ ФАКТОРОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ

- 1) гипертрофии носовых раковин
- 2) пищевой аллергии
- 3) бронхиальной астмы
- 4) синдрома апноэ во сне

ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К АЛЛЕРГЕНАМ ПЫЛЬЦЫ СЛОЖНОЦВЕТНЫХ ВОЗМОЖНА ПИЩЕВАЯ ПЕРЕКРЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ С

- 1) дыней, арбузом
- 2) яблоком, сливой, вишней
- 3) свеклой и шпинатом
- 4) пивом, квасом, сухими винами

УСИЛЕНИЕ СИМПТОМОВ ПОЛЛИНОЗА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ КОНТАКТЕ С

- 1) птицами
- 2) животными
- 3) сеном
- 4) пером подушек

ПРИ ПОЛЛИНОЗЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ РЕАКЦИЯ ПРИ МЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ КРЕМА С

- 1) феноксизтанолом
- 2) календулой и дёгтем
- 3) папаверином
- 4) ланолином

К СЕМЕЙСТВУ ЗЛАКОВЫХ ОТНОСЯТ

- 1) ясень, сирень, бирючину, жасмин
- 2) можжевельник, кипарис
- 3) подсолнечник, полынь
- 4) мятлик, райграсс, ежа, кукурузу

ПЕРЕКРЕСТНЫЕ АЛЛЕРГЕННЫЕ СВОЙСТВА ИМЕЮТ ПЫЛЬЦА

- 1) овсяницы и томаты
- 2) березы и березовый сок
- 3) тимopheевки и шампанское
- 4) ежи и виноград

К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ОТНОСЯТ

- 1) раздражение, отечность, гиперемия кожи над верхней губой и у крыльев носа
- 2) ринорею и зуд в носу
- 3) боль и треск в ушах, особенно при глотании
- 4) боль в горле, покашливание

СПЕЦИФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛЛИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) назначение кромонов
- 2) назначение антигистаминных препаратов
- 3) аллергенспецифическая иммунотерапия
- 4) назначение глюкокортикостероидов

ПРИ ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ НА

- 1) отвары трав
- 2) сульфаниламиды
- 3) антибиотики
- 4) витамины

КРУГЛОГОДИЧНЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) домашней пылью
- 2) пылью растений
- 3) пищевыми продуктами
- 4) моющими средствами

К ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ СИМПТОМАМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ОТНОСЯТ

- 1) чихание нередко приступообразное, чаще в утренние часы, пароксизмы чихания
- 2) раздражение, гиперемия кожи над верхней губой и у крыльев носа
- 3) ринорею и зуд в носу
- 4) заложенность носа

МАКСИМАЛЬНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЫЛЬЦЫ ЛЕБЕДЫ ОТМЕЧАЕТСЯ В

- 1) августе
- 2) июне
- 3) мае
- 4) апреле

К СЕМЕЙСТВУ ЗЛАКОВЫХ ОТНОСЯТ

- 1) овсюг
- 2) ромашку
- 3) горчицу
- 4) череду

ЭОЗИНОФИЛИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) хроническом рините
- 2) остром гайморите
- 3) аллергическом рините
- 4) остром риносинусите

АЛЛЕРГЕННАЯ МОЛЕКУЛА Der p2 ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ АЛЛЕРГЕНОМ

- 1) клеща домашней пыли
- 2) таракана рыжего
- 3) амброзии высокой
- 4) эпителия собаки

ПРИ ПЕРЕКРЕСТНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ ДЕРЕВЬЕВ ИЗ ПИТАНИЯ ИСКЛЮЧАЮТ

- 1) апельсин

- 2) халву
- 3) свеклу
- 4) фундук

НАИБОЛЬШАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ПЫЛЬЦЫ ТОПОЛЯ В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ НАБЛЮДАЕТСЯ В

- 1) начале июня
- 2) конце апреля
- 3) начале августа
- 4) середине июля

ПЕРЕКРЕСТНАЯ АНТИГЕННАЯ РЕАКТИВНОСТЬ ПРИ РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- 1) отрицательным зарядом белка
- 2) длиной пептидных фрагментов
- 3) структурной гомологией молекул
- 4) молекулярной массой аллергена

ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ СОРНЫХ ТРАВ ХАРАКТЕРНА ПЕРЕКРЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ НА

- 1) персики
- 2) халву
- 3) манную кашу
- 4) грибы

ПРИ ПОЛЛИНОЗЕ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ К

- 1) мясу птицы и мясным продуктам
- 2) молоку и молочным продуктам
- 3) продуктам растительного происхождения
- 4) рыбе и морепродуктам

К СИМПТОМАМ ПОЛЛИНОЗА ОТНОСЯТ

- 1) частое многократное чихание
- 2) гнойные выделения из носовых ходов
- 3) повышение температуры до 38-40 °C
- 4) неотягощенный аллергоанамнез

ИНТРАНАЗАЛЬНЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ РИНИТЕ РАЗРЕШЕНЫ К ПРИМЕНЕНИЮ У ДЕТЕЙ С

- 1) 6 лет
- 2) 1 года
- 3) 2 лет
- 4) 6 месяцев

ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ ЗЛАКОВЫХ ТРАВ МОЖЕТ БЫТЬ РЕАКЦИЯ НА

- 1) яблоки

- 2) капусту
- 3) пшено
- 4) томаты

В СОЧЕТАНИИ С ПЫЛЬЦЕВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТ

- 1) атопический дерматит
- 2) крапивницу
- 3) аллергический контактный дерматит
- 4) ринит и конъюнктивит

К ПРИЧИНАМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПОЛЛИНОЗА ОТНОСЯТ

- 1) вирусы
- 2) пыльцу цветущих растений
- 3) химические средства
- 4) грибки

ПРИ ПОЛЛИНОЗЕ И ПЕРЕКРЕСТНОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ К СЕМЕЙСТВУ СЛОЖНОЦВЕТНЫХ ИЗ ПИТАНИЯ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ

- 1) лесной орех
- 2) подсолнечное масло
- 3) картофель
- 4) рисовую кашу

ПРИ ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ МАРЕВЫХ ТРАВ, ЛЕБЕДЕ, ВОЗМОЖНА ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ К

- 1) персику
- 2) шпинату
- 3) пиву
- 4) киви

ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПОЛЛИНОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ПРЕПАРАТЫ

- 1) антигистаминные
- 2) антибактериальные
- 3) нестероидные противовоспалительные
- 4) моноклональные

Иммунологические аспекты в ревматологии и при болезнях с синдромами иммунного воспаления

[Вернуться в начало](#)

ИММУНОСУПРЕССИВНУЮ ТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ _____
ТРАНСПЛАНТАЦИИ ОРГАНОВ

- 1) до и после
- 2) только до

- 3) только после
- 4) во время проведения

ТЯЖЕЛЫЕ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ ВОЗНИКАЮТ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ ПРИ СНИЖЕНИИ (В КЛ/МКЛ)

- 1) CD4⁺-лимфоцитов ниже 500
- 2) лейкоцитов ниже 3000
- 3) CD4⁺-лимфоцитов ниже 200
- 4) Т-лимфоцитов ниже 500

ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ХЕМОТАКСИСА И АКТИВАЦИИ НЕЙТРОФИЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) IL-6
- 2) IL-8
- 3) С-реактивный белок
- 4) IL-2

ПРИ СОЗРЕВАНИИ Т-ЛИМФОЦИТОВ В ТИМУСЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) антигензависимая активация
- 2) взаимодействие с цитокинами
- 3) синтез антител
- 4) позитивная селекция

ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ТЕСТОМ В ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) реакция преципитации в геле
- 2) иммунофлюоресцентный метод
- 3) иммуноблотинг
- 4) ИФА в лунках планшета

БОЛЬНОМУ ПРИ РЕЗКОМ СНИЖЕНИИ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ОПТИМАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ

- 1) стандартных иммуноглобулинов для внутримышечного введения
- 2) стандартных иммуноглобулинов для внутривенного введения
- 3) рекомбинантных интерферонов
- 4) иммунокорректирующих

К ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ЦИТОКИНАМ ОТНОСЯТ

- 1) IFN γ
- 2) TNF α
- 3) IL-6
- 4) IL-10

ТИПИЧНЫМИ КЛЕТКАМИ-МИШЕНЯМИ ВИРУСА ЭПШТЕЙНА-БАРР ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эозинофилы
- 2) нейтрофилы

- 3) Т-лимфоциты
- 4) В-лимфоциты

ПАТОГЕНЕЗ ИНСУЛИНЗАВИСИМОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА СВЯЗАН С ИММУННЫМ ОТВЕТОМ ПРОТИВ

- 1) глюкагона
- 2) инсулина
- 3) β -клеток поджелудочной железы
- 4) инсулинового рецептора

В РАЗВИТИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ _____ РЕАКЦИИ

- 1) цитотоксические
- 2) клеточно-опосредованные
- 3) IgE-опосредованные
- 4) иммунокомплексные

Вторичные иммунодефицитные состояния

[Вернуться в начало](#)

ПЯТЫЙ КРИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД СТАНОВЛЕНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ У ДЕВОЧЕК ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ (В ГОДАХ)

- 1) 9-10
- 2) 6-8
- 3) 12-13
- 4) 15-16

ТЯЖЕЛЫЕ ОППОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ ВОЗНИКАЮТ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ ПРИ СНИЖЕНИИ _____ КЛ/МКЛ

- 1) CD4 лимфоцитов ниже 200
- 2) CD4 лимфоцитов ниже 500
- 3) Т-лимфоцитов ниже 500
- 4) лейкоцитов ниже 3000

ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ КРИТЕРИЕМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выявление антигенов ВИЧ-1 и ВИЧ-2 в сыворотке
- 2) определение количества CD3+-лимфоцитов
- 3) снижение цитотоксичности НК
- 4) содержание IgA, IgM, IgG в сыворотке

ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИММУНОДЕФИЦИТ СВЯЗАН С ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) Т-супрессоров
- 2) Т-хелперов
- 3) макрофагов

4) В-лимфоцитов

ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ

- 1) ретровирусов
- 2) реовирусов
- 3) ортомиксовирусов
- 4) пикорнавирусов

ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ВТОРИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТНОГО СОСТОЯНИЯ РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЮТ

- 1) иммунодиагностические тесты II уровня
- 2) иммуногенетические исследования
- 3) иммунодиагностические тесты I уровня
- 4) клинические признаки высокой восприимчивости инфекциям

ЗАБОЛЕВАНИЕМ, АССОЦИИРОВАННЫМ С ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) опоясывающий герпес
- 2) саркома Капоши
- 3) герпес кожи и слизистых
- 4) врожденное поражение ЦНС

ВТОРОЙ КРИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД СТАНОВЛЕНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ

- 1) 3-6 месяцев
- 2) 8-9 месяцев
- 3) 10-12 месяцев
- 4) 2-3 года

ИММУНОЛОГИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЁЛОЙ СТЕПЕНИ ИММУНОСУПРЕССИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ОТ 1 ДО 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ CD4+ МЕНЕЕ _____ В 1 МКЛ ПРИ ПРОЦЕНТЕ ОТ ЧИСЛА ЛИМФОЦИТОВ МЕНЕЕ 15

- 1) 650
- 2) 200
- 3) 500
- 4) 750

ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ИММУННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) инфекционный
- 2) неврологический
- 3) нефротический
- 4) анемический

ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИММУНОДЕФИЦИТ СВЯЗАН ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ С

ПОРАЖЕНИЕМ

- 1) В-лимфоцитов
- 2) NK-клеток
- 3) цитотоксических Т-клеток
- 4) Т-хелперов

ОСНОВНОЙ МОЛЕКУЛОЙ-МИШЕНЬЮ ДЛЯ ВХОДА В КЛЕТКУ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) CD16
- 2) CD3
- 3) CD4
- 4) CD8

ТРЕТИЙ КРИТИЧЕСКИЙ ПЕРИОД СТАНОВЛЕНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИХОДИТСЯ НА ВОЗРАСТ

- 1) 10-12 месяцев
- 2) 2-3 года
- 3) 12-13 лет
- 4) 6-8 лет

ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНОГО ИММУНИТЕТА ОСОБОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ

- 1) взаимодействие макрофагов и В-лимфоцитов
- 2) взаимодействие макрофагов и Т-лимфоцитов
- 3) мукоцилиарный клиренс
- 4) гиперчувствительность немедленного типа

ОПРЕДЕЛЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ИММУНОГЛОБУЛИНОВ В СЫВОРОТКЕ (ПЛАЗМЕ) КРОВИ НЕ ИМЕЕТ РЕШАЮЩЕГО ЗНАЧЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) X-сцепленной агаммаглобулинемии
- 2) общей вариабельной иммунной недостаточности
- 3) селективного IgA-дефицита
- 4) ВИЧ/СПИД-инфекции

АНТИТЕЛА К ВОЗБУДИТЕЛЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТСУТСТВУЮТ В

- 1) терминальной стадии СПИД
- 2) серонегативном периоде инфекции
- 3) начале заболевания
- 4) стадии вторичных заболеваний

ДЛЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКОГО МОНИТОРИНГА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ ВИЧ/СПИД-ИНФЕКЦИЕЙ ГЛАВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ

- 1) уровня иммуноглобулинов

- 2) числа CD8⁺-клеток
- 3) фагоцитарной активности нейтрофилов
- 4) числа CD4⁺-клеток

МАРКЕРАМИ СИНДРОМА ХРОНИЧЕСКОЙ УСТАЛОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ ВИРУСЫ

- 1) цитомегалии, кори, эпидемического паротита
- 2) гриппа и папилломавируса
- 3) герпеса 1, 2 и 8 типов
- 4) Эпштейн - Барра, герпеса 6 типа

К ФАКТОРАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ОБРАТИМЫЕ ИММУНОДЕФИЦИТЫ, ОТНОСЯТ

- 1) голодание
- 2) сахарный диабет
- 3) ВИЧ-инфекцию
- 4) врождённые иммунодефициты

К ВТОРИЧНЫМ ИММУНОДЕФИЦИТАМ ОТНОСИТСЯ

- 1) синдром Ди Джорджи
- 2) тяжелый комбинированный иммунодефицит
- 3) синдром приобретенного иммунодефицита
- 4) синдром Вискотта-Олдрича

КЛЕТКАМИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИМИ ЗАХВАТ МИКОБАКТЕРИЙ ТУБЕРКУЛЕЗА В ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЯХ И ЛЕГКИХ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) В-лимфоциты
- 2) Т-лимфоциты
- 3) нейтрофилы
- 4) макрофаги

Иммунопрофилактика у детей с аллергией и иммунодефицитами. Вакцинация детей

[Вернуться в начало](#)

ВЕРОЯТНОСТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ГЕПАТИТОМ «В» В ПЕРИНАТАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ И В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ СОСТАВЛЯЕТ (%)

- 1) 80
- 2) 50
- 3) 25
- 4) 5

НОВОРОЖДЁННЫМ ДЕТАМ ОТ МАТЕРЕЙ-НОСИТЕЛЬНИЦ HBS-АНТИГЕНА С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ИММУНОГЛОБУЛИНА

- 1) на 2-3 сутки жизни
- 2) в возрасте 1 месяца жизни
- 3) при выписке из родильного дома
- 4) в первые часы жизни

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИНЫ АКДС ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) тимомегалия
- 2) недоношенность
- 3) бронхиальная астма
- 4) прогрессирующая неврологическая симптоматика

ИММУНОКОМПРОМЕТИРОВАННЫМ БОЛЬНЫМ, НАХОДЯЩИМСЯ НА ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ, ВАКЦИНУ ОТ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СЛЕДУЕТ ВВОДИТЬ ПОСЛЕ ОКОНЧАНИЯ СУПРЕССИИ НЕ РАНЕЕ, ЧЕМ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)

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

РЕВАКЦИНАЦИЮ ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ ПРОВОДЯТ В СЛУЧАЕ

- 1) расстройства центральной нервной системы на предыдущую дозу оральной полиомиелитной вакцины
- 2) иммунодефицита или подозрения на иммунодефицит
- 3) хронического заболевания желудочно-кишечного тракта
- 4) документированной аллергии на Стрептомицин

ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ РЕБЁНКУ 3 МЕСЯЧНОГО ВОЗРАСТА, ЕСЛИ ИЗВЕСТНО, ЧТО В АНАМНЕЗЕ БЫЛ ОДНОКРАТНО ПРИСТУП АФЕБРИЛЬНЫХ СУДОРОГ В ВОЗРАСТЕ 2 МЕСЯЦЕВ, СОСТОИТ В

- 1) вакцинация без отсрочки под прикрытием противосудорожных средств
- 2) отложении до исключения прогрессирующих неврологических судорог
- 3) противопоказании вакцинации АКДС
- 4) проведении после исследования иммунного статуса и получения нормальных данных иммунограммы

ПЕРЕД ПРОВЕДЕНИЕМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ОСМОТР ПАЦИЕНТА И

- 1) клинический анализ крови
- 2) термометрию
- 3) иммунологическое обследование
- 4) общий анализ мочи

НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА «С» ПРИ РЕШЕНИИ ВОПРОСА О ВАКЦИНАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) показанием к вакцинации против гепатитов «В» и «А»
- 2) противопоказанием к вакцинации против гепатитов «В» и «А»
- 3) показанием к вакцинации против гепатита «В» и противопоказанием к вакцинации против гепатита «А»
- 4) показанием для вакцинации против гепатита «А» и противопоказанием к вакцинации против гепатита «В»

ИММУНОГЛОБУЛИНЫ G ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тетрамерами
- 2) димерами
- 3) мономерами
- 4) тримерами

КОЛЛЕКТИВНЫЙ ИММУНИТЕТ МОЖНО СОЗДАТЬ ПРОТИВ

- 1) столбняка
- 2) коклюша
- 3) малярии
- 4) бешенства

ОСЛОЖНЕНИЕ НА БЦЖ У РЕБЁНКА ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ БЦЖ НА 10 СУТКИ В ВИДЕ ПЛОТНОГО ПОДКОЖНОГО ОТЕКА С ДАЛЬНЕЙШИМ РАЗМЯГЧЕНИЕМ И ОБРАЗОВАНИЕМ СВИЩА С ГНОЕМ И УВЕЛИЧЕНИЕМ ЛИМФОУЗЛА В ПОДМЫШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- 1) туберкулёзом
- 2) токсико-аллергической реакцией
- 3) генерализацией инфекции
- 4) регионарным лимфаденитом

МЕХАНИЗМОМ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИ ВВЕДЕНИИ РЕКОМБИНАНТНЫХ ВАКЦИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) выработка антител
- 2) цитотоксический иммунный ответ
- 3) цитотоксический иммунный ответ и выработка аутоантител
- 4) активация системы фагоцитоза

ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВАКЦИНАЦИИ ИНАКТИВИРОВАННЫМИ ВАКЦИНАМИ ЯВЛЯЕТСЯ СОДЕРЖАНИЕ CD4+ ЛИМФОЦИТОВ МЕНЕЕ (КЛЕТОК В 1 МЛ)

- 1) 200
- 2) 500
- 3) 1000
- 4) 100

НЕОБХОДИМОСТЬ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ РЕБЁНКА, ПЕРЕНЁСШЕГО МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТ ПНЕВМОКОККОВОЙ ЭТИОЛОГИИ

- 1) имеется, но вакцинация может быть проведена только по эпидпоказаниям

- 2) не имеется, так как между пневмококками существуют перекрёстные реакции
- 3) имеется, так как существует много серотипов пневмококка
- 4) не имеется, так как данная ситуация является противопоказанием

АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ЖИВЫХ ВАКЦИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) дисбактериоз кишечника
- 2) врождённый порок развития
- 3) анемия
- 4) иммунодефицит

ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ПНЕВМОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ С 2 ДО 5 ЛЕТ ПРОВОДЯТ

- 1) трехкратно с интервалом не менее 1 месяца
- 2) однократно
- 3) двукратно с интервалом 1,5 месяца
- 4) двукратно с интервалом 3 месяца

ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ ДО 1 ГОДА ИНАКТИВИРОВАННОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНОЙ СОСТОИТ В

- 1) снижении отказов от вакцинации против полиомиелита
- 2) профилактике вакциноассоциированного полиомиелита
- 3) неспецифической профилактике энтеровирусной инфекции
- 4) уменьшении циркуляции вакцинных вирусов

НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ ПРИВИВКИ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ТЕЧЕНИЕ

- 1) 1 часа
- 2) 4 часов
- 3) 20 минут
- 4) 30 минут

ВАКЦИНАЦИЯ БЦЖ ПРОТИВОПОКАЗАНА

- 1) недоношенным детям с массой тела <2500 г
- 2) ВИЧ-инфицированным новорожденным
- 3) детям на искусственном вскармливании
- 4) недоношенным детям с массой тела <3000 г

ВАКЦИНАЦИЮ ПРОТИВ ГРИППА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ ДЕТЕМ СТАРШЕ

- 1) 14 лет
- 2) 1 месяца
- 3) 6 месяцев
- 4) 7 лет

ВАКЦИНА ПРОТИВ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ «РОТАТЕК» ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) трёхвалентной
- 2) двухвалентной

- 3) четырёхвалентной
- 4) пентавалентной

ЗАЩИТНЫМ ТИТРОМ АНТИТЕЛ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ИММУНИТЕТ К ВИРУСУ ГЕПАТИТА «В», СЧИТАЕТСЯ (ММЕ/МЛ)

- 1) 5
- 2) 10
- 3) 100
- 4) 50

К ОСЛОЖНЕНИЮ НА ВВЕДЕНИЕ ЖИВОЙ ПОЛИОМИЕЛИТНОЙ ВАКЦИНЫ ОТНОСИТСЯ

- 1) острое респираторное заболевание
- 2) судорожный синдром
- 3) острая кишечная инфекция
- 4) вакциноассоциированный полиомиелит

ТУБЕРКУЛИН ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) фильтрат убитой нагреванием культуры МБТ человеческого и бычьего видов
- 2) живые ослабленные микобактерии
- 3) убитые микобактерии
- 4) токсины микобактерий

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ГЕПАТИТА «В» ВЫРАБАТЫВАЮТСЯ ЗАЩИТНЫЕ АНТИТЕЛА, КОТОРЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) anti-HBs total
- 2) anti-HBc IgG
- 3) anti-HBc IgM
- 4) anti-HBe IgG

СИЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ НА ПРИВИВКУ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ ПОДЪЁМ ТЕМПЕРАТУРЫ ВЫШЕ (°C)

- 1) 38,5
- 2) 40,5
- 3) 38,0
- 4) 40,0

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕСТОМ ДЛЯ ВНУТРИМЫШЕЧНОГО ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИН У ДЕТЕЙ ДО 2 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) область дельтовидной мышцы
- 2) подлопаточная область
- 3) переднебоковая область верхней части бедра
- 4) область живота

К СОСТОЯНИЯМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ОБУСЛОВИТЬ ВРЕМЕННЫЕ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯ

ДЛЯ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ С ПАТОЛОГИЕЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ, ОТНОСЯТ

- 1) детский церебральный паралич
- 2) фебрильные и афебрильные судороги
- 3) острый менингит
- 4) задержку психомоторного развития

ВАКЦИНАЦИЯ ЖИВЫМИ ВАКЦИНАМИ ПРИ ИММУНОДЕФИЦИТЕ КЛЕТОЧНОГО ТИПА ПРИВОДИТ К

- 1) генерализации инфекции и летальному исходу
- 2) анемии
- 3) развитию гепатита
- 4) развитию энцефалита

ПРИ ОБЩЕЙ ВАРИАБЕЛЬНОЙ ИММУННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕКОМЕНДОВАНА ВАКЦИНАЦИЯ

- 1) оральной полиомиелитной вакциной
- 2) инактивированной гриппозной вакциной
- 3) БЦЖ
- 4) ротавирусной вакциной

ПРИ НАЛИЧИИ ДОКАЗАННОЙ АЛЛЕРГИИ НА ПЕКАРСКИЕ ДРОЖЖИ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ ВАКЦИНЫ ПРОТИВ

- 1) кори, краснухи, паротита, туберкулёза, гемофильной инфекции типа «b»
- 2) дифтерии, столбняка, коклюша, полиомиелита
- 3) папилломавирусной инфекции, гепатита «В»
- 4) ротавирусной инфекции, полиомиелита, дизентерии

ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) комбинированную вакцину АКДС
- 2) живую вакцину БЦЖ
- 3) вакцину Энджерикс
- 4) вакцину Превенар

ПРИВИВАТЬ ПРОТИВ ГРИППА ПАЦИЕНТОВ С АНГИООТЁКОМ НА КУРИНЫЕ ЯЙЦА В АНАМНЕЗЕ

- 1) можно, не ранее чем через 6 месяцев после ангиоотёка, развившегося при употреблении любых яиц
- 2) можно, так как ангиоотёк в анамнезе на яйца не является противопоказанием
- 3) нельзя, так как ангиоотёк на белок куриного яйца в анамнезе является противопоказанием
- 4) можно, не ранее чем через 3 месяца после ангиоотёка, развившегося при употреблении яиц

ВАКЦИНА ПРОТИВ ГРИППА НЕ НАЗНАЧАЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ С

- 1) атопическим дерматитом с выраженной распространённостью процесса

- 2) сывороточной болезнью в анамнезе
- 3) бронхиальной астмой любой степени тяжести
- 4) выраженной аллергией на куриные яйца

ИНФОРМИРОВАТЬ ПРИВИВАЕМЫХ О ВОЗМОЖНЫХ РЕАКЦИЯХ И ОСЛОЖНЕНИЯХ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ ВАКЦИН

- 1) нужно только в случаях проведения прививок по эпидпоказаниям
- 2) следует, и обязательно о последствиях отказа
- 3) следует при проведении плановых прививок
- 4) не следует, это может привести к отказу от прививки

ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА К КОКЛЮШУ ПОСЛЕ ЗАКОНЧЁННОЙ СХЕМЫ ВАКЦИНАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ (ЛЕТ)

- 1) 10-15
- 2) более 15
- 3) 3-4
- 4) 5-5,5

К ЖИВЫМ ОСЛАБЛЕННЫМ ВАКЦИНАМ ОТНОСЯТСЯ

- 1) коклюшно-дифтерийно-столбнячная, дизентерийная, синегнойная, стрептококковая
- 2) гриппозная, против папилломавируса, герпетическая, гонорейная, рибосомальная
- 3) гриппозная, столбнячная, брюшнотифозная, холерная, синегнойная, стафилококковая
- 4) БЦЖ, туляремиальная, коревая, полиомиелитная оральная, паротитная, краснушная, чумная

У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 8 ЛЕТ ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ВАКЦИНАЦИИ ОТ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ CD4+ БОЛЕЕ

- 1) 50 в 1 мкл
- 2) 500 в 1 мкл
- 3) 100 в 1 мкл
- 4) 200 в 1 мкл

ВВЕДЕНИЕ ВАКЦИНЫ ОТ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ПРОТИВОПОКАЗАНО ЛИЦАМ С ПЕРВИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

- 1) фагоцитарной функции
- 2) гуморального иммунитета
- 3) Т-клеточного иммунитета
- 4) системы комплемента

ДЛЯ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) отсутствие изогемагглютининов до 6 месяцев

- 2) высокая активность клеточного звена иммунитета
- 3) такая же активность иммунной системы, что и у взрослых
- 4) высокая изменчивость и неопределенность в целом иммунной системы

ДЛЯ СОЗДАНИЯ ПРИОБРЕТЁННОГО ИСКУССТВЕННОГО АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ПРИМЕНЯЮТ

- 1) вакцины
- 2) иммуноглобулины
- 3) сыворотки
- 4) бактериофаги

Острая и хроническая крапивница. Отёк Квинке

[Вернуться в начало](#)

ДЛЯ ОЦЕНКИ КОНТРОЛЯ НАД СИМПТОМАМИ КРАПИВНИЦЫ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ УСТ-ТЕСТА ОЦЕНИВАЮТСЯ СИМПТОМЫ ЗА

- 1) период с рождения до настоящего момента
- 2) последние полгода
- 3) последний год
- 4) последние 4 недели

У ДЕТЕЙ С КРАПИВНИЦЕЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СПЕКТРА СЕНСИБИЛИЗАЦИИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ ПРОВОКАЦИОННОГО КОЖНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ И/ИЛИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ

- 1) общего IgE в сыворотке крови
- 2) уровня IgG4 в сыворотке крови
- 3) эозинофилии крови
- 4) титра sIgE в сыворотке крови

В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ И ОТЕКА КВИНКЕ НЕОБХОДИМО УЧАСТИЕ

- 1) Ig A
- 2) Ig E
- 3) неиммунных механизмов
- 4) Ig M

ДИАГНОСТИКА КРАПИВНИЦЫ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА ОБНАРУЖЕНИИ

- 1) красновато-коричневых пятен, превращающихся в волдыри после расчесывания
- 2) резидуальной гиперпигментации
- 3) уртикарий и/или ангиоотёков
- 4) буллезных элементов

ВЫРАБОТКА АНТИТЕЛ К ИММУНОГЛОБУЛИНАМ E ПРИ АУТОИММУННОЙ КРАПИВНИЦЕ

- 1) блокирует патологический процесс
- 2) запускает патологический процесс
- 3) индуцирует механизмы иммунной толерантности
- 4) усиливает эффективность лечения

ДЛЯ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЫ ХАРАКТЕРНА

- 1) депигментация участков кожи после исчезновения волдырей
- 2) рубцовая деформация на коже после разрешения волдырей
- 3) сохраняющаяся пигментация после разрешения волдырей
- 4) обратимость волдырей с бесследным исчезновением

ПОВЫШЕНИЕМ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ПРОВОЦИРУЕТСЯ _____ КРАПИВНИЦА

- 1) аквагенная
- 2) замедленная от давления
- 3) холинергическая
- 4) демографическая

РЕГРЕССИЯ ПЕРВИЧНЫХ КОЖНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ ПРОИСХОДИТ

- 1) в течение 7 дней
- 2) в течение 10 дней
- 3) от нескольких часов до суток
- 4) от 7 до 10 дней

К ОСНОВНОМУ МЕДИАТОРУ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ ОТНОСЯТ

- 1) лейкотриены
- 2) ацетилхолин
- 3) гистамин
- 4) брадикинин

К ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ ОТНОСЯТ

- 1) аллергены
- 2) солнечное излучение
- 3) воздействие холода
- 4) гипертермию

ГЛАВНЫМ МЕДИАТОРОМ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкотриен D4
- 2) ацетилхолин
- 3) гистамин
- 4) простагландин E2

РАЗРЕШЕНИЕ АНГИООТЕКОВ У ДЕТЕЙ ПРОИСХОДИТ В ПЕРИОД ДО (В ЧАСАХ)

- 1) 48
- 2) 72

- 3) 36
- 4) 24

ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ ВОЛДЫРЬ СОХРАНЯЕТСЯ

- 1) менее 6 недель
- 2) около 2 недель
- 3) до 24-48 часов
- 4) более 6 месяцев

ПРИ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ВСЕ ДЕТИ С КРАПИВНИЦЕЙ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ПРОКОНСУЛЬТИРОВАНЫ

- 1) врачом-оториноларингологом
- 2) врачом-инфекционистом
- 3) врачом-аллергологом
- 4) врачом-нефрологом

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ХРОНИЧЕСКАЯ КРАПИВНИЦА ПРОДОЛЖАЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) менее 4
- 2) более 6
- 3) менее 6
- 4) более 4

ПЕРВИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ КРАПИВНИЦЕ

- 1) оставоставляют шелушение
- 2) оставляют пигментацию
- 3) оставляют рубцы
- 4) проходят без следа

ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ БАЛЬНАЯ ШКАЛА

- 1) AE-QoL
- 2) DLQI
- 3) UAS 7
- 4) UAS 3

АНГИООТЕК, ОСНОВНЫМ МЕДИАТОРОМ КОТОРОГО ЯВЛЯЕТСЯ ГИСТАМИН, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) постепенным развитием в течение нескольких дней
- 2) длительностью от нескольких дней до недели
- 3) плотностью, после нажатия не оставляет ямки
- 4) быстрым развитием

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК ИМЕЕТ _____ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ

- 1) аутосомно-доминантный
- 2) аутосомно-рецессивный
- 3) Х-сцепленный
- 4) Y-сцепленный

НАИБОЛЕЕ ОПАСЕН АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК, ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ НА

- 1) нижних конечностях
- 2) лице
- 3) слизистой верхних дыхательных путей
- 4) наружных половых органах у женщин

В ПАТОГЕНЕЗЕ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ

- 1) IgG, IgM
- 2) IgE
- 3) IgA
- 4) Т-зависимые механизмы

ПОСЛЕ РЕГРЕССИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ОТЕКА КВИНКЕ НА ПОРАЖЕННОЙ КОЖЕ

- 1) остается гиперпигментация
- 2) остается гипопигментация
- 3) ничего не остается
- 4) остается шелушение

ГЛАВНЫМ МЕДИАТОРОМ РАЗВИТИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) интерлейкин-1
- 2) интерлейкин-10
- 3) фактор некроза опухоли
- 4) гистамин

КРАПИВНИЦА У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ ОСТРОЙ, ЕСЛИ ВЫСЫПАНИЯ СОХРАНЯЮТСЯ МЕНЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8

ФОРМЕННЫМИ ЭЛЕМЕНТАМИ УРТИКАРНОЙ СЫПИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) волдыри
- 2) папулы
- 3) пустулы
- 4) везикулы

АУТОАНТИТЕЛА К АЛЬФА-ЦЕПЯМ ВЫСОКОАФФИННЫХ РЕЦЕПТОРОВ IGE ВЫЗЫВАЮТ

- 1) крапивницу

- 2) атопический дерматит
- 3) аллергический ринит
- 4) бронхиальную астму

АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) приваскулярной области
- 2) слизистых желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей
- 3) эпидермисе
- 4) дерме, подкожной клетчатке и слизистых

ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕСТА С АУТОЛОГИЧНОЙ СЫВОРОТКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) острая аллергическая крапивница
- 2) физическая крапивница
- 3) острая крапивница
- 4) хроническая рецидивирующая крапивница

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОТЕК ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) сенсibilизацией инфекционными аллергенами
- 2) аутоаллергией
- 3) генетическими дефектами
- 4) сенсibilизацией неинфекционными аллергенами

СИМПТОМОМ АНГИОТЕКА ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ ДЫХАНИЕ

- 1) стридорозное
- 2) пуэрильное
- 3) диафрагмальное
- 4) везикулярное

КОЖНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ ДЕРМОГРАФИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) волдырями
- 2) папулами
- 3) пустулами
- 4) везикулами

В АБСОЛЮТНОМ БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОТЕК ИМЕЕТ _____ ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ

- 1) Х-сцепленный
- 2) Y-сцепленный
- 3) аутосомно-рецессивный
- 4) аутосомно-доминантный

НАИБОЛЕЕ ОПАСЕН АНГИОТЕК, ЛОКАЛИЗУЮЩИЙСЯ НА

- 1) слизистой верхних дыхательных путей
- 2) лице
- 3) наружных половых органах у женщин

4) нижних конечностях

КРИТЕРИЕМ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) более 6
- 2) менее 8
- 3) более 4
- 4) менее 4

РАЗВИТИЕ АУТОИММУННОЙ КРАПИВНИЦЫ МОЖЕТ БЫТЬ НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАНО С

- 1) ревматоидным фактором
- 2) антителами к фосфолипидам
- 3) антинуклеарным фактором
- 4) антителами к IgE

ДЛЯ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЫ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ ВОЛДЫРЕЙ И/ЛИ АНГИООТЕКОВ В ПЕРИОД МЕНЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 12
- 4) 9

МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КРАПИВНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) волдырь
- 2) пятно
- 3) лихенизация
- 4) пустула

ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ СЫПИ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папула
- 2) волдырь
- 3) пустула
- 4) везикула

ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КРАПИВНИЦЫ ЭЛЕМЕНТОМ СЫПИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) эрозия
- 2) волдырь
- 3) гнойник
- 4) язва

ПЕРВИЧНЫЕ КОЖНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ

- 1) везикулами
- 2) папулами

- 3) волдырями
- 4) пустулами

ВЫСЫПАНИЯ ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ

- 1) эрозиями
- 2) остаточной гиперпигментацией
- 3) отцветанием
- 4) трещинами

ГЛАВНЫМ МЕДИАТОРОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лейкотриен D4
- 2) ацетилхолин
- 3) гистамин
- 4) простагландин E2

ВАЖНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ВОЛДЫРЯ ПРИ КРАПИВНИЦЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ БЕССЛЕДНОЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЕ ЭЛЕМЕНТА В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)

- 1) 1-24
- 2) 1-12
- 3) 24-48
- 4) 1-48

ДЕРМОГРАФИЧЕСКАЯ КРАПИВНИЦА ВЫЗЫВАЕТСЯ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ ВЫСВОБОЖДЕНИЕМ

- 1) серотонина
- 2) фактора некроза опухоли альфа
- 3) ацетилхолина
- 4) гистамина

БОЛЕЕ ЧЕМ У _____ % ДЕТЕЙ С ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕЙ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ДРУГИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 37
- 2) 65
- 3) 45
- 4) 50

В ПАТОГЕНЕЗЕ ГИСТАМИНОВОГО АНГИОТЕКА ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ

- 1) IgA
- 2) IgM
- 3) IgE
- 4) Т-зависимые механизмы

ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) более 4
- 2) не менее 12
- 3) менее 8
- 4) до 6

СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ ОСТРАЯ КРАПИВНИЦА ПРОДОЛЖАЕТСЯ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) более 7
- 2) более 6
- 3) менее 4
- 4) менее 6

ПЕРВИЧНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ПОСЛЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ

- 1) оставляют шелушение
- 2) оставляют кратковременную пигментацию
- 3) проходят без следа
- 4) оставляют депигментацию

В _____ % СЛУЧАЕВ У ДЕТЕЙ С КРАПИВНИЦЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ АНГИОТЕК

- 1) 70
- 2) 65
- 3) 35
- 4) 50

НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) генетическими дефектами
- 2) аутоаллергией
- 3) сенсibilизацией неинфекционными аллергенами
- 4) сенсibilизацией инфекционными аллергенами

В ПАТОГЕНЕЗЕ ОСТРОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ И ОТЕКА КВИНКЕ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ

- 1) G1
- 2) M
- 3) G4
- 4) E

ОСНОВНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ КРАПИВНИЦЕ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) папула
- 2) волдырь
- 3) эритема
- 4) везикула

АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) быстрым развитием
- 2) плотностью, после нажатия не оставляет ямки

- 3) постепенным развитием в течение нескольких дней
- 4) длительностью от нескольких дней до недели

АНГИОТЕК РАСПОЛАГАЕТСЯ В

- 1) слизистых желудочно-кишечного тракта, мочевыводящих путей
- 2) эпидермисе
- 3) дерме, подкожной клетчатке и слизистых
- 4) приваскулярной области

ГЛАВНЫМ МЕДИАТОРОМ ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) простагландин E2
- 2) лейкотриен D4
- 3) брадикинин
- 4) гистамин

КРАПИВНИЦА У ДЕТЕЙ СЧИТАЕТСЯ ХРОНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ ВЫСЫПАНИЯ СОХРАНЯЮТСЯ БОЛЕЕ (В НЕДЕЛЯХ)

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 6
- 4) 8

СКРИНИНГОВЫМ ТЕСТОМ ДИАГНОСТИКИ АУТОИММУННОЙ КРАПИВНИЦЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) внутрикожный тест с гистамином
- 2) определение специфических IgE-антител в сыворотке крови
- 3) внутрикожный тест с аутологичной сывороткой
- 4) кожный тест с аллергенами

ДИАГНОЗ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ ВЫСТАВЛЯЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

- 1) анамнеза и клинического осмотра
- 2) кожного прик-тестирования
- 3) аллергологического in-vitro обследования
- 4) иммунологического обследования

Аутоиммунные заболевания

[Вернуться в начало](#)

К ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЧИНАМ НЕВЫНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ ОТНОСЯТ

- 1) генетические дефекты
- 2) анатомические аномалии
- 3) гормональные нарушения
- 4) срыв толерантности

ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ ПОДДЕРЖАНИЯ ИММУННОЙ ТОЛЕРАНТНОСТИ К АУТОАНТИГЕНАМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) иммунный ответ на аутоагрессивные клоны лимфоцитов
- 2) выработка цитокинов Т-хелперами
- 3) селекция лимфоцитов
- 4) антагонизм действия цитокинов

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ IgG К ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛУТАМИНАЗЕ РЕКОМЕНДОВАНО ВЫПОЛНЯТЬ ПАЦИЕНТАМ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ЦЕЛИАКИЮ, У КОТОРЫХ

- 1) отсутствуют антитела к эндомиозию
- 2) обнаружен низкий уровень общего IgA
- 3) выявлен фекальный кальпротектин в концентрации более 30 мкг/г
- 4) выявлена атрофия ворсинок кишечника при биопсии

НАИБОЛЕЕ ЧАСТО АУТОРЕАКТИВНЫЕ АНТИТЕЛА ОТНОСЯТСЯ К ИММУНОГЛОБУЛИНАМ КЛАССА

- 1) E
- 2) M
- 3) G
- 4) A

УЗЕЛКОВЫЙ ПЕРИАРТЕРИИТ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРОМ РЕАКЦИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ____ ТИПА

- 1) IV; (замедленного типа)
- 2) III; (иммунокомплексной)
- 3) II; (цитотоксической)
- 4) I; (анафилактической)

У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ

- 1) узелкового артериита
- 2) дерматомиозита
- 3) системной красной волчанки
- 4) системной склеродермии

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТИТРА АНТИТЕЛ К ЭНДОМИЗИЮ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ

- 1) неспецифического язвенного колита
- 2) целиакии
- 3) опухолей кишечника
- 4) болезни Крона

НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) антицитруллиновых антител
- 2) ревматоидного фактора
- 3) антинуклеарного фактора
- 4) волчаночного антикоагулянта

АНТИТЕЛА IgG К ОДНОСПИРАЛЬНОЙ ДНК ЯВЛЯЮТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МАРКЕРОМ

- 1) системной красной волчанки
- 2) наличия синдрома Шегрена
- 3) наличия люпус-нефрита
- 4) дебюта системной склеродермии

ДОСТОВЕРНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) увеличение продукции фактора некроза опухоли
- 2) выявление специфического IgE
- 3) повышение титра специфических аутоантител
- 4) гипергаммаглобулинемия

ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СКЛЕРОДЕРМИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВЕНЬ АНТИТЕЛ К

- 1) $\beta 2$ гликопротеину I
- 2) миелопероксидазе нейтрофилов
- 3) кардиолипину
- 4) антигену Scl-70

ДИАГНОСТИКА АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВЫЯВЛЕНИЕ

- 1) аутоцитокинов
- 2) аутоантител
- 3) аутоантигена
- 4) иммунных комплексов

ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЦЕЛИАКИИ У ЛИЦ СТАРШЕ 2 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ АНТИТЕЛ

- 1) IgA к нативному глиадину
- 2) IgG к нативному глиадину
- 3) IgG к тканевой трансглутаминазе
- 4) IgA к тканевой трансглутаминазе

САРКОИДОЗ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) в возрасте 20-50
- 2) у детей и подростков
- 3) в пожилом возрасте
- 4) в старческом возрасте

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕРОМ РЕАКЦИИ

ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ____ ТИПА

- 1) III; (иммунокомплексной)
- 2) IV; (замедленного типа)
- 3) I; (анафилактической)
- 4) II; (цитотоксической)

АНТИТЕЛА IgG К РМ-ScI ЯВЛЯЮТСЯ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- 1) аутоиммунных заболеваний печени
- 2) дебюта ревматоидного артрита
- 3) сочетания склеродермии и полимиозита
- 4) наличия синдрома Шегрена

ПОКАЗАНИЕМ К ОПРЕДЕЛЕНИЮ АНТИНУКЛЕАРНЫХ АНТИТЕЛ (АНА-ПРОФИЛЬ) ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) фето-плацентарная недостаточность
- 2) гестоз
- 3) системное заболевание соединительной ткани
- 4) болезнь Шенлейна - Геноха

В ПАТОГЕНЕЗЕ АУТОИММУННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОДНУ ИЗ ОСНОВНЫХ РОЛЕЙ ИГРАЕТ

- 1) незавершенный фагоцитоз
- 2) синтез аутореактивных антител
- 3) гипогаммаглобулинемия
- 4) нарушение противоинфекционной резистентности

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СКРИНИНГА НА НАЛИЧИЕ ЦЕЛИАКИИ У ДЕТЕЙ МЛАДШЕ 2 ЛЕТ ТЕСТ IgA К ТКАНЕВОЙ ТРАНСГЛУТАМИНАЗЕ РЕКОМЕНДОВАНО СОЧЕТАТЬ С ТЕСТОМ

- 1) IgG к тканевой трансглютаминазе
- 2) IgG антител к нативному глиадину
- 3) IgA к деамидированным пептидам глиадина
- 4) IgA антител к нативному глиадину

УВЕЛИЧЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ IGM В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖЕТ НАСТУПИТЬ ВСЛЕДСТВИЕ

- 1) недостаточности гуморального иммунитета
- 2) аутоиммунных заболеваний
- 3) потери белка через желудочно-кишечный тракт
- 4) лечения цитостатиками

ПРИ ДИФFUЗНОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПОРАЖАЕТСЯ КОЖА

- 1) всего тела
- 2) лица, пальцев кистей и стоп

- 3) туловища
- 4) лица

ВЫСОКОСПЕЦИФИЧНЫМ МАРКЕРОМ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА КЛАССА IgG К

- 1) двуспиральной (нативной) ДНК
- 2) Scl-70 антигену
- 3) миелопероксидазе нейтрофилов
- 4) Mi-2 антигену

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) хроническим аллергическим заболеванием
- 2) заболеванием вследствие генетического дефекта
- 3) системным аутоиммунным заболеванием
- 4) органоспецифическим аутоиммунным заболеванием

ПАЦИЕНТАМ С НАЛИЧИЕМ СИМПТОМОВ ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ «ЦЕЛИАКИЯ» БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ БИОПСИИ В СЛУЧАЕ

- 1) определения повышенной концентрации антител к тканевой трансглутаминазе более 10 норм
- 2) выявлении антител IgA к глиадину в любом титре
- 3) выявлении антител IgG к глиадину в любом титре
- 4) концентрации фекального кальпротектина более 30 мкг/г

АУТОИММУННЫЙ ТИРЕОИДИТ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) заболеванием повышенного онкогенного риска
- 2) системным аутоиммунным заболеванием
- 3) органоспецифическим аутоиммунным заболеванием
- 4) хроническим аллергическим заболеванием

Пищевая аллергия. Псевдоаллергические реакции

[Вернуться в начало](#)

КАКОЙ ПИЩЕВОЙ ПРОДУКТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОЙ АНАФИЛАКСИИ?

- 1) овсяная крупа
- 2) молоко
- 3) апельсин
- 4) рыба

ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ ХАРАКТЕРЕН ____ ТИП АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ

- 1) немедленный
- 2) цитотоксический

- 3) замедленный
- 4) иммунокомплексный

ПРОТЕИНАМИ, ДАЮЩИМИ ПЕРЕКРЕСТНУЮ РЕАКТИВНОСТЬ МЕЖДУ МОРСКИМИ ПРОДУКТАМИ И КЛЕЩАМИ РОДА ДЕРМАТОФАГОИДЕС, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) липокалины
- 2) тропомиозины
- 3) неспецифические белки-переносчики липидов
- 4) парвальбумины

У ПАЦИЕНТОВ С СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К АЛЛЕРГЕНАМ ПЛЕСНЕВЫХ ГРИБОВ ВОЗМОЖНА ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ К

- 1) маслинам
- 2) яблокам
- 3) шампанскому
- 4) помидорам

ПРИ АЛЛЕРГИИ НА ЛАТЕКС ВОЗМОЖНА ПЕРЕКРЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ НА

- 1) артишоки
- 2) банан
- 3) арахис
- 4) фенхель

ОСНОВНЫМ МЕДИАТОРОМ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Ig G
- 2) Ig A
- 3) Ig E
- 4) Ig M

СРЕДИ БОБОВЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ТЯЖЕЛЫЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ВЫЗЫВАЕТ

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

ПРОТЕИНОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ПОСТОЯННОЙ АЛЛЕРГИИ НА МОЛОКО И МОЛОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Gal d 1-овомукоид
- 2) Bos d 8 - казеин
- 3) Ara h 1,2,3,6-белок запаса
- 4) Pen a 1- тропомиозин

К ГИСТАМИНОЛИБЕРАТОРАМ ОТНОСЯТ

- 1) свеклу

- 2) гречку
- 3) картофель
- 4) апельсины

У ПАЦИЕНТОВ С СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К АЛЛЕРГЕНАМ ПЛЕСНЕВЫХ ГРИБОВ ВОЗМОЖНА ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ К

- 1) консервированному тунцу
- 2) кефиру, сметане
- 3) пакетированным сокам
- 4) коньяку

АЛЛЕРГЕНОМ КЛЕЩЕЙ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ, ОБУСЛАВЛИВАЮЩИМ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ МОЛЛЮСКОВ И КРЕВЕТОК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) овомукоид
- 2) парвальбумин
- 3) тропомиозин
- 4) овальбумин

ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ _____ ДИЕТА

- 1) элиминационная
- 2) голодная
- 3) щадящая
- 4) низкобелковая

ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЫЛЬЦЕ ЗЛАКОВЫХ ТРАВ ВОЗМОЖНА ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПИЩЕВАЯ РЕАКЦИЯ НА

- 1) арбуз
- 2) коньяк
- 3) квас
- 4) огурцы

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) пожилом
- 2) юношеском
- 3) раннем детском
- 4) зрелом

ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ СМЕСИ

- 1) частичногидролизированные
- 2) на основе сои
- 3) адаптированные кисломолочные
- 4) на основе козьего молока

НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АНАФИЛАКСИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) клещи домашней пыли

- 2) пищевые продукты
- 3) споры непатогенных плесневых грибов
- 4) вирусы

К ПИЩЕВЫМ ПРОДУКТАМ С НИЗКИМ СОДЕРЖАНИЕМ ГИСТАМИНА ОТНОСЯТ

- 1) шоколад
- 2) яблоко
- 3) ферментированные продукты
- 4) шпинат

У ПАЦИЕНТОВ С СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К АЛЛЕРГЕНАМ ДУБА ВОЗМОЖНА ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ К

- 1) пиву
- 2) коньяку
- 3) кабачкам
- 4) сыру

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТ

- 1) фитотерапия
- 2) иглорефлексотерапия
- 3) лекарственная терапия
- 4) элиминационная диета

ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К АЛЛЕРГЕНАМ ПЛЕСНЕВЫХ ГРИБОВ ВОЗМОЖНА ПИЩЕВАЯ ПЕРЕКРЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ С

- 1) подсолнечным маслом, халвой
- 2) пивом, квасом, сухими винами
- 3) петрушкой, медом, картофелем, помидорами
- 4) свеклой и шпинатом

РЕБЕНКУ 4 МЕСЯЦЕВ С ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМОЙ АЛЛЕРГИИ НА БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ПРИ ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПОКАЗАНА СМЕСЬ

- 1) на основе частичногидролизованного молочного белка
- 2) на основе высокогидролизованного молочного белка
- 3) безлактозная адаптированная
- 4) адаптированная молочная с пребиотиками

ПРОТЕИНОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ПОСТОЯННОЙ АЛЛЕРГИИ НА ЯЙЦА И РЕАКЦИИ НА ПРОДУКТЫ, СОДЕРЖАЩИЕ ЯИЧНЫЙ БЕЛОК, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) Ara h 1,2,3,6-белок запаса
- 2) Bos d 8 - казеин
- 3) Gad c 1-парвальбумин
- 4) Gal d 1-овомукоид

ПРОТЕИНАМИ, ДАЮЩИМИ ВЫСОКУЮ СТЕПЕНЬ ПЕРЕКРЕСТНЫХ РЕАКЦИЙ МЕЖДУ ВСЕМИ ВИДАМИ РЫБЫ И АМФИБИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) тропомиозины
- 2) парвальбумины
- 3) Bet v 1 гомологи
- 4) профилины

ПОД ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ ПОНИМАЮТ

- 1) аллергическую реакцию на пищевые продукты
- 2) непереносимость пищевых продуктов
- 3) токсическое действие пищевых продуктов
- 4) либераторное действие пищевых продуктов

УПОТРЕБЛЕНИЕ ЯИЦ В ПИЩУ ПОСЛЕ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРМИЧЕСКОЙ ОБРАБОТКИ ВОЗМОЖНО ПРИ _____ СЕНСАБИЛИЗАЦИИ К

- 1) отсутствию; овальбумину и наличию сенсibilизации к овомукоиду
- 2) отсутствию; овомукоиду и наличию сенсibilизации к овальбумину
- 3) отсутствию; кональбумину и наличию сенсibilизации к овомукоиду
- 4) наличию; овальбумину и овомукоиду

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В _____ ВОЗРАСТЕ

- 1) старшем школьном
- 2) дошкольном
- 3) грудном
- 4) младшем школьном

НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) сбор анамнеза болезни
- 2) ведение пищевого дневника
- 3) оценка жалоб пациента
- 4) сбор наследственного анамнеза

ПРИ СЕНСIBILИЗАЦИИ К АЛЛЕРГЕНАМ ПЫЛЬЦЫ ТИМОФЕЕВКИ ВОЗМОЖНА ПИЩЕВАЯ ПЕРЕКРЕСТНАЯ РЕАКЦИЯ С

- 1) пивом, квасом, сухими винами
- 2) тыквой, баклажанами, кабачками
- 3) рисом, пшеном, макаронами
- 4) свеклой и шпинатом

К ТЕРМОСТАБИЛЬНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ОТНОСЯТ

- 1) альфа-лактоальбумин
- 2) бычий сывороточный альбумин
- 3) лизоцим
- 4) казеин

ОТ ПРИЕМА АЛЛЕРГЕННОГО ПИЩЕВОГО ПРОДУКТА ДО ВОЗНИКНОВЕНИЯ СИМПТОМОВ ЭНТЕРОКОЛИТА, КАК ПРАВИЛО, ПРОХОДИТ (В МИНУТАХ)

- 1) 5-15
- 2) 15-25
- 3) 3-5
- 4) 30-60

К ПРОДУКТАМ С ВЫСОКОЙ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОТНОСЯТ

- 1) рис, мясо кролика, гречку
- 2) мясо индейки, картофель
- 3) коровье молоко, рыбу, яйца, арахис
- 4) тыкву, арбуз, огурец, малину

ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АЛЛЕРГИЕЙ К ЗЛАКОВЫМ ТРАВАМ ХАРАКТЕРНА ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ К

- 1) свекле и шпинату
- 2) орехам
- 3) сдобному тесту
- 4) моркови

ПОД МИКРОБИОМОМ ПОНИМАЮТ

- 1) синоним термина микрофлора
- 2) бактерии микрофлоры
- 3) синоним термина микробиота
- 4) коллективный геном микробиоты

ПРЕДИКТОРОМ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ У ДЕТЕЙ С АЛЛЕРГИЕЙ К БЕЛКАМ КОРОВЬЕГО МОЛОКА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преобладание кожных проявлений аллергии по сравнению с гастроинтестинальными
- 2) развитие аллергических реакций на другую пищу
- 3) IgE-опосредованная форма аллергии
- 4) отсутствие реакции при диагностическом введении минимальных доз молока

НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЮТСЯ ПОРАЖЕНИЯ

- 1) пищеварительного тракта и сердечно-сосудистой системы
- 2) пищеварительного тракта и кожные проявления
- 3) органов дыхания
- 4) ЛОР-органов

В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ТЕРАПИИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) элиминационная диета
- 2) анти-IgE-терапия

- 3) аллерген специфическая подкожная иммунотерапия
- 4) специфическая иммунотерапия сублингвальными аллергенами

ПРИ IGE-ОПОСРЕДОВАННОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ

- 1) копрологии
- 2) клинического анализа крови
- 3) кожных скарификационных проб
- 4) биохимического анализа крови

МОЛЕКУЛЯРНЫЙ ВЕС БОЛЬШИНСТВА ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ ОТ ____ ДО ____ KD

- 1) 10; 70
- 2) 1; 10
- 3) 80; 150
- 4) 100; 200

ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИЕЙ НАЗЫВАЮТ

- 1) токсическую реакцию на пищевые продукты
- 2) иммунологически-обусловленную реакцию на пищевые продукты
- 3) неаллергическую пищевую гиперчувствительность
- 4) фармакологическую реакцию на компоненты пищевых продуктов

АЛЛЕРГЕНОМ КУРИНОГО БЕЛКА РЕЗИСТЕНТНЫМ К НАГРЕВАНИЮ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) лизоцим
- 2) кональбумин
- 3) овомукоид
- 4) овальбумин

АЛЛЕРГИЯ К КОРОВЬЕМУ МОЛОКУ ОБУСЛОВЛЕНА НАЛИЧИЕМ В СОСТАВЕ

- 1) белков
- 2) витаминов группы А и В
- 3) минеральных элементов
- 4) жиров и лактозы

НАЛИЧИЕ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ШИРОКОМУ ПЕРЕЧНЮ АЛЛЕРГЕННЫХ ПРОДУКТОВ У ОДНОГО И ТОГО ЖЕ ПАЦИЕНТА МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНО

- 1) изменением аллергенных свойств в процессе приготовления продуктов
- 2) ферментативной активностью отдельных белков-аллергенов
- 3) высокой концентрацией аллергенов в пищевых продуктах
- 4) перекрестными свойствами белков-аллергенов

СМЕСИ НА ОСНОВЕ КОЗЬЕГО МОЛОКА ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ

- 1) для профилактики пищевой аллергии
- 2) лечения детей с аллергией к белкам коровьего молока
- 3) профилактики аллергии к белкам коровьего молока

4) питания здоровых детей

ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПСЕВДОАЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие периода сенсибилизации
- 2) наличие энзимопатии
- 3) нарушение в системе гистамин-диаминооксидаз
- 4) изменение в системе цАМФ

ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ ДЛЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- 1) аллерген-специфических IgE к пищевым аллергенам
- 2) общего IgE
- 3) аллерген-специфических IgG4 к пищевым аллергенам
- 4) аллерген-специфических IgA к пищевым аллергенам

РЕБЕНКУ 5 МЕСЯЦЕВ С АЛЛЕРГИЕЙ НА БЕЛКИ КОРОВЬЕГО МОЛОКА НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ ВЫСОКОГИДРОЛИЗНОЙ СМЕСИ РЕКОМЕНДУЮТ

- 1) аминокислотную смесь
- 2) смесь на основе частичногидролизованного молочного белка
- 3) детскую смесь на основе изолята соевого белка
- 4) козье молоко

ЧАЩЕ ВСЕГО АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ В ПИЩУ

- 1) репы
- 2) моркови
- 3) молока
- 4) капусты

АЛЛЕРГЕННЫМ ПРОТЕИНОМ КУРИНОГО БЕЛКА, РЕЗИСТЕНТНЫМ К НАГРЕВАНИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) овальбумин
- 2) овомукоид
- 3) лизоцим
- 4) кональбумин

ОВОМУКОИД ЯВЛЯЕТСЯ АЛЛЕРГЕННЫМ КОМПОНЕНТОМ

- 1) оливы
- 2) яйца
- 3) трески
- 4) собаки

НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМИ ПИЩЕВЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) желток куриного яйца, греча, персик, морковь, картофель
- 2) ржаная мука, сельдерей, яблоки, киви, креветки, морковь
- 3) желток куриного яйца, яблоки, курица, морковь, земляника
- 4) коровье молоко, белок куриного яйца, рыба, манная крупа

ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К ПИЩЕВЫМ БЕЛКАМ, ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ, НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) молекулярную диагностику ImmunoCAP ISAC
- 2) кожные скарификационные тесты
- 3) анализ уровня специфических IgG
- 4) анализ уровня специфических IgE

К КАТЕГОРИИ ПАЦИЕНТОВ, СРЕДИ КОТОРЫХ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ, ОТНОСЯТСЯ БОЛЬНЫЕ С

- 1) бронхиальной астмой
- 2) атопическим дерматитом
- 3) наследственным ангиоотеком
- 4) хронической крапивницей

Общественное здоровье и здравоохранение

[Вернуться в начало](#)

ДЛЯ РАСЧЁТА ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ И ЧИСЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) инфекционных, зарегистрированных в данном и в прошлом годах
- 2) социально-значимых, зарегистрированных в течение 3 лет
- 3) зарегистрированных впервые в прошлом году
- 4) выявленных впервые в данном году

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
- 3) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу
- 4) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях

ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЕМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА III ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, НАЗЫВАЮТ

- 1) иммунопрофилактику восприимчивых лиц
- 2) дератизацию в квартире заболевшего
- 3) изоляцию больных
- 4) дезинфекцию в месте пребывания пациентов

РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРОМ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ

- 1) в присутствии двух свидетелей
- 2) в течение первых трех дней работы
- 3) до подписания трудового договора
- 4) непосредственно на рабочем месте работника

ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ

- 1) непрерывный
- 2) по специальности
- 3) во вредных (опасных) условиях труда
- 4) медицинский

ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 10

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 7
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 45

ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДЪЯВИТЬ

- 1) справку с места работы
- 2) документ, удостоверяющий личность
- 3) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 4) документ о семейном положении

ДЛЯ ДОПУСКА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТ,

**ЗАВЕРШИВШИЙ ОСВОЕНИЕ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ПРОХОДИТ ПРОЦЕДУРУ**

- 1) первичной специализированной аккредитации
- 2) первичной аккредитации
- 3) периодической аккредитации
- 4) аттестации

**ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В
ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) халатностью
- 2) служебным подлогом
- 3) дисциплинарным проступком
- 4) превышением должностных полномочий

**К ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ
ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОТНОСЯТ**

- 1) неблагоприятный трудовой прогноз
- 2) допущенные дефекты в лечении
- 3) ходатайство предприятия, на котором работает больной
- 4) возраст пациента и сопутствующие заболевания

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ
ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДЪЯВИТЬ**

- 1) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 2) справку с места работы
- 3) документ, удостоверяющий личность
- 4) полис обязательного медицинского страхования

**РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ
РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ
РАБОТНИКА**

- 1) 40
- 2) 80
- 3) 100
- 4) 60

**ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН
В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ _____ НА ЛИСТОК
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА**

- 1) после легализированного перевода должны быть заменены
- 2) должны быть заменены
- 3) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 4) после легализированного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены

ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО _____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) 23
- 2) 30
- 3) 20
- 4) 15

УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ПАЦИЕНТА, СОСТОЯЩЕГО ПОД ДИСПАНСЕРНЫМ НАБЛЮДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) направление на госпитализацию
- 2) статистический талон амбулаторного пациента
- 3) контрольная карта диспансерного наблюдения
- 4) выписка из карты пациента

ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА

- 1) новых, нигде ранее не учтённых и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
- 2) всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения
- 3) острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров
- 4) всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКИ В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ

- 1) полноты регистрации поствакцинальных осложнений
- 2) обоснованности длительных медицинских отводов
- 3) уровня охвата прививками и своевременность иммунизации
- 4) своевременности предоставления отчётных форм

НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА

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

ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ

- 1) заведующий отделением
- 2) заместитель главного врача по клинико-экспертной работе
- 3) главный врач

4) врачебная комиссия

«НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОНСУЛЬТАЦИЮ» (УЧЁТНАЯ ФОРМА № 057/У-04)

ПОДПИСЫВАЕТСЯ

- 1) заместителем главного врача по лечебной работе
- 2) председателем врачебной комиссии
- 3) главным врачом
- 4) заведующим отделением

ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО

- 1) профилю «терапия» и «педиатрия»
- 2) экспертизе стойкой нетрудоспособности
- 3) профилактическим медицинским осмотром
- 4) экспертизе временной нетрудоспособности

СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ _____ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ

- 1) факторов
- 2) направлений
- 3) приоритетов
- 4) принципов

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ

- 1) формируется (выдается) на 3 дня
- 2) не формируется (не выдается)
- 3) формируется (выдается) на 10 дней
- 4) формируется (выдается) на 7 дней

ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ОТКАЗА В ФОРМИРОВАНИИ (ВЫДАЧЕ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

- 1) хронического заболевания в стадии обострения
- 2) острого заболевания
- 3) хронического заболевания вне обострения
- 4) острой травмы

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов

- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ, РЕГЛАМЕНТИРУЕТ ПРИКАЗ

- 1) Минздравсоцразвития России от 16.08.2004 №84
- 2) Минздрава России от 06.12.2012 №1011н
- 3) Минздравсоцразвития России от 12.02.2007 №110
- 4) Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 №543н

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)

- 1) санитарный врач
- 2) врач станции переливания крови
- 3) врач скорой помощи
- 4) врач травматологического пункта

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК, ВКЛЮЧЕННЫХ В НАЦИОНАЛЬНЫЙ КАЛЕНДАРЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРИВИВОК

- 1) осуществляет пациент
- 2) является расходным обязательством работодателя
- 3) осуществляет медицинское учреждение
- 4) является расходным обязательством Российской Федерации

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ

- 1) лицам, у которых заболевание или травма наступили в течение тридцати календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору
- 2) государственным гражданским служащим, муниципальным служащим
- 3) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
- 4) нотариусам, занимающимся частной практикой

ИНВАЛИДНОСТЬ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ДНЁМ

- 1) следующим после регистрации документов в бюро
- 2) открытия последнего листка нетрудоспособности
- 3) непосредственного освидетельствования
- 4) регистрации документов в бюро

ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА РАБОТА

- 1) предполагающая длительные поездки в общественном транспорте
- 2) в образовательных учреждениях различного уровня
- 3) предполагающая незначительные физические нагрузки
- 4) связанная с неблагоприятными метеофакторами

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) неотложной
- 2) экстренной
- 3) плановой
- 4) реабилитационной

В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА

- 1) страховую компанию
- 2) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 3) пациента
- 4) медицинскую организацию

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ _____ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО

- 1) с учетом пожеланий пациента
- 2) по согласованию с заведующим отделением
- 3) единолично
- 4) по решению врачебной комиссии

К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И

- 1) неотложную
- 2) паллиативную
- 3) стационарную
- 4) экстренную

СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ

- 1) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека
- 2) краевым
- 3) лечебно-профилактическим
- 4) особого типа

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМЫХ ИНВАЛИДУ, УТВЕРЖДАЕТСЯ

- 1) Министерством здравоохранения Российской Федерации
- 2) Правительством Российской Федерации
- 3) Федеральным фондом обязательного медицинского страхования
- 4) Фондом пенсионного и социального страхования Российской Федерации

**ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И
ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____
ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) сопутствующим
- 2) основным
- 3) рецидивирующим
- 4) прогрессирующим

**ПРАВО НАПРАВЛЕНИЯ В БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ИМЕЕТ
_____ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) непосредственно лечащий врач
- 2) врачебная комиссия
- 3) заведующий отделением
- 4) главный врач или его заместитель

**НА ФЕДЕРАЛЬНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ
ВОЗЛАГАЕТСЯ**

- 1) участие в оформлении паспорта здоровья пациентов
- 2) привлечение населения участка к прохождению диспансеризации
- 3) краткое профилактическое консультирование пациентов
- 4) разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В
СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) требования техники безопасности
- 2) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 3) клинические рекомендации
- 4) правила внутреннего распорядка

**ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-
ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ
ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
СОГЛАСНО**

- 1) Федеральному закону № 442 от 28.12.2013 г. «Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации»
- 2) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 4) программе добровольного медицинского страхования

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ
ПРОГНОЗЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 12
- 4) 4

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ

- 1) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 2) приказа руководителя медицинской организации
- 3) постановления органов местного самоуправления
- 4) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ

- 1) разновидность экспертизы профессиональной пригодности
- 2) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
- 3) этап медико-социальной экспертизы
- 4) вид медицинской экспертизы

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

РЕКОМЕНДАЦИИ О ВРЕМЕННОМ ПЕРЕВОДЕ РАБОТНИКА ПО СОСТОЯНИЮ ЗДОРОВЬЯ НА ДРУГУЮ РАБОТУ ДАЁТ

- 1) заместитель главного врача по экспертизе временной нетрудоспособности
- 2) лечащий врач пациента в лечебно-профилактическом учреждении
- 3) председатель бюро медико-социальной экспертизы
- 4) врачебная комиссия лечебного учреждения

РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА

- 1) весь период дегельминтизации
- 2) 5 дней
- 3) 10 дней
- 4) 7 дней

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ

ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) трех
- 2) шести
- 3) двух
- 4) четырех

РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО

- 1) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 2) органы местного самоуправления
- 3) органы исполнительной власти субъектов РФ
- 4) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ

ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО _____ ПАЦИЕНТОВ

- 1) половому составу
- 2) уровню образования
- 3) профилю заболевания
- 4) возрасту

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) экстренной
- 2) неотложной
- 3) плановой
- 4) реабилитационной

ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) возраст работника
- 2) страховой стаж
- 3) уровень образования
- 4) наличие наград у работника

ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ

- 1) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 2) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 3) открытия листка нетрудоспособности
- 4) закрытия листка нетрудоспособности

ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ

НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА

- 1) Федерального фонда обязательного медицинского страхования Российской Федерации
- 2) Территориального фонда обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации
- 3) Фонда пенсионного и социального страхования Российской Федерации
- 4) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации

ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

- 1) не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина
- 2) вправе игнорировать запрос работодателя
- 3) предоставляет информацию в полном объеме
- 4) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 3) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 2) взаимодействие со средствами массовой информации
- 3) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи
- 4) социальная защита граждан РФ

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) 7
- 2) 5
- 3) 4
- 4) 6

УСРЕДНЁННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ И КРАТНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ НА

ТЕРРИТОРИИ РФ, ВКЛЮЧЕНЫ В

- 1) протоколы ведения пациентов
- 2) клинические рекомендации
- 3) порядки оказания медицинской помощи
- 4) стандарты медицинской помощи

ОДНИМ ИЗ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ЭКСПЕРТИЗА

- 1) временной нетрудоспособности
- 2) судебно-психологическая
- 3) наркологическая
- 4) медико-экономическая

«ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ» - ФОРМА № 058/У СОСТАВЛЯЕТСЯ НА

- 1) любое обращение в поликлинику
- 2) необычную реакцию на прививку
- 3) оперативное вмешательство
- 4) первичный патронаж новорождённого

СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, УТВЕРЖДАЕМОЙ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) программа добровольного медицинского страхования
- 2) базовая программа обязательного медицинского страхования
- 3) территориальная программа обязательного медицинского страхования
- 4) программа социальной поддержки населения

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В ДЕТСКОЙ ПОПУЛЯЦИИ ИЗУЧАЕТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СТАНДАРТИЗИРОВАННОГО ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) ISAAC
- 2) GA2LEN
- 3) CoFAR
- 4) PAQLQ

МЕТОДАМИ УЧЁТА ПРИ ИЗУЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) непосредственный и выборочный
- 2) текущий и выборочный
- 3) текущий и непосредственный
- 4) сплошной и специальный

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 3
- 2) 12

- 3) 6
- 4) 9

ГРАЖДАНИНУ, ПРИЗНАННОМУ БЕЗРАБОТНЫМ, ПРИ НАСТУПЛЕНИИ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) справка
- 3) заключительный эпикриз
- 4) акт о признании нетрудоспособным

СТАНДАРТИЗАЦИЯ АЛЛЕРГЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ И ДИАГНОСТИКИ ПРОВОДИТСЯ ПО

- 1) суммарной аллергенной активности
- 2) перекрестной активности компонентов
- 3) молекулярной массе компонентов
- 4) частоте позитивных ответов на препарат

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ПОДРОСТКОВ 15 – 18 ЛЕТ ИЗУЧАЛАСЬ СОГЛАСНО ПРОТОКОЛУ

- 1) GA2LEN
- 2) CoFAR
- 3) PAQLQ
- 4) SGRQ

ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПРИЗЫВНИКОВ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННЫХ ПРИЗНАКАХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОВОДИТСЯ ТОЛЬКО ПОСЛЕ

- 1) исследования функции внешнего дыхания
- 2) амбулаторного обследования
- 3) стационарного обследования
- 4) изучения амбулаторной карты

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)

- 1) лечащий врач поликлиники
- 2) врач скорой медицинской помощи
- 3) врач-стоматолог
- 4) лечащий врач медико-санитарной части

ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ

- 1) проведения профилактических медицинских осмотров
- 2) противоэпидемической работы
- 3) диспансеризации
- 4) диспансерного наблюдения

ПОД ДЕЛЕГИРОВАНИЕМ ПОЛНОМОЧИЙ ПОНИМАЮТ

- 1) полное подчинение какому-либо вышестоящему по должности лицу
- 2) передачу части своей заработной платы подчинённым
- 3) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- 4) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу

ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ

- 1) спада
- 2) эскалации
- 3) латентная
- 4) пика

ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ГРАЖДАНЕ ОБЯЗАНЫ

- 1) находиться на постельном режиме
- 2) пройти медицинское обследование
- 3) оформить больничный лист
- 4) выполнять предписания медицинских работников

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ

- 1) весь период лечения
- 2) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно
- 3) первые десять дней лечения
- 4) первые пять дней лечения

ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО ЗАПРОСУ

- 1) военных комиссариатов в целях проведения военно-врачебной экспертизы
- 2) адвокатских коллегий в целях защиты прав пациента
- 3) образовательных организаций в целях использования в учебном процессе
- 4) научных организаций в целях проведения научных исследований и опубликования их результатов

ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 20
- 2) 25
- 3) 15

4) 30

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД

- 1) прохождения периодического медицинского осмотра
- 2) ежегодного оплачиваемого отпуска
- 3) прохождения диспансеризации
- 4) отпуска без сохранения заработной платы

СТАТИСТИЧЕСКИЙ МЕТОД ИЗУЧЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

- 1) создании экспериментальных моделей отдельных видов деятельности или учреждений здравоохранения
- 2) изучении явления с учётом времени, места, исторических условий
- 3) единой системе учёта и отчётности в здравоохранении
- 4) изучение любых процессов, явлений, организационных структур как систем, состоящих из подсистем и одновременно являющихся подсистемами более крупных систем

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА

- 1) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫДАЁТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ) СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ____ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ

- 1) 30
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 20

ЗАКЛЮЧЕНИЕ О ГОДНОСТИ К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ КОМИССИЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫНЕСЕНО ПО КАТЕГОРИЯМ

- 1) А - не годен к военной службе, Б - годен к военной службе со значительными ограничениями, В - ограниченно не годен к военной службе, Г - временно годен к военной службе
- 2) А - не годен к военной службе, Б - ограниченно не годен к военной службе, В - временно не годен к военной службе, Г - временно годен к военной службе
- 3) А - не годен к военной службе, Б - годен к военной службе со значительными ограничениями, В - ограниченно годен к военной службе, Г - временно годен к военной службе

4) А - годен к военной службе, Б - годен к военной службе с незначительными ограничениями, В - ограниченно годен к военной службе, Г - временно не годен к военной службе, Д - не годен к военной службе

ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ _____ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)

- 1) врача-специалиста
- 2) врачебной комиссии
- 3) главного врача
- 4) консилиума врачей

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ КРАПИВНИЦЫ СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 2,1-6,7
- 2) 6,4-10,2
- 3) 11,3-19,9
- 4) 0,9-7,7

ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ

- 1) Конституция Российской Федерации
- 2) Трудовой кодекс Российской Федерации
- 3) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н
- 4) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ

- 1) впервые выявленных заболеваний
- 2) количества обоснованных жалоб
- 3) числа пролеченных больных
- 4) заболеваемости с временной утратой трудоспособности

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ _____ В ОТЛИЧИЕ ОТ _____ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

- 1) коммерческим; индивидуального
- 2) некоммерческим; добровольного
- 3) страхованием ответственности; популяционного
- 4) имущественным; группового

ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ

**СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С
РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) создание формулярных комиссий в медицинской организации
- 2) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях
- 3) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) несовершенство работы системы здравоохранения
- 2) окружающая среда
- 3) генетическая предрасположенность
- 4) образ жизни

**СОЦИАЛЬНУЮ ПОДДЕРЖКУ ГРАЖДАН ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ
ПОСТВАКЦИНАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ГАРАНТИРУЕТ**

- 1) медицинское учреждение
- 2) медицинская страховая организация
- 3) работодатель
- 4) государство

**ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ ПОЛЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ПРИЧИНА
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ» УКАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) диагноз пациента
- 2) соответствующий двузначный код
- 3) домен в соответствии с Международной классификацией функционирования
- 4) код в соответствии с Международной классификацией болезней

**СОГЛАСНО СТ. 14 ФЗ № 77 ОТ 18.06.2001 «О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
ТУБЕРКУЛЕЗА В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» В РАМКАХ СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ
БОЛЬНЫМ _____ ЖИЛЫЕ ПОМЕЩЕНИЯ ПО ДОГОВОРАМ СОЦИАЛЬНОГО
НАЙМА В СООТВЕТСТВИИ С ЖИЛИЩНЫМ КОДЕКСОМ РФ**

- 1) туберкулезом не предоставляются
- 2) всеми формами туберкулеза предоставляются
- 3) заразными формами туберкулеза предоставляются
- 4) закрытой формой туберкулеза предоставляются

О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ

- 1) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 2) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 3) текучести кадров
- 4) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население

КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ РАЗРАБАТЫВАЮТСЯ

- 1) Министерством здравоохранения РФ и Министерством юстиции РФ
- 2) органами местного самоуправления
- 3) медицинскими профессиональными некоммерческими организациями
- 4) органами исполнительной власти субъектов РФ

ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА, ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ ____ ДНЕЙ СО ДНЯ ____ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ

- 1) 30; регистрации
- 2) 22; поступления
- 3) 48; отправления
- 4) 32; написания

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) стандарты медицинской помощи
- 2) порядки оказания медицинской помощи
- 3) протоколы ведения пациентов
- 4) объемы соответствующих видов медицинской помощи

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ ПРИНИМАЕТСЯ НА ПЕРИОД (В ГОДАХ)

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

ЧАСТОТА ПЛАНОВЫХ ОСМОТРОВ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ УЧАСТКОВЫМ БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ТЕЧЕНИЕ ГОДА СОСТАВЛЯЕТ ____ РАЗ/РАЗА В ГОД

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

ДЛЯ РАСЧЁТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О

- 1) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
- 2) заболеваемости в данном году и в предыдущие годы
- 3) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- 4) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ УЧЁТНОЙ ФОРМЫ № 030/У «КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ» НОМЕР КАРТЫ ДОЛЖЕН СООТВЕТСТВОВАТЬ

НОМЕРУ

- 1) «медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»
- 2) страхового медицинского полиса пациента
- 3) страхового номера индивидуального лицевого счета пациента
- 4) «талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма № 025-1/у)

К ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИМ МЕРОПРИЯТИЯМ, НАПРАВЛЕННЫМ НА ПЕРВОЕ ЗВЕНО ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА, ОТНОСЯТ

- 1) соблюдение личной гигиены
- 2) изоляцию больных
- 3) иммунопрофилактику
- 4) текущую дезинфекцию

ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ В ОРГАНИЗАЦИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) выдаётся справка установленного образца
- 2) выдаётся справка произвольной формы
- 3) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 4) не выдаётся никакой документ

СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации
- 2) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 3) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 4) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг, включенных в номенклатуру медицинских услуг

ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО

- 1) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
- 2) дней временной нетрудоспособности
- 3) рабочих дней в году
- 4) выданных листков нетрудоспособности

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____

МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА

- 1) 4; 5
- 2) 6; 8
- 3) 10; 12
- 4) 12; 14

ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ _____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) двух
- 2) четырех
- 3) шести
- 4) трех

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 2) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
- 3) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

ПО ДАННЫМ ISAAC, РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ СИМПТОМОВ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ 13-14 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ _____%

- 1) 13,2 - 13,7
- 2) 10,2 - 10,9
- 3) 8,6 - 9,2
- 4) 14,1 - 15,3

ХОТЯ БЫ ОДИН ЭПИЗОД КРАПИВНИЦЫ ЗА ВЕСЬ ПЕРИОД ЖИЗНИ ПЕРЕНЕСЛИ _____ % НАСЕЛЕНИЯ

- 1) 15 - 25
- 2) 18 - 34
- 3) 10 - 30
- 4) 20 - 40

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ _____ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ

- 1) 3 месяцев
- 2) 40 дней
- 3) 30 дней
- 4) 2 месяцев

ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ

- 1) 8; 10
- 2) 4; 6
- 3) 10; 12
- 4) 6; 8

ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) без согласия гражданина
- 2) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 3) с устного согласия гражданина или родственников
- 4) по приказу главного врача

ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)

- 1) по желанию пациента
- 2) при окончании лечения
- 3) в день признания его временно нетрудоспособным
- 4) с первого дня заболевания или травмы

ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ

- 1) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту
- 2) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 3) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 4) соблюдения норм трудовой дисциплины

К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ

- 1) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 2) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 3) организацию и планирование деятельности медицинских организаций
- 4) материально-техническое обеспечение медицинских организаций

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской

организации

- 2) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 3) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 4) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований

ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ _____ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

- 1) 39
- 2) 7
- 3) 41
- 4) 65

ДОКУМЕНТОМ О ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ИЛИ ТРАВМЕ, НАСТУПИВШИХ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО, ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) листок нетрудоспособности на 3 дня
- 2) выписка из протокола решения врачебной комиссии
- 3) справка на все дни временной нетрудоспособности
- 4) листок нетрудоспособности с указанием кода 21

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ

- 1) коек на 10000 жителей
- 2) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 3) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей
- 4) стационаров на 10000 жителей

РЕБЁНКА, СТРАДАЮЩЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЕТ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВРАЧ-ПЕДИАТР, ВРАЧ-ПУЛЬМОНОЛОГ, ВРАЧ-АЛЛЕРГОЛОГ) ПРИ

- 1) отсутствию развития стойких нарушений функций организма у детей, связанных с бронхиальной астмой
- 2) наличию у него данных о временном нарушении функций организма, связанных с бронхиальной астмой любой степени тяжести
- 3) наличию у него данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное бронхиальной астмой
- 4) наличию у него нарушений функций организма, обусловленных тяжёлой персистирующей бронхиальной астмой

ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ УХОДА ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ НА СРОК

НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА _____ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ

- 1) 45
- 2) 15
- 3) 7
- 4) 30

ПОДГОТОВИТЕЛЬНАЯ РАБОТА ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИВИВОК ВКЛЮЧАЕТ

- 1) организацию «холодовой цепи» при транспортировке препарата
- 2) получение препаратов, подготовку кабинета, оповещение населения
- 3) биологический контроль иммунобиологического лекарственного препарата
- 4) оценку эффективности плановой и экстренной вакцинации

ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ (ДО ДНЯ ВЫПЛАТЫ НА ЕГО ОСНОВАНИИ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ), А ТАКЖЕ В СЛУЧАЯХ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ

- 1) выписка из протокола врачебной комиссии
- 2) выписка из медицинской карты пациента
- 3) новый листок нетрудоспособности
- 4) дубликат листка нетрудоспособности

ГРУППОВОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ (ШКОЛА ПАЦИЕНТОВ) ОРГАНИЗУЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ ГРУПП ЗДОРОВЬЯ

- 1) I, II, III
- 2) I
- 3) II-III
- 4) I-II

СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У РАБОТАЮЩЕГО ИНВАЛИДА В ЛИСТКЕ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) не указываются
- 2) указываются по решению врачебной комиссии
- 3) обязательно указываются
- 4) могут указываться только по письменному заявлению инвалида

ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ, ПОСЛЕ ИХ ЛЕГАЛИЗАЦИИ ЗАМЕНЯЮТ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В СООТВЕТСТВИИ С

- 1) желанием гражданина
- 2) приказом главного врача МО
- 3) ходатайством работодателя гражданина
- 4) решением врачебной комиссии

ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В ТОМ ЧИСЛЕ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО ЭКСПЕРТИЗЕ

- 1) временной нетрудоспособности
- 2) качества медицинской помощи
- 3) медико-социальной
- 4) медико-экономической

МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА

- 1) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 2) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 3) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 4) создание профессиональных некоммерческих организаций

ПО ДАННЫМ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В МИРЕ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО ____%

- 1) 18
- 2) 7
- 3) 10
- 4) 12

В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ

- 1) не производится, за исключением лиц, у которых заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности
- 2) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
- 3) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости
- 4) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет

В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И

- 1) этический кодекс
- 2) условия договора со страховой медицинской компанией
- 3) правила поведения пациента в медицинских организациях
- 4) правила обязательного медицинского страхования

СОГЛАСНО СТ. 4 ФЗ № 38 ОТ 30.03.1995 «О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ В РФ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМОГО ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА (ВИЧ-ИНФЕКЦИИ)» ГОСУДАРСТВО ГАРАНТИРУЕТ

- 1) частично бесплатное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения ВИЧ-инфекции
- 2) частично платное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения ВИЧ-инфекции
- 3) платное обеспечение лекарственными препаратами для медицинского применения для лечения ВИЧ-инфекции
- 4) предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным

ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 24
- 4) 15

ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ (В ДНЯХ)

- 1) 7
- 2) 15
- 3) 14
- 4) 10

МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ

- 1) проводятся клинические испытания
- 2) проводится подготовка информационно-аналитических материалов
- 3) ведется научно-исследовательская деятельность
- 4) осуществляется практическая подготовка медицинских работников

ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ

- 1) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- 2) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных

стойким расстройством функций организма

3) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу

4) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА СРЕДИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)

- 1) 10
- 2) 50
- 3) 20
- 4) 65

[Вернуться в начало](#)