

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

СОГЛАСОВАНО

Главный врач
БУ ХМАО-Югры
«Сургутская городская клиническая больница»
Курносиков М.С.



«18» 06 2020



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

КОМПЛЕКСНЫЙ ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Наименование специальности:

31.08.26 АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ

Квалификация:

Врач – аллерголог- иммунолог

Форма обучения: Очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры _ детских болезней
«_14_»_04_2020__года, протокол №_11_

Заведующий кафедрой
детских болезней МИ СурГУ

профессор, д.м.н. Мещеряков В.В.

Сургут, 2020 г.

1. Оценка сформированности компетенций

Перечень проверяемых компетенций и их формулировка:

№ п/п	Перечень проверяемых компетенций	Наименование разделов	Комплексный тест	Варианты правильных ответов
Этап: 1 семестр				
1	ПК-1	Раздел 1. Организация аллергологической и иммунологической службы в РФ.	<p>1. Стандарт оснащения кабинета врача аллерголога-иммунолога амбулаторно-поликлинического учреждения, отделения аллергологии и иммунологии, центра аллергологии и иммунологии включает:</p> <p>а) аллергены для диагностики и лечения;</p> <p>б) портативный прибор для исследования ФВД;</p> <p>в) противошоковый набор;</p> <p>г) инфузomat;</p> <p>д) аппарат УЗИ.</p> <p>2. Основными задачами отделения аллергологии и иммунологии, оказывающего аллергологическую и иммунологическую медицинскую помощь являются:</p> <p>а) оказание диагностической, лечебной и профилактической помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами;</p> <p>б) оказание психологической помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами;</p> <p>в) оказание консультативной помощи врачам других отделений стационара в вопросах профилактики, диагностики и лечения аллергических заболеваний и иммунодефицитных состояний;</p> <p>г) оказание медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и иммунодефицитными состояниями;</p> <p>д) проведение специфической аллергологической и иммунологической диагностики и дифференциальной диагностики с другими заболеваниями.</p>	<p>1 – а, б, в, г</p> <p>2 – а, в, г, д</p> <p>3 – г</p> <p>4 – г</p> <p>5 – а, б, г, д</p>

			<p>3. Сроки хранения вскрытых флаконов с аллергенами для диагностики составляют:</p> <p>а) месяц; б) 2 месяца; в) 1 год; г) 1 неделя; д) 2 года.</p> <p>4. Диспансерному наблюдению в условиях аллергологического кабинета подлежат больные бронхиальной астмой:</p> <p>а) использующие только методы неспецифической терапии; б) находящиеся в состоянии стойкой ремиссии > 1 года; в) страдающие сопутствующим туберкулезом и получающие специфическую иммунотерапию; г) больные бронхиальной астмой, получающие лечение АСИТ; д) имеющие онкологические заболевания.</p> <p>5. Деонтология включает в себя:</p> <p>а) вопросы соблюдения врачебной тайны; б) меры ответственности за жизнь и здоровье больных; в) решение вопросов оплаты медицинских услуг; г) проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками; д) проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе.</p>	
2	ПК-5	<p>Раздел 3. Методы диагностики аллергических и иммунопатологических заболеваний.</p> <p>Раздел 6. Бронхиальная астма.</p> <p>Раздел 7. Дифференциальная диагностика аллергических заболеваний легких.</p> <p>Раздел 8. Аллергические заболевания глаз.</p> <p>Раздел 9. Сезонный (поллиноз) и круглогодичный аллергический ринит.</p> <p>Раздел 10. Пищевая аллергия.</p>	<p>1. Более безопасными и точными являются:</p> <p>а) скарификационные кожные тесты б) прик – тесты</p> <p>2. Скарификационные и прик - тесты проводят:</p> <p>а) с атопическими аллергенами б) с неатопическими аллергенами</p> <p>3. К атопическим аллергенам относят:</p> <p>а) аллергены из домашней пыли б) пыльцевые аллергены в) грибковые аллергены</p> <p>4. К неатопическим аллергенам относят:</p> <p>а) бактериальные аллергены б) грибковые аллергены</p>	<p>1 – б 2 – а, б 3 – а, б 4 – а, б 5 – а, б, в</p>

			<p>в) аллергены из библиотечной пыли</p> <p>5. Для проведения кожных тестов с атопическими аллергенами требуется:</p> <p>а) контрольная жидкость б) раствор гистамина в) набор стандартных аллергенов г) раствор адреналина</p>	
3	ПК-6	<p>Раздел 4. Принципы фармакотерапии в аллергологии.</p> <p>Раздел 6. Бронхиальная астма.</p> <p>Раздел 7. Дифференциальная диагностика аллергических заболеваний легких.</p> <p>Раздел 8. Аллергические заболевания глаз.</p> <p>Раздел 9. Сезонный (поллиноз) и круглогодичный аллергический ринит.</p> <p>Раздел 10. Пищевая аллергия.</p>	<p>1. Варианты АСИТ:</p> <p>а) классический б) ускоренный в) сублингвальный г) пероральный д) эндоназальный е) эндобронхиальный</p> <p>2. Формы лечебных аллергенов:</p> <p>а) водно-солевые экстракты б) алергоиды в) депонированные аллергены</p> <p>3. Эффективность АСИТ зависит:</p> <p>а) от длительности и тяжести заболевания б) от правильности выбора аллергена в) от соблюдения методики проведения г) от подготовленности больного к АСИТ</p> <p>4. Противопоказанием к постановке кожных проб служит:</p> <p>а) ремиссия аллергического заболевания б) ОРВИ в) ремиссия атопического дерматита г) обострение аллергического заболевания д) умеренные клинические проявления аллергического ринита</p> <p>5. При пыльцевой аллергии больные имеют клинические проявления:</p> <p>а) круглый год; б) при контакте с домашней пылью; в) при ужалении насекомых; г) в период полликации аллергенных растений; д) при контакте с животными.</p>	<p>1 – а, б, в, г, д, е 2 – а, б, в 3 – а, б, в, г 4 – г 5 – г</p>
	ПК-8	Раздел 6. Бронхиальная астма.	<p>1. В патогенезе легочной эозинофилии ведущую роль играют следующие механизмы:</p> <p>а) цитотоксический;</p>	<p>1 – г 2 – а, б, в 3 – а, б, в, г, д 4 – а, б, в, г, д</p>

		<p>Раздел 7. Дифференциальная диагностика аллергических заболеваний легких.</p> <p>Раздел 8. Аллергические заболевания глаз.</p> <p>Раздел 9. Сезонный (поллиноз) и круглогодичный аллергический ринит.</p> <p>Раздел 10. Пищевая аллергия.</p>	<p>б) реакция замедленного типа; в) реагиновый цитотоксический; г) реагиновый иммунокомплексный; д) реагиновый реакция замедленного типа.</p> <p>2. К локальным легочным эозинофилиям относятся: а) простые легочные эозинофилии (синдром Леффлера); б) легочная эозинофилия с астматическим синдромом; в) топическая эозинофилия; г). синдром Чарджа-Штрауса; д) синдром Леффлера II.</p> <p>3. Отличительными признаками аллергического бронхолегочного аспергиллеза являются: а) легочные инфильтраты; б) высокая эозинофилия крови; в) рецидивирующие приступы бронхиальной астмы; г) высокое содержание IgE; д) обнаружение преципитирующих антител к антигену аспергилл.</p> <p>4. Легочную эозинофилию способны вызвать: а) паразитарные инвазии; б) работа на никелевых производствах; в) грибковая сенсibilизация; г) опухолевые заболевания; д) пыльцевая сенсibilизация.</p> <p>5. При каком из перечисленных синдромов наиболее часто наблюдается развитие спонтанного пневмоторакса: а) синдром Марфана. б) синдром Зиверта-Картагенера. в) синдром Мунье-Куна. г) синдром Леффлера. д) синдром Вейнгартена.</p>	5 – б, в
	ПК-10	Раздел 1. Организация аллергологической и иммунологической службы в РФ.	<p>1. Сроки хранения вскрытых флаконов с аллергенами для диагностики составляют: а) месяц; б) 2 месяца; в) 1 год; г) 1 неделя; д) 2 года.</p> <p>2. Диспансерному наблюдению в условиях аллергологического кабинета подлежат больные бронхиальной астмой:</p>	1 – г 2 – г 3 – а, б, г, д

			<p>а) использующие только методы неспецифической терапии;</p> <p>б) находящиеся в состоянии стойкой ремиссии > 1 года;</p> <p>в) страдающие сопутствующим туберкулезом и получающие специфическую иммунотерапию;</p> <p>г) больные бронхиальной астмой, получающие лечение АСИТ;</p> <p>д) имеющие онкологические заболевания.</p> <p>3. Деонтология включает в себя:</p> <p>а) вопросы соблюдения врачебной тайны;</p> <p>б) меры ответственности за жизнь и здоровье больных;</p> <p>в) решение вопросов оплаты медицинских услуг;</p> <p>г) проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками;</p> <p>д) проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе.</p>	
	ПК-11	Раздел 1. Организация аллергологической и иммунологической службы в РФ.	<p>1. Сывороточная болезнь при повторном введении сыворотки развивается:</p> <p>а) через 20 минут после введения сыворотки;</p> <p>б) через 15-20 минут после введения сыворотки;</p> <p>в) на 8-10 день после введения сыворотки;</p> <p>г) на 3-5 день после введения сыворотки;</p> <p>д) немедленно.</p> <p>2. Для обычного вакцинального процесса характерно:</p> <p>а) обострение хронических инфекций;</p> <p>б) присоединение интеркуррентной инфекции;</p> <p>в) появление крапивницы;</p> <p>г) возникновение кратковременных однотипных реакций, для живых вакцин;</p> <p>д) ложный круп.</p>	<p>1 – г</p> <p>2 – г</p>
Этап: 2 семестр				
4	ПК-1	<p>Раздел 1. Организация аллергологической и иммунологической службы в РФ.</p> <p>Раздел 18. Иммунопрофилактика</p>	<p>1. Стандарт оснащения кабинета врача аллерголога-иммунолога амбулаторно-поликлинического учреждения, отделения аллергологии и иммунологии, центра аллергологии и иммунологии включает:</p> <p>а) аллергены для диагностики и лечения;</p> <p>б) портативный прибор для исследования ФВД;</p>	<p>1 – а, б, в, г</p> <p>2 – а, в, г, д</p> <p>3 – г</p> <p>4 – г</p> <p>5 – а, б, г, д</p>

			<p>в) противошоковый набор; г) инфузомат; д) аппарат УЗИ.</p> <p>2. Основными задачами отделения аллергологии и иммунологии, оказывающего аллергологическую и иммунологическую медицинскую помощь являются:</p> <p>а) оказание диагностической, лечебной и профилактической помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами; б) оказание психологической помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами; в) оказание консультативной помощи врачам других отделений стационара в вопросах профилактики, диагностики и лечения аллергических заболеваний и иммунодефицитных состояний; г) оказание медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и иммунодефицитными состояниями; д) проведение специфической аллергологической и иммунологической диагностики и дифференциальной диагностики с другими заболеваниями.</p> <p>3. Сроки хранения вскрытых флаконов с аллергенами для диагностики составляют:</p> <p>а) месяц; б) 2 месяца; в) 1 год; г) 1 неделя; д) 2 года.</p> <p>4. Диспансерному наблюдению в условиях аллергологического кабинета подлежат больные бронхиальной астмой:</p> <p>а) использующие только методы неспецифической терапии; б) находящиеся в состоянии стойкой ремиссии > 1 года; в) страдающие сопутствующим туберкулезом и получающие</p>	
--	--	--	--	--

			<p>специфическую иммунотерапию;</p> <p>г) больные бронхиальной астмой, получающие лечение АСИТ;</p> <p>д) имеющие онкологические заболевания.</p> <p>5. Деонтология включает в себя:</p> <p>а) вопросы соблюдения врачебной тайны;</p> <p>б) меры ответственности за жизнь и здоровье больных;</p> <p>в) решение вопросов оплаты медицинских услуг;</p> <p>г) проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками;</p> <p>д) проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе.</p>	
5	ПК-5	<p>Раздел 11. Аллергодерматозы</p> <p>Раздел 12. Лекарственная аллергия</p> <p>Раздел 13. Псевдоаллергические реакции</p> <p>Раздел 14. Неотложная аллергология</p> <p>Раздел 15. Первичные иммунодефициты</p> <p>Раздел 16. Вторичные иммунодефициты</p> <p>Раздел 17. Аутоиммунные заболевания</p> <p>Раздел 18. Иммунопрофилактика</p>	<p>1. Более безопасными и точными являются:</p> <p>а) скарификационные кожные тесты</p> <p>б) прик – тесты</p> <p>2. Скарификационные и прик - тесты проводят:</p> <p>а) с атопическими аллергенами</p> <p>б) с неатопическими аллергенами</p> <p>3. К атопическим аллергенам относят:</p> <p>а) аллергены из домашней пыли</p> <p>б) пыльцевые аллергены</p> <p>в) грибковые аллергены</p> <p>4. К неатопическим аллергенам относят:</p> <p>а) бактериальные аллергены</p> <p>б) грибковые аллергены</p> <p>в) аллергены из библиотечной пыли</p> <p>5. Для проведения кожных тестов с атопическими аллергенами требуется:</p> <p>а) контрольная жидкость</p> <p>б) раствор гистамина</p> <p>в) набор стандартных аллергенов</p> <p>г) раствор адреналина</p>	<p>1 – б</p> <p>2 – а, б</p> <p>3 – а б</p> <p>4 – а, б</p> <p>5 – а, б, в</p>
6	ПК-6	<p>Раздел 11. Аллергодерматозы</p> <p>Раздел 12. Лекарственная аллергия</p>	<p>1. Варианты АСИТ:</p> <p>а) классический</p> <p>б) ускоренный</p> <p>в) сублингвальный</p> <p>г) пероральный</p> <p>д) эндоназальный</p> <p>е) эндобронхиальный</p>	<p>1 – а, б, в, г, д, е</p> <p>2 – а, б, в</p> <p>3 – а, б, в, г</p> <p>4 – б, г</p> <p>5 – г</p>

		<p>Раздел 13. Псевдоаллергические реакции</p> <p>Раздел 14. Неотложная аллергология</p> <p>Раздел 15. Первичные иммунодефициты</p> <p>Раздел 16. Вторичные иммунодефициты</p> <p>Раздел 17. Аутоиммунные заболевания</p>	<p>2. Формы лечебных аллергенов: а) водно-солевые экстракты б) алергоиды в) депонированные аллергены</p> <p>3. Эффективность АСИТ зависит: а) от длительности и тяжести заболевания б) от правильности выбора аллергена в) от соблюдения методики проведения г) от подготовленности больного к АСИТ</p> <p>4. Противопоказанием к постановке кожных проб служит: а) ремиссия аллергического заболевания б) ОРВИ в) ремиссия атопического дерматита г) обострение аллергического заболевания д) умеренные клинические проявления аллергического ринита</p> <p>5. При пыльцевой аллергии больные имеют клинические проявления: а) круглый год; б) при контакте с домашней пылью; в) при ужалении насекомых; г) в период полликации аллергенных растений; д) при контакте с животными.</p>	
	ПК-8	<p>Раздел 11. Аллергодерматозы</p> <p>Раздел 12. Лекарственная аллергия</p> <p>Раздел 13. Псевдоаллергические реакции</p> <p>Раздел 14. Неотложная аллергология</p> <p>Раздел 15. Первичные иммунодефициты</p> <p>Раздел 16. Вторичные иммунодефициты</p> <p>Раздел 17. Аутоиммунные заболевания</p>	<p>1. Лекарственный агранулоцитоз может сопровождаться: а) сепсисом; б) ангиной; в) лимфаденопатией; г) гипертермией; д) анемией.</p> <p>2. Клинические проявления псевдоаллергии на лекарственные препараты: а) зависят от дозы препарата; б) зависят от способа введения; в) возникают на первое введение препарата; г) часто возникают на препараты-гистаминолибераторы; д) не всегда повторяются при последующем введении препарата.</p>	<p>1 – а, в, в, г, д 2 – а, б, в, г, д 3 – а, б, в, г, д 4 – а, б, в, г, д 5 - а</p>

			<p>3. При лекарственной аллергии со стороны сердечно-сосудистой системы отмечается:</p> <p>а) тахикардия; б) нарушение ритма; в) атриовентрикулярная блокада; г) блокада ножек пучка Гиса; д) снижение вольтажа на ЭКГ.</p> <p>4. Диагностика лекарственных аллергических гепатитов основывается на:</p> <p>а) аллергическом анамнезе; б) сочетании поражения печени с лихорадкой, гиперэозинофилией, поражением кожи; в) возникновении подобной симптоматики при повторном применении препарата; г) регрессе симптоматики при отмене препарата; д) исчезновении симптомов при применении противоаллергических препаратов.</p> <p>5. У больных, перенесших в прошлом анафилактические реакции, введение антигистаминных препаратов и глюкокортикоидов, а также их комбинации с - адреностимуляторами эффективно снижает частоту и тяжесть реакций на введение:</p> <p>а) йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ б) β-лактамов антибиотиков в) гетерогенных сывороток г) вакцин д) миорелаксантов</p>	
ПК-9	Раздел 14. Неотложная аллергология Раздел 18. Иммунопрофилактика	<p>1. К обязательным противошоковым мероприятиям относится:</p> <p>а) применение адреналина б) применение атропина в) применение антибиотиков</p> <p>2. Применение адреналина рекомендовано в дозах:</p> <p>а) 0,3-0,5 мл 0,1% раствора п/к одномоментно б) 0,5-1,0 0.1 % раствора п/к одномоментно</p> <p>3. Интенсивная терапия при анафилактическом шоке заключается в применении:</p> <p>а) антигистаминных препаратов б) адреналина, надреналина, мезатона</p>	<p>1 – а 2 – а 3 – а, б, в 4 – а 5 - а</p>	

			<p>в) пенициллиназы</p> <p>4. Анафилактический шок развивается после прекращения действия аллергенов</p> <p>а) несколько секунд б) 20-40 минут в) 6 часов д) 24 часа</p> <p>5. Причинами гибели больных в остром периоде анафилактического шока у лиц могут быть.</p> <p>а) коллапс б) асфиксия г) отек легких д) отек мозга</p>	
	ПК-10	Раздел 1. Организация аллергологической и иммунологической службы в РФ.	<p>1. Какие из перечисленных лабораторных проявлений более характерны для синдрома «избирательного дефицита Ig A»:</p> <p>а) повышен уровень Ig E и Ig M б) снижен уровень В-лимфоцитов в) снижен уровень плазматических клеток г) снижен уровень Т-хелперов 2-го типа д) существенно снижен уровень Ig A</p> <p>2. К каким инфекциям более чувствительны больные иммунодефицитом с преимущественной недостаточностью антител:</p> <p>а) снижена устойчивость к токсоплазменной инфекции б) снижена устойчивость к стафилококкам и пневмококкам в) снижена устойчивость к стрептококкам и инфлюэнце г) снижена устойчивость к синегнойной палочке д) снижена устойчивость к рикетсиям</p> <p>3. Какие из перечисленных заболеваний характерны для иммунодефицита с преимущественной недостаточностью антител:</p> <p>а) возможны аутоиммунные синдромы б) рецидивирующие заболевания ЛОР органов в) склонность к вирусным заболеваниям г) рецидивирующие заболевания органов дыхания</p>	<p>1 – а, б, д 2 – б, в, г 3 – а, б, г 4 – в, г 5 – а, в</p>

			<p>4. Какие клинические проявления характерны для иммунодефицита с преимущественной недостаточностью антител:</p> <p>а) чаще болеют девочки б) гипоплазия тимуса в) гнойничковые поражения кожи г) склонность к гипертермическим реакциям д) панцитопения</p> <p>5. Какие из перечисленных клинических проявлений более характерны для болезни Брутона:</p> <p>а) болеют мальчики б) болеют девочки в) гипоплазия лимфатических узлов и миндалин г) гипоплазия тимуса д) Витилиго</p>	
	ПК-11	Раздел 1. Организация аллергологической и иммунологической службы в РФ.	<p>1. К аллергическим реакциям на вакцинацию БЦЖ относится:</p> <p>а) усиленная местная реакция; б) крапивница; в) регионарный лимфаденит; г) отек Квинке; д) местный абсцесс.</p> <p>2. К аллергическим реакциям при вакцинации против полиомиелита относятся:</p> <p>а) легкие паралитические заболевания; б) диарея; в) лихорадка; г) крапивница и отек Квинке; д) миалгии.</p> <p>3. В ассоциированном препарате АКДС токсические свойства наиболее присущи:</p> <p>а) дифтерийному анатоксину; б) столбнячному анатоксину; в) коклюшному компоненту вакцины;</p>	<p>1 – а, г 2 – г 3 – в</p>

2. Оценочные средства промежуточной аттестации.

2.1. Компетенции:

ПК-1

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

ПК-5

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.

ПК-6

готовность к ведению и лечению пациентов с аллергологическими и (или) иммунологическими заболеваниями.

ПК-8

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.

ПК-9

готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

ПК-10

готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-11

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

2.2.Задания:

Комплексный тест. Этап: 1 семестр.

Вариант теста №1

1. Стандарт оснащения кабинета врача аллерголога-иммунолога амбулаторно-поликлинического учреждения, отделения аллергологии и иммунологии, центра аллергологии и иммунологии включает:

- а) аллергены для диагностики и лечения;**
- б) портативный прибор для исследования ФВД;**
- в) противошоковый набор;**
- г) инфузomat;**
- д) аппарат УЗИ.

2. Основными задачами отделения аллергологии и иммунологии, оказывающего аллергологическую и иммунологическую медицинскую помощь являются:

- а) оказание диагностической, лечебной и профилактической помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами;**
- б) оказание психологической помощи больным с аллергическими заболеваниями и болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами;
- в) оказание консультативной помощи врачам других отделений стационара в вопросах профилактики, диагностики и лечения аллергических заболеваний и иммунодефицитных состояний;**
- г) оказание медицинской помощи больным с аллергическими заболеваниями и иммунодефицитными состояниями;**
- д) проведение специфической аллергологической и иммунологической диагностики и дифференциальной диагностики с другими заболеваниями.**

3. Более безопасными и точными являются:

- а) скарификационные кожные тесты
- б) прик – тесты**

4. Скарификационные и прик - тесты проводят:

- а) с атопическими аллергенами**
- б) с неатопическими аллергенами**

5. К атопическим аллергенам относят:

- а) **аллергены из домашней пыли**
- б) **пыльцевые аллергены**
- в) **грибковые аллергены**

6. Варианты АСИТ:

- а) **классический**
- б) **ускоренный**
- в) **сублингвальный**
- г) **пероральный**
- д) **эндонозальный**
- е) **эндобронхиальный**

7. Формы лечебных аллергенов:

- а) **водно-солевые экстракты**
- б) **аллергоиды**
- в) **депонированные аллергены**

8. Эффективность АСИТ зависит:

- а) **от длительности и тяжести заболевания**
- б) **от правильности выбора аллергена**
- в) **от соблюдения методики проведения**
- г) **от подготовленности больного к АСИТ**

9. В патогенезе легочной эозинофилии ведущую роль играют следующие механизмы:

- а) **цитотоксический;**
- б) **реакция замедленного типа;**
- в) **реагиновый цитотоксический;**
- г) **реагиновый иммунокомплексный;**
- д) **реагиновый реакция замедленного типа.**

10. К локальным легочным эозинофилиям относятся:

- а) **простые легочные эозинофилии (синдром Леффлера);**
- б) **легочная эозинофилия с астматическим синдромом;**
- в) **топическая эозинофилия;**
- г) **синдром Чарджа-Штрауса;**
- д) **синдром Леффлера II.**

11. Сроки хранения вскрытых флаконов с аллергенами для диагностики составляют:

- а) **месяц;**
- б) **2 месяца;**
- в) **1 год;**
- г) **1 неделя;**
- д) **2 года.**

12. Диспансерному наблюдению в условиях аллергологического кабинета подлежат больные бронхиальной астмой:

- а) **использующие только методы неспецифической терапии;**
- б) **находящиеся в состоянии стойкой ремиссии > 1 года;**
- в) **страдающие сопутствующим туберкулезом и получающие специфическую иммунотерапию;**
- г) **больные бронхиальной астмой, получающие лечение АСИТ;**
- д) **имеющие онкологические заболевания.**

13. Деонтология включает в себя:

- а) **вопросы соблюдения врачебной тайны;**
- б) **меры ответственности за жизнь и здоровье больных;**
- в) **решение вопросов оплаты медицинских услуг;**
- г) **проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками;**
- д) **проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе.**

14. К аллергическим реакциям на вакцинацию БЦЖ относится:

- а) **усиленная местная реакция;**
- б) **крапивница;**
- в) **регионарный лимфаденит;**
- г) **отек Квинке;**
- д) **местный абсцесс.**

15. К аллергическим реакциям при вакцинации против полиомиелита относятся:

- а) легкие паралитические заболевания;
- б) диарея;
- в) лихорадка;
- г) крапивница и отек Квинке;**
- д) миалгии.

16. В ассоциированном препарате АКДС токсические свойства наиболее присущи:

- а) дифтерийному анатоксину;
- б) столбнячному анатоксину;
- в) коклюшному компоненту вакцины;**

17. Оптимальная дозировка парентерального (внутривенного) иммуноглобулина при сепсисе:

- а) 0,2 – 0,4 г/кг веса
- б) 0,4 – 0,6 г/кг
- в) 0,6 – 0,8 г/кг
- г) 0,8 – 1,0 г/кг**

18. Назначение какого противовирусного препарата показано при клинических проявлениях цитомегаловирусной инфекции:

- а) ацикловир
- б) фамвир
- в) валтрекс
- г) цимевен**

19. К иммуномодуляторам бактериального происхождения относятся:

- а) имунофан
- б) биостим**
- в) тактивин
- в) рибомунил**
- г) ИРС-19**
- д) полиоксидоний

20. К препаратам иммуноглобулина для парентерального введения относят

- а) пентаглобин**
- б) октагам**
- в) биавен**
- г) лейкинферон
- д) ронколейкин
- е) галавит
- ж) эндобулин**

21. Какой из перечисленных поливитаминных препаратов имеет доказанную эффективность при комплексном лечении рецидивирующих респираторных заболеваний:

- а) Триовит**
- б) Аевит
- в) Мильгамма

2.3.Задания:

Комплексный тест. Этап: 2 семестр.

Вариант теста №1

1. Сроки хранения вскрытых флаконов с аллергенами для диагностики составляют:

- а) месяц;
- б) 2 месяца;
- в) 1 год;
- г) 1 неделя;**
- д) 2 года.

2. Диспансерному наблюдению в условиях аллергологического кабинета подлежат больные бронхиальной астмой:

- а) использующие только методы неспецифической терапии;

- б) находящиеся в состоянии стойкой ремиссии > 1 года;
- в) страдающие сопутствующим туберкулезом и получающие специфическую иммунотерапию;
- г) больные бронхиальной астмой, получающие лечение АСИТ;**
- д) имеющие онкологические заболевания.

3. Деонтология включает в себя:

- а) вопросы соблюдения врачебной тайны;**
- б) меры ответственности за жизнь и здоровье больных;**
- в) решение вопросов оплаты медицинских услуг;
- г) проблемы взаимоотношений с больными и их родственниками;**
- д) проблемы взаимоотношений в медицинском сообществе.**

4. К неатопическим аллергенам относят:

- а) бактериальные аллергены**
- б) грибковые аллергены**
- в) аллергены из библиотечной пыли

5. Для проведения кожных тестов с атопическими аллергенами требуется:

- а) контрольная жидкость**
- б) раствор гистамина**
- в) набор стандартных аллергенов**
- г) раствор адреналина

6. Противопоказанием к постановке кожных проб служит:

- а) ремиссия аллергического заболевания
- б) ОРВИ**
- в) ремиссия атопического дерматита
- г) обострение аллергического заболевания**
- д) умеренные клинические проявления аллергического ринита

7. При пыльцевой аллергии больные имеют клинические проявления:

- а) круглый год;
- б) при контакте с домашней пылью;
- в) при ужалении насекомых;
- г) в период поллинозиса аллергенных растений;**
- д) при контакте с животными.

8. Отличительными признаками аллергического бронхолегочного аспергиллеза являются:

- а) легочные инфильтраты;**
- б) высокая эозинофилия крови;**
- в) рецидивирующие приступы бронхиальной астмы;**
- г) высокое содержание IgE;**
- д) обнаружение преципитирующих антител к антигену аспергилл.**

9. Легочную эозинофилию способны вызвать:

- а) паразитарные инвазии;**
- б) работа на никелевых производствах;**
- в) грибковая сенсibilизация;**
- г) опухолевые заболевания;**
- д) пыльцевая сенсibilизация.**

10. При каком из перечисленных синдромов наиболее часто наблюдается развитие спонтанного пневмоторакса:

- а) синдром Марфана.
- б) синдром Зиверта-Картагенера.**
- в) синдром Мунье-Куна.**
- г) синдром Лефгрена.
- д) синдром Вейнгартена.

11. Какие из перечисленных лабораторных проявлений более характерны для синдрома «избирательного дефицита Ig A»:

- а) повышен уровень Ig E и Ig M***
- б) снижен уровень В-лимфоцитов***
- в) снижен уровень плазматических клеток

- г) снижен уровень Т-хелперов 2-го типа
- д) существенно снижен уровень Ig A***

12. К каким инфекциям более чувствительны больные иммунодефицитом с преимущественной недостаточностью антител:

- а) снижена устойчивость к токсоплазменной инфекции
- б) снижена устойчивость к стафилококкам и пневмококкам**
- в) снижена устойчивость к стрептококкам и инфлюэнце**
- г) снижена устойчивость к синегнойной палочке
- д) снижена устойчивость к риккетсиям

13. Какие из перечисленных заболеваний характерны для иммунодефицита с преимущественной недостаточностью антител:

- а) возможны аутоиммунные синдромы**
- б) рецидивирующие заболевания ЛОР органов**
- в) склонность к вирусным заболеваниям
- г) рецидивирующие заболевания органов дыхания**

14. Какие клинические проявления характерны для иммунодефицита с преимущественной недостаточностью антител:

- а) чаще болеют девочки
- б) гипоплазия тимуса
- в) гнойничковые поражения кожи**
- г) склонность к гипертермическим реакциям**
- д) панцитопения

15. Какие из перечисленных клинических проявлений более характерны для болезни Брутона:

- а) болеют мальчики**
- б) болеют девочки
- в) гипоплазия лимфатических узлов и миндалин**
- г) гипоплазия тимуса
- д) Витилиго

16. К обязательным противошоковым мероприятиям относится:

- а) применение адреналина**
- б) применение атропина
- в) применение антибиотиков

17. Применение адреналина рекомендовано в дозах:

- а) 0,3-0,5 мл 0,1% раствора п/к одномоментно**
- б) 0,5-1,0 0.1 % раствора п/к одномоментно

18. Интенсивная терапия при анафилактическом шоке заключается в применении:

- а) антигистаминных препаратов**
- б) адреналина, надреналина, мезатона**
- в) пенициллиназы**

19. Анафилактический шок развивается после прекращения действия аллергенов

- а) несколько секунд**
- б) 20-40 минут
- в) 6 часов
- д) 24 часа

20. Причинами гибели больных в остром периоде анафилактического шока у лиц могут быть.

- а) коллапс**
- б) асфиксия
- г) отек легких
- д) отек мозга