

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ К ДИСЦИПЛИНЕ
«АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ С ПОРАЖЕНИЕМ КОЖИ»
БАЗОВОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1 «ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ)
ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ**

Утвержден на заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол №. 2 от
27 января 2020г.)

Составитель:

к.м.н. А.Н. Латышева

Красноярск
2020

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
Аллергические заболевания с поражением кожи	ПК-1 ПК-5 ПК-6 ПК-8	контрольные вопросы	26
		тестовые задания	62
		ситуационные задачи	15

Перечень контрольных вопросов для собеседования

1. Объем специфического аллергологического обследования у пациентов с поражением кожи
2. Принципы постановки кожных тестов, показания, противопоказания для их проведения.
3. Особенности проведения аппликационных проб.
4. Тесты *in vitro* для диагностики IgE-опосредованных заболеваний.
5. Крапивница /ангиоотек. Определение, этиология, патогенез. Классификация, клиническая картина.
6. Крапивница. Особенности острой и хронической крапивницы.
7. Принципы диагностики крапивницы /ангиотека. Дифференциальный диагноз. Лечение. Неотложные мероприятия.
8. Классификация, этиология наследственного ангионевротического отека.
9. Патогенез наследственного ангионевротического отека.
10. Принципы диагностики наследственного ангионевротического отека.
11. Особенности сбора анамнеза у больных с наследственным ангионевротическим отеком.
12. Диагностика, лечение и профилактика НАО.
13. Наследственные и триггерные факторы риска развития atopического дерматита.
14. Формы atopического дерматита.
15. Клинические особенности и методы диагностики atopического дерматита.
16. Дифференциальная диагностика atopического дерматита. Принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии atopического дерматита.
17. Принципы лечения и пути профилактики аллергических реакций на медикаменты.
18. SCORAD-индекс, подсчет, интерпретация, выбор тактики лечения в зависимости от его значения.

19. Острые токсико-аллергические реакции. Этиология. Классификация. Диагностика.

20. Лекарственная аллергия: 4 типа аллергических реакций (Gell P., Coombs R., 1975)

21. Классификация аллергических реакций на лекарственные средства по клиническим проявлениям

22. Клинические проявления с преимущественным поражением отдельных органов при лекарственной аллергии

23. Диагностический протокол при лекарственной аллергии

24. Диагностика ГЧНТ и ГЧЗТ

25. Синдром Стивенса-Джонса. Диагностика. Причины. Клиника. Принципы лечения.

26. Синдром Лайелла. Этиология. Классификация. Диагностика. Принципы лечения.

Перечень тестовых заданий с эталонами ответов

01. ОБЛИГАТНЫМИ РАЗДРАЖИТЕЛЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1) концентрированные растворы минеральных кислот и щелочей

2) полимеры

3) синтетические моющие средства

4) слабые растворы кислот

5) слабые растворы щелочей

02. ОБЛИГАТНЫЕ ХИМИЧЕСКИЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ

1) концентрированные кислоты

2) полимеры

3) синтетические моющие средства

4) слабые растворы щелочей

5) слабые растворы кислот

03. К ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ, ОТНОСЯТСЯ

1) растения

2) воздействия низких и высоких температур

3) кислоты

4) щелочи

5) полимеры

04. ПРИ КОНТАКТНОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАИМЕНЕЕ

ПОРАЖАЮТСЯ

1) веки

2) шея

- 3) половые органы
- 4) руки
- 5) ладони**

05. ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

- 1) эпидермиты**
- 2) аллергические контактные дерматиты
- 3) экзему истинную
- 4) экзему микробную
- 5) эритродермию

06. ПЕРВИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ЭЛЕМЕНТ СЫПИ ПРИ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЕ

- 1) пятно
- 2) пузырек
- 3) волдырь**
- 4) пузырь
- 5) узелок

07. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ И АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) кортикостероиды**
- 2) тигазон
- 3) рентгенотерапию
- 4) ПУВА-терапию
- 5) гемодез

08. БЫСТРЕЕ ВСЕХ ПРИВЕДЕТ К РАЗРЕШЕНИЮ ОТЕКА КВИНКЕ

- 1) преднизолон**
- 2) пипольфен
- 3) адреналин
- 4) глюконат кальция
- 5) димедрол

09. У БОЛЬНЫХ ИСТИННОЙ ЭКЗЕМОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ

- 1) симметричное расположение очагов**
- 2) асимметричное расположение очагов
- 3) появление буллезных элементов
- 4) наличие резких границ очагов поражения
- 5) появление бугорков

10. ДЛЯ СЕБОРЕЙНОЙ ЭКЗЕМЫ ХАРАКТЕРНО

- 1) язвы
- 2) узлы

- 3) боль, жжение
- 4) симптом Пospelова
- 5) жирные желтые чешуйки**

11. БОЛЬНОМУ С ОСТРОЙ МОКНУЩЕЙ ЭКЗЕМОЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- 1) мазь
- 2) присыпку
- 3) крем
- 4) примочку**
- 5) желе

12. ВО ВРЕМЯ МОКНУТИЯ И ВЕЗИКУЛЯЦИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ

- 1) нитрофунгин
- 2) резорциновую примочку 1%, раствор цинка сульфата 0.25%**
- 3) 10% серную мазь на вазелине
- 4) бензилбензоат
- 5) формалиновую мазь

13. ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЕ ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ЭКЗЕМЫ

- 1) папилломатоз
- 2) баллонизирующая дистрофия
- 3) гиперкератоз
- 4) спонгиоз**
- 5) акантолиз

14. ДЛЯ ЭКЗЕМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНО

- 1) локализация в области лица**
- 2) мозаичные рубцы
- 3) отсутствие мокнутия
- 4) симптом Бенъе положительный
- 5) симптом Никольского

15. ТОКСИКОДЕРМИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) бурной воспалительной реакцией кожи**
- 2) отсутствием эритемы
- 3) хорошим общим состоянием
- 4) медленным регрессом после устранения контакта с аллергеном
- 5) хроническим течением

16. ПРИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТОКСИДЕРМИИ НАЗНАЧАЮТ

- 1) гипосенсибилизирующие и антигистаминные средства**

- 2) цитостатики
- 3) фтивазид
- 4) ламизил
- 5) дифлюкан

17. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СИНДРОМА ЛАЙЕЛЛА

- 1) молниеносное появление папул и волдырей
- 2) положительная проба Ядассона
- 3) выраженная болезненность как пораженной, так и неизменной на вид кожи**
- 4) положительный симптом Пospelова
- 5) положительный симптом Бенъе

18. БОЛЬНОМУ С СИНДРОМОМ ЛАЙЕЛЛА НАЗНАЧАЮТ

- 1) антибиотики
- 2) кортикостероиды**
- 3) сульфаниламиды
- 4) витамины
- 5) цитостатики

19. ДЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) отсутствие зуда
- 2) лихенификация**
- 3) локализация на спине, волосистой части головы
- 4) острое течение
- 5) поражение придатков кожи

20. ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ РЕДКО ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) ихтиоз
- 2) стрептостафилодермия
- 3) катаракта
- 4) бронхиальная астма
- 5) склеродермия**

21. ОЖОГ, ВЫЗВАННЫЙ КОНЦЕНТРИРОВАННОЙ ЩЕЛОЧЬЮ, ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) сухим струпом
- 2) мягким струпом**
- 3) четкими границами
- 4) отсутствием субъективных ощущений
- 5) умеренным зудом

22. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ И АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО

ОТЕКА ИСПОЛЬЗУЮТ

- 1) полиоксидоний
- 2) циклоспорин
- 3) рентгенотерапию
- 4) терапию H1-гистаминоблокаторами**

23. ФАКТОРЫ, ПРОВОЦИРУЮЩИЕ ЭКЗЕМУ

- 1) психоэмоциональные**
- 2) облигатные химические раздражители
- 3) кортикостероидные мази
- 4) прием антигистаминных средств
- 5) прием ретиноидов

24. ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ НАРУЖНОЙ ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ

- 1) к полному выздоровлению
- 2) к подавлению глюкокортикоидной функции коры надпочечников**
- 3) к гипертрофии эпидермиса
- 4) к выпадению пушковых волос
- 5) к частым рецидивам

25. ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

- 1) токсикодермию
- 2) аллергические контактные дерматиты
- 3) масляные фолликулиты**
- 4) стрептодермию
- 5) стафилодермию

26. ПЕРВЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЮТ

- 1) с рождения
- 2) во время прикорма ребенка**
- 3) в пубертатном периоде
- 4) в дошкольном возрасте и в любом возрасте одинаково часто
- 5) после года жизни

27. ОСНОВНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

- 1) отсутствие зуда
- 2) пузыри и везикулы
- 3) лихенификация**
- 4) острое течение
- 5) эффект от противовирусных препаратов

28. В ТЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВЫДЕЛЯЮТСЯ

- 1) сезонные стадии
- 2) четыре стадии в зависимости от активности процесса
- 3) три стадии возрастной динамики**
- 4) три стадии в зависимости от осложнений
- 5) стадийность не выявляется

29. ДЛЯ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРИМЕНЯЮТСЯ

- 1) антигистаминные препараты**
- 2) антибиотики
- 3) противовирусные средства
- 4) противогрибковые средства
- 5) ламизил

30. ФАКУЛЬТАТИВНЫЕ РАЗДРАЖИТЕЛИ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ

- 1) эпидермиты
- 2) неаллергические контактные дерматиты
- 3) масляные фолликулиты
- 4) гиперкератозы
- 5) эпидермиты, неаллергические контактные дерматиты, масляные фолликулиты, гиперкератозы**

31. К ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ, КОТОРЫЕ МОГУТ ВЫЗВАТЬ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) механические воздействия
- 2) воздействия низких и высоких температур
- 3) различные виды лучистой энергии
- 4) воздействие электрическим током
- 5) механические воздействия, воздействия низких и высоких температур, лучевая энергия, электрический ток**

32. К ВЕЩЕСТВАМ ФОТОДИНАМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ

- 1) продукты перегонки каменного угля
- 2) продукты перегонки нефти
- 3) продукты перегонки сланцев
- 4) некоторые лекарства и растения
- 5) продукты перегонки каменного угля, нефти, сланцев; некоторые лекарства и растения**

33. ПРОНИКНОВЕНИЕ АЛЛЕРГЕНОВ В КОЖУ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПУТЯМИ

- 1) трансэпидермальным
- 2) трансгландулярным
- 3) трансфолликулярным
- 4) трансэпидермальным, трансгландулярным, трансфолликулярным**
- 5) трансгландулярным, трансфолликулярным

34. ПУТИ ЭЛИМИНАЦИИ АЛЛЕРГЕНОВ ИЗ КОЖИ

- 1) катаболический
- 2) иммунный
- 3) транспортный
- 4) анаболический
- 5) катаболический, иммунный, транспортный**

35. ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОСТОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) рецидивирующее течение
- 2) острое течение**
- 3) подострое течение
- 4) хроническое течение
- 5) латентное течение

36. ПРИ КОНТАКТНОМ АЛЛЕРГИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ НАИМЕНЕЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- 1) веки
- 2) шея
- 3) половые органы
- 4) руки
- 5) ладони**

37. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОНТАКТНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА

- 1) моновалентная чувствительность**
- 2) поливалентная чувствительность
- 3) высыпания по всему кожному покрову
- 4) доминируют мокнутие и серозные колодцы
- 5) эволюционный полиморфизм

38. ХАРАКТЕРНАЯ ЧЕРТА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ЭКЗЕМЫ

- 1) поражение преимущественно стоп
- 2) связь с психотравмами
- 3) быстрый регресс в условиях стационара
- 4) поражение преимущественно кистей**
- 5) поражение кистей и предплечий; связь с психотравмами; быстрый

регресс в условиях стационара

39. ОБЛИГАТНЫМИ РАЗДРАЖИТЕЛЯМИ В УСЛОВИЯХ ПРОИЗВОДСТВА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) концентрированные растворы минеральных кислот и щелочей
- 2) газообразные и парообразные вещества (сероводород и др.)
- 3) боевые отравляющие вещества кожно-нарывного действия(БОВ)
- 4) концентрированные растворы солей тяжелых и щелочных металлов

5) концентрированные растворы кислот и щелочей, газообразные и парообразные вещества , БОВ, концентрированные растворы солей тяжелых и щелочных металлов

40. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ФОТОДЕРМАТИТЫ МОГУТ БЫТЬ ВЫЗВАНЫ

- 1) углеводородами каменного угля, нефти
- 2) фосфорорганическими пестицидами и соединениями
- 3) полиэфирными маслами
- 4) аминазином

5) углеводородами каменного угля и нефти, фосфорорганическими пестицидами и соединениями, полиэфирными маслами

41. ВЕЩЕСТВАМИ СЕНСИБИЛИЗАТОРАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) полимеры
- 2) соли тяжелых металлов
- 3) фосфорорганические и хлорорганические пестициды и инсектициды
- 4) медикаменты

5) полимеры, соли тяжелых металлов, фосфорорганические и хлорорганические пестициды и инсектициды, медикаменты

42. К ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ СИСТЕМНЫЕ ФОТОТОКСИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) антидепрессантов
- 2) антимикробных средств
- 3) диуретиков
- 4) нейролептиков

5) антидепрессантов, антимикробных средств, диуретиков, нейролептиков

43. К ФАКТОРАМ, КОТОРЫЕ НЕ ВЫЗЫВАЮТ КРАПИВНИЦУ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) лекарственные препараты

- 2) **гипервитаминоз**
- 3) глистная инвазия
- 4) алиментарные факторы
- 5) заболевания желудочно-кишечного тракта и печени

44. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ И АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОГО
ОТЕКА НЕРАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ

- 1) кортикостероидов
- 2) элиминации причинных факторов
- 3) **α -адреномиметиков**
- 4) терапии H1-гистаминоблокаторами
- 5) физраствора

45. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ СИНДРОМА
ЛАЙЕЛЛА

- 1) молниеносное появление папул и волдырей
- 2) положительная проба Ядассона
- 3) **выраженная болезненность как пораженной, так и неизменной на вид кожи**
- 4) положительный симптом Пospelова
- 5) положительный симптом Бенъе

46. БОЛЬНОМУ С СИНДРОМОМ ЛАЙЕЛЛА НАЗНАЧАЮТ

- 1) антибиотики
- 2) **кортикостероиды**
- 3) сульфаниламиды
- 4) витамины
- 5) цитостатики

47. К ДЕРМАТОЗАМ, В ОСНОВЕ КОТОРЫХ ЛЕЖАТ
ФОТОАЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) полиморфный фотодерматоз
- 2) световая оспа
- 3) актинический хейлит
- 4) полиморфный фотодерматоз, световая оспа
- 5) **полиморфный фотодерматоз, световая оспа, актинический хейлит**

48. НА ПАТОХИМИЧЕСКУЮ СТАДИЮ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ
РЕАКЦИЙ ОКАЗЫВАЮТ ВЛИЯНИЕ

- 1) **антигистаминные препараты**
- 2) иммуностимуляторы
- 3) глюкокортикостероиды
- 4) стимуляторы β -адренорецепторов

49. НАИБОЛЕЕ РАДИКАЛЬНЫМ МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ АТОПИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) специфическая иммунотерапия
- 2) частичная элиминация аллергенов
- 3) полная элиминация аллергенов**
- 4) все перечисленное

50. К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ КОЖИ НЕ ОТНОСИТСЯ

- 1) Атопический дерматит
- 2) Крапивница и отек Квинке
- 3) Острые токсико-аллергические реакции
- 4) Саркома Капоши**

51. ЕСЛИ У БОЛЬНОГО В АНАМНЕЗЕ ИМЕЮТСЯ УКАЗАНИЯ НА АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА МЕСТНЫЕ АНЕСТЕТИКИ-ПРОИЗВОДНЫЕ ПАРААМИНОБЕНЗОЙНОЙ КИСЛОТЫ, ТО ВПОСЛЕДСТВИИ

1) Препараты местных анестетиков, используемые для кожных и провокационных проб, не должны содержать эфиры параоксибензойной кислоты (консерванты)

2) Препараты местных анестетиков, используемые для кожных и провокационных проб, должны содержать эфиры параоксибензойной кислоты (консерванты)

52. К ПИЩЕВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ЖИВОТНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ОТНОСИТСЯ

- 1) горчица
- 2) мясо птицы**
- 3) томаты
- 4) кофе

53. ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ

- 1) в первые месяцы и годы жизни**
- 2) в юношеском возрасте
- 3) в зрелом возрасте
- 4) в пожилом возрасте

54. К РАЗВИТИЮ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ПРЕДРАСПОЛАГАЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ФАКТОРЫ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ

- 1) генетической предрасположенности к атопии
- 2) длительного грудного вскармливания**

- 3) роста частоты искусственного вскармливания
- 4) недостаточности ферментных систем желудочно-кишечного тракта

55. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК КВИНКЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ

- 1) сенсibilизацией неинфекционными аллергенами
- 2) неспецифическими факторами
- 3) аутоаллергией
- 4) генетическими дефектами**

56. ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ СО СТОРОНЫ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОТМЕЧАЕТСЯ:

1. Тахикардия;
 2. Нарушение ритма;
 3. Атриовентрикулярная блокада;
 4. Блокада ножек пучка Гиса;
 5. Снижение вольтажа на ЭКГ.
- а) правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) правильные ответы 1 и 3
 - в) правильные ответы 2 и 4
 - г) правильный ответ 4
 - д) правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5**

57. ДИАГНОСТИКА ЛЕКАРСТВЕННЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ГЕПАТИТОВ ОСНОВЫВАЕТСЯ:

1. На аллергическом анамнезе;
 2. На сочетании поражения печени с лихорадкой, гиперэозинофилией, поражением кожи;
 3. На возникновении подобной симптоматики при повторном применении препарата;
 4. На регрессе симптоматики при отмене препарата;
 5. На исчезновении симптомов при применении противоаллергических препаратов.
- а) правильные ответы 1, 2 и 3
 - б) правильные ответы 1 и 3
 - в) правильные ответы 2 и 4
 - г) правильный ответ 4
 - д) правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5.**

58. ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ ВЫРАЖАЕТСЯ:

1. В изменении вегетативных функций;
2. В отеке мозга;
3. В транзиторных реакциях сосудов;

- 4. В ишемическом инсульте;
- 5. Не поражается.
- а) правильные ответы 1, 2 и 3**
- б) правильные ответы 1 и 3
- в) правильные ответы 2 и 4
- г) правильный ответ 4
- д) правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

59. ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ ВОЗМОЖНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ КРОВЕТВОРНОЙ СИСТЕМЫ ВОЗНИКАЮТ СО СТОРОНЫ:

- 1. Эритроцитарного ростка;
- 2. Мегакариотического ростка;
- 3. Лимфоцитарного ростка;
- 4. Кроветворная система не поражается;
- 5. Свертывающей системы.
- а) правильные ответы 1, 2 и 3**
- б) правильные ответы 1 и 3
- в) правильные ответы 2 и 4
- г) правильный ответ 4
- д) правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

60. ЛЕКАРСТВЕННЫЙ АГРАНУЛОЦИТОЗ МОЖЕТ СОПРОВОЖДАТЬСЯ:

- 1. Сепсисом;
- 2. Ангиной;
- 3. Лимфаденопатией;
- 4. Гипертермией;
- 5. Анемией.
- а) правильные ответы 1, 2 и 3**
- б) правильные ответы 1 и 3
- в) правильные ответы 2 и 4
- г) правильный ответ 4
- д) правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5**

61. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПСЕВДОАЛЛЕРГИИ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

- 1. Зависят от дозы препарата;
- 2. Зависят от способа введения;
- 3. Возникают на первое введение препарата;
- 4. Часто возникают на препараты- гистаминолибераторы;
- 5. Не всегда повторяются при последующем введении препарата.
- а) правильные ответы 1, 2 и 3**
- б) правильные ответы 1 и 3
- в) правильные ответы 2 и 4

- г) правильный ответ 4
- д) правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

62. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- 1. Аллергологический анамнез;
- 2. Кожное тестирование;
- 3. Провокационные тесты;
- 4. Лабораторные тесты;
- 5. Пробная отмена препарата.
- а) правильные ответы 1, 2 и 3
- б) правильные ответы 1 и 3
- в) правильные ответы 2 и 4
- г) правильный ответ 4
- д) правильные ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Перечень ситуационных задач

- 1 **Выбрать правильный вариант ответа**
Ангioneвротические отеки, в патогенезе которых НЕТ врожденного дефекта АПФ:
А НАО 1-го типа
Б НАО 2-го типа
В НАО 3-го типа
Г Приобретенная форма (ПАО)
Д Гистамин-индуцированные АО
Е Все ответы верны
- 2 **Выбрать правильный вариант ответа**
Исследования, проводимые для СКРИНИНГА НАО, все КРОМЕ:
А Обследование родителей, братьев, сестер, детей пациентов с НАО для определения концентрации С4-компонента комплемента, концентрации и функциональной активности С1-ингибитора
Б Определение уровня специфических IgE
В Исследование функциональной активности С1- ингибитора
Г Проведение генетической консультации членам семьи больного
- 3 **Выбрать НЕправильный ответ.**
В пользу НАО свидетельствуют следующие данные:
А. Наличие лихорадки, потери массы тела, миалгий, артралгий
Б Семейный анамнез отеков различной локализации, особенно случаи гибели родственников от отека гортани.
В. Частые госпитализации с клиникой «острого живота» без подтверждения этого диагноза
Г. Связь отеков с механическим воздействием (ударом, уколом,

травмой).

Д.Отек гортани часто возникает при стоматологических манипуляциях.

4 **Выбрать правильный вариант ответа**

Особенности АО, основным медиатором которых является гистамин:

1. Часто сопровождается крапивницей.
2. Крапивница, как правило, отсутствует
3. Отек бледный и незудящий, плотный, при надавливании на него не остается ямки
4. Отек горячий, гиперемированный
5. Неэффективно введение ГКС, антигистаминных препаратов.
6. Как правило, отмечается хороший эффект от введения системных ГКС, антигистаминных средств
7. Связь с травмой, физическим и эмоциональным напряжениями, острыми респираторными заболеваниями

Варианты ответов:

- А. 2, 4, 6, 7
- Б. 1, 4, 5
- В. 1, 4, 6
- Г. 1,4, 6, 7
- Д. 2, 3 ,5, 7

5 **Выбрать правильный вариант ответа**

Особенности АО, в формировании симптомов участвует медиатор брадикинин:

1. Часто сопровождается крапивницей.
2. Крапивница, как правило, отсутствует
3. Отек бледный и незудящий, плотный, при надавливании на него не остается ямки
4. Отек горячий, гиперемированный
5. Неэффективно введение ГКС, антигистаминных препаратов.
6. Как правило, отмечается хороший эффект от введения системных ГКС, антигистаминных средств
7. Связь с травмой, физическим и эмоциональным напряжениями, острыми респираторными заболеваниями

Варианты ответов:

- А. 2, 4, 6, 7
- Б. 2, 4, 5
- В. 1, 4, 6
- Г. 1,4, 6, 7
- Д. 2, 3 ,5, 7

6 **Выбрать правильный вариант ответа**

Особенности ангиоотеков, возникновение которых обусловлено лекарствами (аллергией или непереносимостью):

1 Возникают изолированно или с крапивницей вскоре после назначения препарата (НПВС, антибиотиков, рентгеноконтрастных препаратов и т.д.)

2 Отсутствие C1-ингибитора, уменьшение уровня C1-ингибитора

3 Нормальные уровни C1-ингибитора, C4 и C1q компонентов

4 Повышенный уровень IgE

5 Связь с травмой, физическим и эмоциональным напряжениями, острыми респираторными заболеваниями

Варианты ответов:

А. 2, 4, 5

Б. 2, 4, 5

В. 1, 2, 4

Г. 1, 3

Д. 1, 3, 4

7 Выбрать правильный вариант ответа

Для ангиоотеков, возникновение которых обусловлено пищевой непереносимостью, характерно все, КРОМЕ:

А Имеется четкая (воспроизводимая) связь с приемом определенного продукта

Б Отсутствие C1-ингибитора, уменьшение уровня C1-ингибитора

В Реакция на продукты или пищевые добавки в виде АО и/или крапивницы

Г Нормальные уровни C1-ингибитора, C4 и C1q компонентов

Д Повышенный уровень IgE, специфических к пищевым продуктам, положительные кожные пробы

8 Выбрать правильный вариант ответа

Патогенетические причины развития брадикинин-ассоциированных ангиоотеков, все КРОМЕ:

А Нарушения в системе комплемента как наследственного, так и приобретенного характера

Б Иммунологические повреждения III типа по Gell-Coombs

В Врожденный дефицит АПФ, приводящий к накоплению брадикинина

Г .Наличия антител к C1-ингибитору

9 Выбрать правильный вариант ответа

Для ангиоотеков, вызванных ингибиторами АПФ, характерно:

1 Могут повторяться несколько недель и месяцев после прекращения лечения

2 Возникают всегда на второе применение иАПФ

3 Наиболее частая локализация: лицо (губы, язык, дно рта, гортань, подкожная клетчатка, веки)

4 Наиболее частая локализация: туловище, руки

5 Отсутствие C1-ингибитора

уменьшение уровня C1-ингибитора

6 Нормальные уровни C1 -ингибитора, C4 и d1 q компонентов

Варианты ответов:

А. 2, 3, 5

Б. 1, 4, 5

В. 1, 2, 3, 6

Г. 1, 3, 6

Д. 2, 3, 6

10 **Выбрать правильный вариант ответа**

На какой оптимальный период для оценки эффективности назначают гипоаллергенную диету для уменьшения гистаминолиберации:

А 2-3 недели

Б 2- 3 месяца

В 6 месяцев

Г не менее года

11 **Выбрать правильный вариант ответа**

Для наследственного ангиоотека (НАО) характерно:

1 Относится к первичным иммунодефицитам без инфекционного синдрома

2 основную роль в развитии играют нарушения в системе комплемента

3 выраженный зуд и гиперемия кожи в сопровождении крапивницы

4 хороший эффект от лечения ГКС и антигистаминными средствами.

5 аутосомно-доминантный тип наследования.

6 в 25% пациенты не имеют семейной истории ангиоотеков (мутации de novo)

Варианты ответов:

А. 1, 2, 5, 6

Б. 1, 5, 6

В. 2, 5, 6

Г. 2, 3, 5

Д. 1, 3, 6

12 **Выбрать правильный вариант ответа**

Для I и II типов НАО характерны следующие проявления, КРОМЕ:

А Семейный анамнез у 80% больных, фатальные отёки в области гортани в семейном анамнезе

Б Рецидивирующие отеки, как правило, в 80% до 18 лет, отсутствие кожного зуда и уртикарных элементов.

В Отсутствие или слабый ответ на терапию глюкокортикоидами.

Г Преимущественно болеют женщины

Д Снижение концентрации или функциональной активности C1-ингибитора, низкий уровень C4 компонента, нормальный уровень C1q компонента.

13 **Выбрать правильный вариант ответа**

Характеристика НАО 1 типа, КРОМЕ:

А Отмечается дефицит С1-ингибитора в плазме

Б Уровень С1-ингибитора может варьировать от неопределяемого до менее 30% от нормального.

В Характерен нормальный уровень С1-ингибитора и его функциональной активности.

Г Имеет аутосомно-доминантное наследование

14 Выбрать правильный вариант ответа

Характеристика НАО 2-го типа, КРОМЕ:

А Вырабатывается нормальное или повышенное количество С1-ингибитора, но снижена его функциональная активность.

Б Имеет аутосомно-доминантное наследование.

В Считается, что он связан с генетическим нарушением контроля XII фактора свёртывания крови.

15 Выбрать правильный вариант ответа

Характеристика НАО 3-го типа, КРОМЕ

А Отмечается дефицит С1-ингибитора в плазме, обусловленный нефункционирующим геном

Б Считается, что он связан с генетическим нарушением контроля XII фактора свёртывания крови.

В Характерен нормальный уровень С1-ингибитора и его функциональной активности.

Г Возникновение обострений во время беременности, при применении пероральных контрацептивов, заместительной терапии эстрогенами при лечении климактерического синдрома