001. Антибиотики группы макролидов:

спирамицин;

линезолид;

азитромицин;

джозамицин;

клиндамицин;

мидекамицин;

рокситромицин;

пефлоксацин;

кларитромицин.

002. Антибиотики группы аминогликозидов:

неомицин;

офлоксацин;

канамицин;

гентамицин;

рокситромицин;

тобрамицин;

нетилмицин;

натамицин;

амикацин.

003. Не ингибируют цитохром Р450:

эритромицин;

кларитромицин;

спирамицин;

рокситромицин;

азитромицин;

004. Установите соответствие группы фторхинолонов (Нереспираторные фторхинолоны) и антибактериальных препаратов:

норфлоксацин;

гемифлоксацин;

гатифлоксацин;

офлоксацин;

пефлоксацин;

спарфлоксацин;

ципрофлоксацин;

левофлоксацин;

моксифлоксацин.

005. Установите соответствие группы фторхинолонов (Респираторные фторхинолоны) и антибактериальных препаратов:

норфлоксацин;

гемифлоксацин;

гатифлоксацин;

офлоксацин;

пефлоксацин;

спарфлоксацин;

ципрофлоксацин;

левофлоксацин;

моксифлоксацин.

006. Ингибиторы β-лактамазы:

лизобактам

сульбактам

пилобактам

тазобактам

клавулановая кислота

007. Установите соответствие группы пенициллинов (Пенициллины расширенного действия) и лекарственных препаратов:

метициллин;

ампициллин;

карбенициллин;

мезлоциллин;

пенициллин;

клоксациллин;

амоксициллин;

пиперациллин;

оксациллин;

диклоксациллин;

феноксиметилпенициллин;

тикарциллин.

008. Установите соответствие группы пенициллинов (Аминопенициллины) и лекарственных препаратов:

метициллин;

ампициллин;

карбенициллин;

мезлоциллин;

пенициллин;

клоксациллин;

амоксициллин;

пиперациллин;

оксациллин;

диклоксациллин;

феноксиметилпенициллин;

тикарциллин.

009. Установите соответствие группы пенициллинов (Противостафиллококковые пенициллины) и лекарственных препаратов:

метициллин;

ампициллин;

карбенициллин;

мезлоциллин;

пенициллин;

клоксациллин;

амоксициллин;

пиперациллин;

оксациллин;

диклоксациллин;

феноксиметилпенициллин;

тикарциллин.

010. Установите соответствие группы пенициллинов (Антисинегнойные пенициллины) и лекарственных препаратов:

метициллин;

ампициллин;

карбенициллин;

мезлоциллин;

пенициллин;

клоксациллин;

амоксициллин;

пиперациллин;

оксациллин;

диклоксациллин;

феноксиметилпенициллин;

тикарциллин.

011. Установите соответствие генерации цефалоспоринов (Первого поколения) и лекарственных препаратов:

цефаклор;

цефиксим;

цефипим;

цефамандол;

цефтазидим;

цефазолин;

моксалатам;

цефоперазон;

цефтибутен;

цефтриаксон;

цефуроксим;

цефалексин.

012. Установите соответствие генерации цефалоспоринов (Второго поколения) и лекарственных препаратов:

цефаклор;

цефиксим;

цефипим;

цефамандол;

цефтазидим;

цефазолин;

моксалатам;

цефоперазон;

цефтибутен;

цефтриаксон;

цефуроксим;

цефалексин.

013. Установите соответствие генерации цефалоспоринов (Третьего поколения) и лекарственных препаратов:

цефаклор;

цефиксим;

цефипим;

цефамандол;

цефтазидим;

цефазолин;

моксалатам;

цефоперазон;

цефтибутен;

цефтриаксон;

цефуроксим;

цефалексин.

014. Установите соответствие генерации цефалоспоринов (Четвертого поколения) и лекарственных препаратов:

цефаклор;

цефиксим;

цефипим;

цефамандол;

цефтазидим;

цефазолин;

моксалатам;

цефоперазон;

цефтибутен;

цефтриаксон;

цефуроксим;

цефалексин.

015. β-лактамные антибиотики:

цефалоспорины;

оксазолидиноны;

пенициллины;

линкозамиды;

монобактамы;

карбопенемы;

016. Установите соответствие (Антибактериальные препараты и Аминопенициллины):

Спектр противомикробного действия

грамотрицательные энтеробактерии (сальмонеллы, шигеллы, клебсиеллы, эшерихии);

стрептококки, пневмококки;

стафиллококки;

синегнойная палочка;

атипичные возбудители (хламидии, микоплазмы, легионеллы);

017. Установите соответствие (Антибактериальные препараты и Сульфаниламиды):

Спектр противомикробного действия

грамотрицательные энтеробактерии (сальмонеллы, шигеллы, клебсиеллы, эшерихии);

стрептококки, пневмококки;

стафиллококки;

синегнойная палочка;

атипичные возбудители (хламидии, микоплазмы, легионеллы);

018. Установите соответствие (Антибактериальные препараты и Цефалоспорины II – III поколения):

Спектр противомикробного действия

грамотрицательные энтеробактерии (сальмонеллы, шигеллы, клебсиеллы, эшерихии);

стрептококки, пневмококки;

стафиллококки;

синегнойная палочка;

атипичные возбудители (хламидии, микоплазмы, легионеллы);

019. Установите соответствие (Антибактериальные препараты и Аминогликозиды):

Спектр противомикробного действия

грамотрицательные энтеробактерии (сальмонеллы, шигеллы, клебсиеллы, эшерихии);

стрептококки, пневмококки;

стафиллококки;

синегнойная палочка;

атипичные возбудители (хламидии, микоплазмы, легионеллы);

020. Установите соответствие (Антибактериальные препараты и Респираторные фторхинолоны):

Спектр противомикробного действия

грамотрицательные энтеробактерии (сальмонеллы, шигеллы, клебсиеллы, эшерихии);

стрептококки, пневмококки;

стафиллококки;

синегнойная палочка;

атипичные возбудители (хламидии, микоплазмы, легионеллы);

021. Установите соответствие (Антибактериальные препараты и Нереспираторные фторхинолоны):

Спектр противомикробного действия

грамотрицательные энтеробактерии (сальмонеллы, шигеллы, клебсиеллы, эшерихии);

стрептококки, пневмококки;

стафиллококки;

синегнойная палочка;

атипичные возбудители (хламидии, микоплазмы, легионеллы);

022. При лечении инфекций дыхательных путей антибактериальные препараты у всех пациентов обязательно необходимо сочетать с:

антистаминными препаратами;

антигрибковыми препаратами (нистатин);

иммуномодуляторами;

препаратами для лечения дисбактериоза;

противоязвенными препаратами;

ни с чем из перечисленного.

023. Режимы дозирования амоксициллина/клавуланата (по амоксициллину, пероральный прием) при инфекциях дыхательных путей:

взрослым 500 мг 3 раза в сутки;

взрослым 500 мг 3 раза в сутки;

взрослым 875 мг 2 раза в сутки;

детям 30 мг/кг в сутки в 2 приема;

детям 40 мг/кг в сутки в 3 приема;

детям 45 мг/кг в сутки в 2 приема.

024. Режимы дозирования азитромицина(пероральный прием) при инфекциях дыхательных путей:

взрослым 500 мг в сутки в течение 3 дней;

взрослым 500 мг в сутки в течение 5 дней;

взрослым в 1-й день 500 мг, 2-5-й дни - по 250 мг;

детям в 1-й день - 10 мг/кг, 2-5-й дни - по 5 мг/кг;

детям 10 мг/кг в сутки в течение 3 дней;

детям 5 мг/кг в сутки в течение 10 дней.

025. Особенности «новых» макролидов:

концентрация в сыворотке кровипревышает таковую в тканях;

концентрация в тканях превышает таковую в сыворотке крови;

преимущественно бактериостатическое действие;

преимущественно бактерицидное действие;

эффективны в отношении атипичных возбудителей;

эффективны в отношении пневмококка и гемофильной палочки;

являются антибиотиками «резерва»;

обладают иммунотропной и противовоспалительной активностью;

тормозят образование биопленок.

026. Возможное осложнение при сывороточной болезни:

Поражение сердечно-сосудистой системы

Аллергический миокардит

Перикардит

Стенокардия покоя

027. Меры индивидуальной профилактики лекарственного анафилактического шока:

Тщательное собирание аллергологического анамнеза

Правильное оформление медицинской документации

Полная элиминация аллергена

Профилактическое назначение антигистаминных препаратов

Профилактическое назначение глюкокортикостероидных препаратов

028. Какие системы могут поражаться при синдроме Лайелла?

Сердечно-сосудистая система

Центральной нервная система

Желудочно-кишечный тракт

029. Возможные причины смерти в остром периоде анафилактического шока:

Острая почечная недостаточность

Асфиксия

Отек мозга

Коллапс

030. Особенности иммунологической стадии патогенеза анафилактического шока обусловлены участием в ней антител, принадлежащих к \_\_\_\_\_ классу иммуноглобулинов.

IgD

IgA

IgE

IgM

031. Какая информация важна при сборе анамнеза применения препарата?

Доза принятого препарата

Способ введения препарата

Кратность введения препарата

Время появления симптомов лекарственной аллергии от начала применения препарата

Все варианты верны

032. Методы специфической диагностики лекарственной аллергии:

Все варианты верны

Прик-тест (по показаниям)

Тест торможения естественной эмиграции лейкоцитов

Аллергологический анамнез

033. Диагностика лекарственных аллергических гепатитов основывается на:

аллергическом анамнезе

сочетании поражения печени с лихорадкой, гиперэозинофилией, поражением кожи

возникновении подобной симптоматики при повторном применении препарата

регрессе симптоматики при отмене препарата

Все варианты верны

034. Укусы каких насекомых чаще всего вызывают анафилактический шок?

Укусы комаров

Укусы клопов

Ужаление перепончатокрылыми

035. Аллергическая реакция на вакцинацию БЦЖ:

Крапивница

Усиленная местная реакция

Регионарный лимфаденит

036. Что из перечисленного чаще всего вызывает анафилактический шок?

Глюкоза

Хлористый кальций

Физиологический раствор

Пенициллин

037. Осложнения сублингвального теста с медикаментами:

Все варианты верны

Отек языка, губ

Крапивница

Анафилактический шок

038. Профилактика анафилактического шока у лиц с аллергической конституцией:

Тщательное собирание аллергологического анамнеза

Профилактическое назначение этим лицам антигистаминных препаратов

Профилактическое назначение этим лицам глюкокортикостероидных препаратов

039. Какому контингенту больных проводят провокационные тесты с медикаментами?

Строго по показаниям больным лекарственной аллергией

Больным бронхиальной астмой

Всем больным аллергическими заболеваниями

040. Меры профилактики лекарственной аллергии у лиц с аллергической конституцией:

Исключение препаратов пенициллинового ряда из лечения

Назначение препаратов строго по показаниям

Избежание полипрагмазии

Проведение профилактических прививок только в период ремиссии аллергического заболевания

041. При сывороточной болезни наиболее характерное поражение со стороны органов дыхания:

Абсцесс

Крупозная пневмония

Эозинофильная пневмония

Очаговая пневмония

042. При сборе анамнеза у больного следует обращать внимание на:

профессиональные факторы

наличие атопии

аллергическую наследственность

реакции на лекарственные препараты в анамнезе

Все варианты верны

043. Синдром Стивенса-Джонсона обычно:

начинается подостро

имеет хроническое течение

возможны различные варианты

начинается остро

постоянно рецидивирует

044. Синдром Стивенса-Джонсона характеризуется:

только поражением кожи

изолированным поражением слизистой оболочки полости рта

изолированным поражением слизистых оболочек глаз

поражением кожи, слизистых оболочек глаз, полости рта, носа, половых органов

изолированным поражением слизистой носа

045. Наиболее типичное проявление сывороточной лихорадки:

Увеличение только регионарных лимфоузлов

Отсутствие увеличения лимфоузлов

Полилимфаденопатия

046. Какой тест используют для диагностики аллергического контактного дерматита?

Прик-тест

Аппликационный

Внутрикожный

Скарификационный

047. В случаях анафилактического шока показана терапия глюкокортикостероидными препаратами при:

абортивном течении анафилактического шока

тяжелом течении анафилактического шока

легком течении анафилактического шока

все варианты верны

048. Возможные формы поражения дыхательных путей при лекарственной аллергии:

Все варианты верны

Летучие эозинофильные инфильтраты

Бронхиальная астма

Аллергический ринит

049. В каком случае рекомендуются кожные пробы с противостолбнячной сывороткой?

Аллергия к перхоти лошади

Отсутствие аллергической конституции

Аллергическая конституция и аллергия к перхоти лошади

Аллергическая конституция, но без аллергии к перхоти лошади

050. Клинические появления псевдоаллергических реакций на лекарственные препараты:

зависят от дозы препарата

зависят от способа введения

возникают на первое применение препарата

часто возникают на препараты-гистаминолибераторы

не всегда повторяются при последующем введении препарата

все варианты верны

051. Для среднетяжелого течения сывороточной болезни характерно:

сочетание кожных проявлений и лихорадки

никогда не встречается поражение паренхиматозных органов

поражение вегетативной нервной системы

052. Используют ли глюкокортикостероиды при среднетяжелом клиническом варианте сывороточной болезни?

Нет

Да

053. К живым относятся вакцины против:

кори

коклюша

столбняка

полиомиелита

дифтерии

054. Анатоксины используются для профилактики:

дифтерии

ботулизма

столбняка

полиомиелита

коклюша

055. Фиксированные дерматиты чаще всего возникают при применении:

витаминов группы В

ацетилсалициловой кислоты

пенициллина

сульфаниламидов

056. Первичные элементы при многоформной экссудативной эритеме:

папулы

везикулы

пятно

пустулы

уртикарии

057. Меры общей медицинской профилактики лекарственного анафилактического шока:

правильное оформление медицинской документации

наличие медицинского инструментария разового использования

тщательный сбор аллергологического анамнеза

полипрагмазия

проведение специфического лечения на фоне обострения аллергического заболевания

058. Возможные осложнения синдрома Лайелла:

все варианты верны

почечная недостаточность

присоединение гнойной инфекции на коже и слизистых оболочках

пневмония

059. При каком способе введения аллергена при проведении специфической иммунотерапии чаще всего возможно развитие анафилактического шока?

перорально

парентерально

аппликацией

060. В каком случае при сывороточной болезни применяют глюкокортикостероидные гормоны?

для профилактики сывороточной болезни

никогда не применяются

при тяжелом варианте течения

при среднетяжелом варианте течения

061. Какому компоненту в ассоциированном препарате АКДС наиболее присущи токсические свойства?

столбнячному анатоксину

коклюшному компоненту вакцины

дифтерийному анатоксину

062. Характерный симптом клиники анафилактического шока:

высокое артериальное давление

низкое артериальное давление

ясные тоны сердца

063. Наиболее характерное поражение для сывороточной болезни:

полирадикулоневрит

арахноидит

менингит

нарушение мозгового кровообращения

064. Характерные симптомы синдрома Лайелла:

все варианты верны

эпидермальный некролиз

поражение внутренних органов

присоединение гнойной инфекции

поражение конъюнктивы

поражение роговицы

065. Эритродермия характеризуется:

полиморфизмом высыпаний

отечностью кожи

пустулезными высыпаниями

яркой гиперемией кожи

уртикариями

066. К убитым относятся вакцины против:

коклюша

столбняка

холеры

дифтерии

067. Для эритродермии характерно:

выраженная пигментация

легкая пигментация

нагноение

пластичное шелушение

эпидермальный некролиз

068. Когда развивается сывороточная болезнь при первичном введении сыворотки?

через 15-20 минут после введения сыворотки

на 8-10-й день после введения сыворотки

на 3-5-й день после введения сыворотки

через 6 часов после введения сыворотки

069. Что из перечисленного НЕ используется для проведения активной иммунизации?

анатоксины

убитые вакцины

химические вакцины

иммуноглобулины

живые вакцины

070. Примером ассоциированных вакцин являются вакцины:

БЦЖ

против полиомиелита

столбнячный анатоксин

АКДС

дифтерийный анатоксин

071. Какой симптом наиболее типичен для сывороточной лихорадки?

субфебрилитет

отсутствие лихорадки

гектическая лихорадка

072. Чаще всего анафилактический шок развивается (особенно у детей) после употребления:

рыбы

капусты

творога

моркови

073. Возможные осложнения синдрома Лайелла:

все варианты верны

пневмония

присоединение гнойной инфекции кожи

почечная недостаточность

миокардит

гнойная инфекция на слизистых

074. Синдром Лайелла характеризуется:

подострым началом

хроническим течением

рецидивирующим течением

острым, бурным началом

возможны различные варианты течения

075. Лекарственный агранулоцитоз может сопровождаться:

сепсисом

ангиной

лимфоаденопатией

гипертермией

анемией

все варианты верны

076. Узловатая эритема при лекарственной аллергии имеет преимущественную локализацию:

все варианты верны

на лице на груди и животе

на конечностях на слизистых оболочках на конъюнктиве

077. Методы оценки клеточного иммунитета:

определение Т-лимфоцитов-супрессоров

подсчет количества Т-лимфоцитов

подсчет количества В-лимфоцитов

определение индекса бластной трансформации Т-лимфоцитов

определение Т-лимфоцитов-помощников

078. Что относится к эпидермальным аллергенам?

дерматофагоидес

шерсть кошки

пыльца тимофеевки

яйцо

079. Как может осуществляться элиминация аллергена при гиперчувствительности замедленного типа?

прямым цитотоксическим действием сенсибилизированных Т-лимфоцитов на антиген

цитотоксическим действием на антиген, опосредованным комплементом

цитотоксическим действием на антиген, опосредованным лимфотоксином

цитотоксическим действием лизосомальных ферментов макрофагов

080. В-лимфоциты происходят из:

лимфатических узлов

костного мозга с последующим созреванием в тимусе

костного мозга у млекопитающих

сумки Фабрициуса у птиц

081. IgE-продуцирующие плазматические клетки локализованы в:

все варианты верны

лимфоидной ткани миндалин

перибронхиальных лимфатических узлах

перитонеальных лимфатических узлах

слизистой оболочке верхних дыхательных путей

слизистой оболочке кишечника

082. Причина наследственного ангиоотека:

дефицит ингибитора С1-эстеразы

дефицит С1-эстеразы

дефицит С5.

активация С3.

083. Роль иммуноглобулина М в формировании аллергических реакций:

не играет никакой роли в формировании аллергических реакций

участвует в иммунокомплексных аллергических реакциях

участвует в немедленных аллергических реакциях

участвует в патогенезе замедленной гиперчувствительности

084. Методы оценки гуморального иммунитета:

определение циркулирующих иммунных комплексов

определение иммуноглобулинов А, М, G

определение иммуноглобулина Е

подсчет количества Т-лимфоцитов

подсчет количества В-лимфоцитов

085. В базофилах и тучных клетках предсуществуют:

гистамин

нейтрофильный хемотаксический фактор

эозинофильный хемотаксический фактор

лейкотриены

простагландины

086. Входит ли в задачи врача аллергологического кабинета проведение вакцинопрофилактики?

Нет

Да

087. Активация системы комплемента по альтернативному пути начинается с:

С1.

С3.

С4.

С2.

088. Какие медиаторы вызывают повреждение эпителия бронхов?

гистамин

ацетилхолин

серотонин

главный эозинофильный белок со свойствами основания

катионные белки

089. Т-лимфоциты происходят из:

костного мозга с последующим созреванием в тимусе

селезенки

лимфы

пейеровфх бляшек кишечника

090. Периферические органы лимфоидной системы:

селезенка

тимус

лимфатические узлы

пейеровы бляшки кишечника

091. Функции главного комплекса гистосовместимости:

все варианты верны

участие в реакции отторжения трансплантатов

дифференцировка и созревание Т- лимфоцитов

распознавание антигенов вирусов и бактерий

контроль взаимодействия иммунокомпетентных клеток

стимуляция образования антител

определение силы иммунного ответа

рестрикция иммунного ответа

неиммунологические процессы, опосредованные гормонами

092. К какому классу иммунологически принадлежат реагины?

IgE

IgG

IgG2.

IgA

093. Как ведет себя эозинофильный хемотаксический фактор (ЭХФ) анафилаксии в ходе аллергической реакции?

привлекает в зону аллергической реакции клетки-мишени ii порядка

повышает сосудистую проницаемость

сокращает гладкую мускулатуру

вызывает неспецифическую тканевую гиперреактивность

094. По состоянию каких систем оценивают иммунную систему?

Т-системы иммунитета

системы комплемента

системы кининов

В-системы иммунитета

системы фагоцитоза

095. Значение иммуноглобулина А в формировании аллергических реакций заключается в:

немедленных аллергических реакциях

формировании системы местного иммунитета (s IgА) и общей системы

формировании общей системы нейтрализации аллергенов различного происхождения

реакциях замедленной гиперчувствительности

иммунокомплексных аллергических реакциях

096. Маркеры В-лимфоцитов:

поверхностные иммуноглобулиновые рецепторы

рецепторы к компоненту комплемента C3b (CR1)

рецепторы к компоненту комплемента С3d (CR2), а также рецепторы для вируса Эпштейн - Барра

рецепторы к эритроцитам барана

097. Патогенетически обоснованная терапия при В-клеточных иммунодефицитах:

трансплантация тимуса

введение иммуноглобулинов

введение антибиотиков

введение тимических гормонов

098. Возможные причины вторичного иммунодефицита:

нарушение питания

стресс

лучевая терапия

множественные трансфузии

все ответы верны

099. Продукция антител класса IgЕ у человека зависит от:

все ответы верны

дозы аллергена

свойств аллергена

эффекта адъюванте

генетических факторов

100. Основная функция активного центра молекулы антитела:

фиксация антител к клеткам организма

фиксация компонентов комплемента

связь с антигеном

101. Характерные клинические признаки отека Квинке в области гортани:

затрудненное, шумное дыхание

охриплость голоса

"лающий" кашель

отек губ

102. Выберите современное понятие иммунитета:

Невосприимчивость организма к инфекционным болезням

Способность различать свои и чужеродные структуры

Обеспечение целостности внутренней структуры организма

Способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетической чужеродности

Невосприимчивость организма к вирусным инфекциям

103. Активация системы комплемента по классическому пути начинается с активации:

С2.

С4.

С3.

С1.

104. Клетки, продуцирующие IgE, определяются в:

слизистой дыхательных путей

подкожных лимфоузлах

аденоидной ткани

слизистой желудочно-кишечного тракта

мозговой ткани

миндалинах

105. В периферических лимфоидных органах происходит:

выработка антител и накопление сенсибилизированных лимфоцитов

эффекторная стадия иммунного ответа

продукция В-активина или миелопида

продукция тимозина

106. При аллергии к пыльце злаковых трав возможна пищевая аллергия к:

яблокам

капусте

томатам

пшену

107. Какие инфекции часто встречаются при дефектах фагоцитоза?

грибковые инфекции

вирусные инфекции

паразитарные инфекции

бактериальные инфекции

108. Механизм активации клеток-мишеней I порядка и секреции из них медиаторов происходит за счет:

разрушения клеточной мембраны

гранулоцитоза

действия на клетки медиаторов, высвобождающихся из клеток в ходе аллергической реакции

стягивание молекул IgE на клеточной поверхности путем соединения их через молекулу аллергена

осмотического разрыва клетки

109. Основные фазы фагоцитоза:

все варианты верны

направленное движение фагоцита к объекту фагоцитоза (положительный хемотаксис)

прикрепление к объекту (адгезия), захват объекта, образование фагосомы

слияние фагосомы с лизосомами и образование фаголизосомы, убийство живого объекта

переваривание и обработка антигена для представления другим иммунокомпетентным клеткам

110. Где определяются иммуноглобулины?

на поверхности Т-лимфоцитов

в секреторных жидкостях организма

в плазме крови

на поверхности В-лимфоцитов

111. Что из перечисленного относится к собственно аллергическим заболеваниям?

идиопатический отек Квинке

инфекционно-аллергический миокардит

миастения

идиопатический фиброзирующий альвеолит

поллинозы

112. В тучных клетках и базофилах в ходе аллергической реакции образуются:

все варианты верны

простагландин D4.

лейкотриены С4, D4, E4.

фактор активации тромбоцитов

тромбоксан A2.

эндопероксиды

113. Что влечет за собой повышение уровня ЦАМФ?

усиление выделения медиаторов аллергии

увеличение секреции слизи бронхиальными железами

повышение тонуса гладкой мускулатуры

подавление синтеза реагинов

114. Гиперглобулинемия Е может наблюдаться при:

все варианты верны

гельминтозах

аллергическом бронхолегочном аспергиллезе

гипоплазии тимуса (Ди-Джорджи-синдром)

селективном IgA ? дефиците

аллергических заболеваниях

115. Показатели фагоцитоза:

процент фагоцитирующих нейтрофилов (процент фагоцитоза)

среднее число поглощенных микробов (фагоцитарное число)

абсолютный фагоцитарный показатель (АФП) - количество микробов, которое могут поглотить фагоциты 1 литра крови

индекс завершенности фагоцитоза (ИЗФ)

все варианты верны

116. Иммунологическим механизмом реакций гиперчувствительности замедленного типа является образование:

реагиновых антител

иммунных комплексов

цитотоксических антител

сенсибилизированных лимфоцитов NK-клеток

117. Гуморальные факторы неспецифической иммунной резистентности организма человека:

белки системы комплемента

специфические иммуноглобулины

лизоцим

интерфероны

118. Обязательно ли должны быть в аллергологическом кабинете аллергены для диагностики и лечения?

Да

Нет

119. Активный центр молекулы антитела формируют \_\_\_ участки полипептидных цепей:

константные

вариабельные

120. Какими клетками продуцируются иммуноглобулины?

лимфоцитами

макрофагами

плазматическими клетками

лейкоцитами

121. Когда могут проявляться вторичные иммунодефициты клинически?

в разное время

с 4-6 месяцев жизни

с первых дней жизни

с 2 лет

122. Какие компоненты поставляет вилочковая железа в периферическую кровь?

Т-лимфоциты-эффекторы

Т-лимфоциты-помощники

Тимические гуморальные факторы

Т-лимфоциты-супрессоры

моноциты

123. Медиаторы аллергии, образующиеся в тучных клетках и базофилах в ходе аллергической реакции:

серотонин

гистамин

ацетилхолин

лейкотриены С4, D4, E4.

124. Характерные признаки феномена Артюса:

все варианты верны

нарушение местного кровообращения с очагами некроза

образование тромбов

разрыхление эндотелия

повреждение сосудистой стенки

125. "Шоковые" органы и ткани при немедленной (реагиновой) аллергии:

кожа

бронхи и легкие

желудочно-кишечный тракт

костная ткань

нервная ткань

126. Иммуноглобулины - это сывороточные белки, которые относятся к классу:

b-глобулинов

g-глобулинов

a-глобулинов

127. Иммунологический механизм аллергических реакций немедленного типа основывается на:

преобладании Th2-типа

усиленной продукции IgE

повышенной экспрессии H1-рецепторов на клетках

преобладании Th1-типа

повышенной экспрессии H2-рецепторов на клетках

128. Из перечисленных низкомолекулярных химических веществ к аллергенам относятся:

все варианты верны

кобальт

никель

хром

золото

ртуть

129. Маркером нарушения какой функции является синдром Job's (гипериммуноглобулинемия Е)?

функции системы фагоцитоза

функции Т-лимфоцитов

Т- и В-клеточного иммунитета

функции В-лимфоцитов

130. Молекулы межклеточной адгезии – это:

семейство рецепторов контактного взаимодействия

семейство молекул дистантного взаимодействия

131. Морфологический маркер дендритных клеток (клеток Лангерганса):

гранулы Бирбека

кристаллы Шарко-Лейдена

спирали Куршмана

132. IgE связывается с высокоаффинным рецептором:

Fab-фрагментом

Fab2-фрагментом Fd-фрагментом

Fc-фрагментом

Fd и Fc-фрагментами

133. К растворимым образраспознающим рецепторам относятся:

C1q - компонент комплемента

С-реактивный белок

липополисахарид-связывающий белок

Toll-подобные рецепторы

маннозосвязывающий лектин

134. В каком месяце наблюдается наибольшая концентрация пыльцы лебеды?

в мае

в июле

в августе

в июне

135. Авидность – это:

сила (прочность) связывания моновалентного фрагмента антител с одной антигенной детерминантой

сила (прочность) связывания поливалентных антител с поливалентным антигеном

136. Комплемент по классическому пути способны активировать иммунные комплексы, содержащие:

иммуноглобулины G1.

иммуноглобулины G3.

иммуноглобулины G4.

иммуноглобулины M.

иммуноглобулины A.

137. К белкам острой фазы у человека относятся:

С-реактивный белок

система комплемента

маннансвязывающий лектин

интерфероны

138. Какая молекула служит корецептором для HLA II?

CD8.

CD21.

CD4.

CD19.

139. Какие молекулы информируют о принадлежности экспрессирующих их клеток к данном организму?

LFA-1.

CD3.

CD4.

HLA I.

140. Гаптены - это:

антигены с большой молекулярной массой

антигены с небольшой молекулярной массой, способные запускать иммунный ответ только при соединении с носителем

все аллергены

белок-носитель

141. Какие компоненты комплемента относятся к анафилотоксинам?

С4.

С3а.

С1.

С2.

С5а.

142. Из клеток-мишеней I порядка в ходе аллергической реакции высвобождается:

гистамин

главный эозинофильный белок со свойствами основания

эозинофильный хемотаксический фактор

фосфолипаза D

арилсульфатаза В

143. Какими клетками представлена фагоцитарная система?

макрофагами

моноцитами

натуральными киллерами

полиморфноядерными лейкоцитами

144. Основные локусы МНС I класса:

HLA- A

HLA- DP

HLA- DR

HLA- B

HLA- C

HLA- DQ

145. Основные локусы МНС II класса:

HLA- A

HLA- DP

HLA- DR

HLA- B

HLA- C

HLA- DQ

146. Что является основой иммунологического механизма гиперчувствительности замедленного типа?

образование реагиновых антител

образование иммунных комплексов

сенсибилизация т-лимфоцитов

образование цитотоксических антител

147. Арахидоновая кислота высвобождается из мембранных фосфолипидов под воздействием:

фосфолипазы А2.

фосфолипазы D

фосфодиэстеразы

протеинкиназы С

148. Основные маркеры Т-лимфоцитов:

CD4, CD8.

CD19, CD20.

рецептор к Fc-фрагменту IgG или IgM

CD2, CD3.

149. Какие рецепторы из указанных имеют тучные клетки?

К Fc-фрагменту IgM

К Fc-фрагменту IgЕ

К Fав-фрагменту IgЕ

К Fав-фрагменту IgM

150. Обязательно ли в аллергологическом кабинете наличие электрокардиографа?

Да

Нет

151. Какие из перечисленных реакций относятся к реакциям гиперчувствительности замедленного типа?

туберкулиновая реакция

реакции реагинового типа

контактная гиперчувствительность

реакция отторжения трансплантата

152. Что из перечисленного имеет отношение к парапротеинам?

миеломный белок

моноклональные иммуноглобулины

М-протеин

структурно гомогенный иммуноглобулин, синтезируемый клоном опухолевых плазматических клеток, не обладающий активностью антител

153. Клинические маркеры первичного Т-клеточного иммунодефицита:

гипоплазия тимуса

патология паращитовидных желез

рецидивирующие пиогенные инфекции

рецидивирующие вирусные инфекции

154. Чем сопровождается увеличение внутриклеточного содержания ЦАМФ?

Увеличением скорости проведения возбуждения

Расслаблением гладкой мускулатуры

Сокращением гладкой мускулатуры

Блокадой рецепторов медиаторов

155. Иммуноглобулин А участвует в:

немедленных аллергических реакциях реакциях замедленной гиперчувствительности

иммунокомплексных аллергических реакциях

формировании местного иммунитета (sIgA)

цитотоксических реакциях

156. При атопической бронхиальной астме, вызванной аллергией к клещу dermatophagoides, как рекомендуется проводить АСИТ?

сезонно

предсезонно

круглогодично

157. В каком месяце наблюдается наибольшая концентрация пыльцы полыни?

июль

август

май

июнь

158. Сокращение гладкой мускулатуры и повышение сосудистой проницаемости возникает при стимуляции:

гистаминовых рецепторов II типа

гистаминовых рецепторов I типа

гистаминовых рецепторов III типа

внутриклеточных рецепторов

159. Когда появляются первые клинические (признаки) проявления первичных иммунодефицитов по В-клеточному типу?

На втором году жизни

В подростковом периоде

С 4-6-го месяца жизни

С 1-го месяца жизни

160. Аффинность - это:

сила (прочность} связывания моновалентного фрагмента антител с одной антигенной детерминантой

сила (прочность} связывания поливалентных антител с поливалентным антигеном

161. Т-лимфоциты-эффекторы:

все варианты верны

играют ключевую роль в реакциях гиперчувствительности замедленного тип

играют ключевую роль в реакциях контактной гиперчувствительности

осуществляют реакции трансплантационного иммунитета

осуществляют противовирусный иммунитет

осуществляют противоопухолевый иммунитет

162. Что тормозит фосфолипазу А2?

пролактин

вазопрессин

глюкокортикостероиды

тиреотропный гормон

163. К фагоцитарной системе относятся:

нейтрофильные гранулоциты

моноциты и макрофаги

эозинофилы эпителиальные клетки

Т-лимфоциты-эффекторы

164. Интерлейкины - это белки:

выделяемые покоящимися лимфоцитами

относящиеся к разряду антител, выделяемые активированными лимфоцитами

не относящиеся к разряду антител, выделяемых активированными лимфоцитами и макрофагами и участвующие в межклеточной кооперации в ходе иммунного ответа

165. Эффективны ли глюкокортикостероиды при наследственном ангиоотеке?

нет

да

166. Особенности первичного иммунодефицита:

изменения в системе иммунитета, проявляющиеся в первые месяцы и годы жизни

изменения в системе иммунитета, развившиеся в результате бактериальных и вирусных инфекций

изменения в системе иммунитета, детерминированные генетически

167. С каким высокоаффинным рецептором связывается IgE?

Fd-фрагментом

Fab'-фрагментом

F(ab')2-фрагментом

Fc-фрагментом

168. Верно ли, что антитела одной специфичности принадлежат разным классам иммуноглобулинов?

Нет

Да

169. Какие клетки относятся к мононуклеарной фагоцитарной системе?

макрофаги тканей

нейтрофильные гранулоциты

моноциты крови

170. Какую функцию выполняют натуральные киллеры?

важную биологическую роль в механизме иммунологического надзора, направленного против опухолевых клеток,

важную биологическую роль в разрушении клеток, зараженных вирусом

цитотоксическую функцию, обусловленную исключительной иммунологической специфичностью

важную роль в регуляции и дифференцировке нормальных клеток костного мозга и в отторжении трансплантированного костного мозга

171. Метод исследования при реакциях контактной гиперчувствительности:

скарификационная кожная проба

внутрикожная проба

аппликационная кожная проба

Прик-тест

172. Какие лейкотриены вызывают положительный хемотаксис лейкоцитов?

А4.

E4.

В4.

С4.

D4.

173. Элиминация аллергена при гиперчувствительности замедленного типа осуществляется:

прямым цитотоксическим действием сенсибилизированных Т-лимфоцитов на антиген

цитотоксическим действием на антиген, опосредованным лимфотоксином

цитотоксическим действием лизосомальных ферментов макрофагов

цитотоксическим действием на антиген, опосредованным комплементом

действием опсонинов

174. Медиаторы гиперчувствительности замедленного типа:

фактор торможения миграции

хемотаксические факторы

гранулоцит-макрофаг-колониестимулирующий фактор

интерлейкины

интерферон

все варианты верны

175. Для цитотоксических реакций характерно:

все варианты верны

участие IgG

наличие антигена на поверхности клетки

участие комплемента

участие IgM

гибель клеток, несущих антиген на своей мембране

176. Отличительные особенности феномена Артюса:

все варианты верны

агрегация тромбоцитов

участие в патогенезе антител IgG

участие комплемента

некроз

неблагоприятный прогноз при повторных частых реакциях

177. Какие клетки относятся к клеткам-мишеням I порядка?

эозинофилы

гладкомышечные клетки

нейтрофилы

тучные клетки

178. Что из перечисленного верно по отношению к IgA антителам?

все варианты верны

обеспечивают иммунный ответ в респираторном и гастроинтестинальном тракте

обладают антибактериальными и антивирусными свойствами

содержат секреторный компонент (в слизистых оболочках)

активируют комплемент по альтернативному пути

179. Реагиновый механизм лежит в основе:

сывороточной болезни

контактного дерматита

экзогенного аллергического альвеолита

атопической бронхиальной астмы

аутоиммунной крапивницы

180. Что включено в популяцию Т-лимфоцитов?

Т-лимфоциты-супрессоры

однородные клетки

Т-лимфоциты-помощники

Т-лимфоциты-эффекторы

181. Классификация медиаторов аллергии предусматривает:

вновь образуемые в ходе аллергической реакции гуморальные медиаторы нуклекинетические медиаторы

токсические медиаторы

предсуществующие медиаторы

182. Иммуноглобулин G:

все варианты верны

проходит через плаценту

имеет 4 подкласса

обеспечивает защиту против инфекции

участвует в формировании немедленных аллергических реакций

формирует блокирующие антитела

183. Перекрестные аллергенные свойства имеют:

пыльца тимофеевки и пыльцы березы

пыльца овсяницы и березы

пыльца ежи и гречки

пыльца полыни и пыльца эхинацеи

пыльца полыни и пыльца тополя

184. Рецепторы для IgE встроены в мембрану:

все варианты верны

лимфоцитов

базофилов

тучных клеток

185. Что харатерно для псевдоаллергических реакций:

наличие периода сенсибилизации

преимущественно значительное количество вещества, вызывающего реакцию

изменения в системе гистамин-диаминминоксидаза

энзимопатия

изменения в системе ЦАМФ

186. Что из перечисленного верно в отношении макрофага?

все варианты верны

является активно секретирующей клеткой

участвует в противоопухолевом и противовирусном иммунитете

удаляет (разрушая) неметаболизируемые неорганические материалы

является антитело-продуцирующей клеткой

является антиген-презентирующей клеткой

обеспечивает защиту от облигатных внутриклеточных микроорганизмов

187. Основное физико-химическое свойство реагинов:

термостабильность

сохранение иммунологических свойств при замораживании

сохранение иммунологических свойств при повторном замораживании

сохранение иммунологических свойств при комнатной температуре свыше 24 часов

устойчивость к факторам внешней среды

188. Низкоаффинные рецепторы для IgE поверхностному антигену:

CD15.

CD4.

CD18.

CD23.

CD8.

189. В регуляции синтеза IgE участвуют:

В-лимфоциты

Th2-лимфоциты

ИЛ4,5,6 и молекулы адгезии

Fce RII-рецепторы

антигены MHCII

все варианты верны

190. Введение анти IgE-моноклональных антител приводит к:

падению уровня IgE в крови

угнетению экспрессии рецепторов к IgE на базофилах

угнетению реакции клеток-мишеней на специфический аллерген

повышению уровня IgE-антител

увеличению количества высоко- и низкоаффинных IgE-рецепторов

191. Молекулы иммуноглобулинов состоят из:

легких цепей - L

двух пар идентичных Н- и L-цепей

антигенов гистосовместимости

тяжелых цепей - Н

192. Активация клеток-мишеней II порядка происходит за счет:

разрушения клеточной мембраны

гранулоцитоза

стягивания молекул IgE на клеточной поверхности путем соединения их через молекулу аллергена

193. К гаптенам относятся:

некоторые металлы

некоторые лекарственные препараты

косметические и парфюмерные средства

растительная пыльца

латекс

194. Какие инфекции при первичных иммунодефицитных состояниях Т-клеточного иммунитета встречаются часто?

грибковые инфекции

паразитарные инфекции

вирусные инфекции

бактериальные инфекции

195. С какой частью молекулы иммуноглобулина связывается антиген?

с Fc-фрагментом

с 'шарнирной' частью

с Fab-фрагментом

с С-доменами

196. Лабораторный метод обнаружения обшего IgG:

RAST

метод преципитации в твердых средах

тест деструкции тучных клеток

метод специфического освобождения гистамина

197. Входит ли в задачи врача аллергологического кабинета проведение спефицической диагностики?

Нет

Да

198. Аллерген из перхоти лошади имеет перекрестные аллергенные свойства с:

аллергеном из домашней пыли

аллергеном из пыльцы тополя

аллергеном из пера подушек

противостолбнячной сывороткой

199. Лейкотриены являются продуктом:

циклооксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты

метоксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты

триптазного метаболизма арахидоновой кислоты

липооксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты

активации метилтрансферазы

200. Роль иммуноглобулина Е в развитии аллергических реакций:

формирует немедленные аллергические реакции

участвует в формировании иммунокомплексных аллергических реакций

участвует в формировании реакций гиперчувствительности замедленного типа

участвует в цитотоксических иммунных реакциях

201. Особенности иммунной системы:

Она строго ограничена от других органов и систем

Она генерализована по всему телу

Ее клетки постоянно рециркулируют через кровоток по всему телу

Она обладает уникальной способностью вырабатывать сугубо специфические молекулы антител

202. Т-лимфоциты-супрессоры:

тормозят дифференцировку В-лимфоцитов в антителообразующие клетки

тормозят синтез антител

тормозят реакции гиперчувствительности замедленного типа

усиливают функции Т-эффекторов

стимулируют В-лимфоциты к пролиферации и дифференцировке

203. Где синтезируются иммуноглобулины?

в плазматических клетках

в макрофагах

в полиморфноядерных лейкоцитах

в Т-лимфоцитах

204. К клеткам-мишеням II порядка относятся:

тучные клетки

эозинофилы

эритроциты

тромбоциты

базофилы

205. Ведущие признаки феномена Артюса:

все варианты верны

повреждение сосудистой стенки

разрыхление эндотелия

образование тромбов

нарушение местного кровообращения

геморрагический некроз

206. Какие препараты тормозят синтез простагландинов в организме?

Н1-антигистаминные препараты

Н2-антигистаминные препараты

блокаторы кальциевых каналов

нестероидные противовоспалительные препараты

207. Клеточные факторы неспецифической иммунной резистентности организма человека:

плазматические клетки

моноциты

нейтрофилы

натуральные киллеры

макрофаги

208. При стимуляции каких рецепторов возникает повышение желудочной секреции?

гистаминовых рецепторов III типа

внутриклеточных рецепторов

гистаминовых рецепторов I типа

гистаминовых рецепторов II типа

209. Характеристика псевдоаллергических реакций:

отсутствие специфических иммуноглобулинов класса IgЕ

проявление реакций непереносимости после приема различных по химической структуре веществ

возникновение реакций после первого приема вещества

наличие периода сенсибилизации

210. К клеткам-мишеням I порядка относятся:

эозинофилы

тучные клетки нейтрофилы

базофилы

гладкомышечные клетки

211. Из клеток-мишеней II порядка в ходе аллергической реакции высвобождаются:

все варианты верны

фактор активации тромбоцитов

лейкотриены

простагландины

эозинофильный катионный протеин

нейропептиды

212. Какие лейкотриены вызывают сокращение гладкой мускулатуры и повышение сосудистой проницаемости?

С4.

В4.

D4.

А4.

E4.

213. Антитела какого класса иммуноглобулинов участвуют в патогенезе сывороточной болезни?

IgE

IgG

IgA

IgG4

214. Определение основных классов иммуноглобулинов проводится на основании реакций:

лизиса

преципитации

связывания комплемента

агглютинации

цитотоксичности

опсонизации

215. Т-лимфоциты-хелперы:

обеспечивают реакции гиперчувствительности замедленного типа

стимулируют В-лимфоциты к пролиферации и дифференцировке в антителообразующие клетки

являются иммунорегуляторными клетками

тормозят выработку антител

являются клетками-эффекторами в реакциях контактной гиперчувствительно

216. Основной критерий деления Т-лимфоцитов на субпопуляции:

физические параметры клетки (размер, форма и пр.)

функциональные особенности

экспрессия на клеточной поверхности антигенов, определяющих генетическую программу клетки

особенности морфологической структуры клетки

217. Пусковой фактор для активации системы комплемента при сывороточной болезни:

образование иммунных комплексов

пропердин

торможение ингибитора С1.

агрегация молекул Ig

218. Уровень С1-ингибитора при аллергическом ангиоотеке:

нормальный

снижен

повышен

219. В иммунологической стадии гиперчувствительности замедленного типа участвуют:

макрофаги

Т-хелперы

Т-эффекторы

плазматические клетки

тучные клетки

220. Макрофаг- клетка, которая:

все варианты верны

обеспечивает защиту от облигатных внутриклеточных микроорганизмов

удаляет (разрушая) неметаболизируемые неорганические материалы

является активно секретирующей клеткой

является антиген-презентирующей клеткой

не способен к специфическому распознаванию антигена

221. Основной функцией активного центра молекулы антитела является:

фиксация антител к клеткам организма фиксация компонентов комплемента

связь с биологически активными веществами

связь с антигеном

связь с молекулами адгезии

222. Молекула иммуноглобулина (IgG) состоит из:

двух тяжелых полипептидных цепей, соединенных между собой сульфидными связями

двух легких полипептидных цепей, соединенных дисульфидными связями

одной тяжелой и одной легкой полипептидных цепей, соединенных дисульфидными связями

223. При первичном ответе на антиген вырабатываются иммуноглобулины \_ класса:

G

Е

М

А

D

224. Иммуноглобулин Е участвует в:

формировании немедленных аллергических реакций

иммунокомплексных аллергических реакциях

формировании защиты от гельминтов формировании реакций

гиперчувствительности замедленного типа

цитотоксических иммунных реакциях

225. Медиаторы реакций гиперчувствительности замедленного типа:

гистамин

интерферон

лимфотоксины

интерлейкины

фактор торможения миграции макрофагов

хемотаксические факторы

226. Эпидермальный аллерген:

библиотечная пыль

перхоть лошади

пыльца костра

дерматофагоидес

227. Основное место дифференцировки и онтогенеза В-лимфоцитов:

вилочковая железа

лимфатические узлы

костный мозг

селезенка

228. Когда наблюдается наибольшая концентрация пыльцы злаковых трав?

в первой декаде мая

в августе

в июне - июле

в апреле

229. Высокоаффинные рецепторы для IgE активируют клетку путем:

гранулоцитоз

разрушения рецептора

разрыва рецептора на субъединицы

перекрестного связывания не менее двух рецепторов

связывания с одним рецептором

230. Какие грибы могут вызвать респираторную аллергию?

все варианты верны

пенициллум

трихофитон

аспергиллус

мукор

231. К антигенпрезентирующим клеткам относятся:

макрофаги

клетки Лангерганса

Т-Лимфоциты

В-Лимфоциты

фолликулярные дендритные клетки

232. Орган иммунной системы, в котором происходит созревание и дифференцировка Т-лимфоцитов:

костный мозг

пейеровы бляшки кишечника

лимфатические узлы

селезенка

вилочковая железа

233. К популяции тканевых антигенпредставляющих клеток относятся:

моноциты

клетки Купфера

клетки микроглии

остеокласты

клетки Лангерганса

фолликулярные дендритные клетки

234. Продукцию ЦРБ и других острофазных реактантов в печени индуцируют:

IL-1.

IL-6.

IL-8.

IL-10.

IL-12.

235. Цитокины, секретируемые макрофагами, вызывают биологические эффекты путем:

связывания со специфическими рецепторами

блокирования рецепторов других медиаторов

проникновения в цитоплазму пиноцитозом

вмешательства в метаболизм клетки

действия на цитоскелет клетки

236. Опсонизирующим действием на бактерии обладают компоненты комплемента:

С3а

С3b

С5a

С1q

С9.

237. Во взаимодействии антигенпрезентирующих макрофагов с Т-хелперами не участвуют рецепторы:

TCR

B7.

HLA II класса

CD4.

CD2.

238. Выход моноцитов из сосудов ткани:

все варианты верны

является стадией жизненного цикла мононуклеарных фагоцитов

усиливается при воспалении

зависит от экспрессии адгезионных молекул

239. К кислородозависимым бактерицидным продуктам макрофагов относятся:

все варианты верны

О2.

Н2О2.

NO.

240. Адгезионные молекулы на мембране моноцитов/макрофагов участвуют в:

все варианты верны

эмиграции моноцитов из сосудов

хемотаксисе

фагоцитозе

презентации антигена

241. Антибактериальная активность макрофагов зависит от:

все варианты верны

слияния лизосом с фагосомами

продукции супероксидных радикалов

продукции NO.

242. К профессиональным антигенпрезентирующим клеткам не относятся:

моноциты

макрофаги

дендритные клетки

В-лимфоциты

Т-лимфоциты

243. Стимулирующим действием на макрофаги обладают:

все варианты верны

бактериальные эндотоксины

бактериальные липополисахариды

IgG

244. Какой из перечисленных цитокинов не является синергистом IFN-гамма?

IL-1.

TNF-альфа

IL-10.

IL-12.

245. Какой из перечисленных цитокинов не является антагонистом IFN-гамма?

IL-4.

IL-10.

IL-12.

TGF-бета

246. К провоспалительным цитокинам не относятся:

IL-1.

IL-6.

IL-8.

IL-10.

IL-12.

247. IL-1 проявляет биологическую активность как:

эндогенный пироген

активатор Т-лимфоцитов

провоспалительный цитокин

индуктор синтеза других цитокинов

все варианты верны

248. IL-8 является хемокином (хемоаттрактантом) для:

макрофагов

лимфоцитов

нейтрофилов

249. Системные эффекты TNF-альфа:

лихорадка

потеря массы тела

лейкопения

активация процессов свертывания крови

все варианты верны

250. Биологические функции IFN-альфа:

все варианты верны

ингибиция репликации вирусов

супрессия клеточной пролиферации

стимуляция экспрессии HLA-I.

251. IL-10 не является антагонистом:

IL-1.

IL-4.

IL-6.

IL-12.

252. Приобретенные дефекты макрофагов являются результатами перенесенных инфекций, вызванных:

все варианты верны

бактериями

вирусами

простейшими

253. Недостаточность функций макрофагов приводит к развитию иммунопатологии:

анафилактического типа

иммунокомплексного типа

типа ГЗТ

254. Избыточная продукция макрофагами провоспалительных цитокинов лежит в основе патогенеза:

все варианты верны

септического шока

аутоиммунных заболеваний

респираторного дистресс-синдрома

хронических воспалительных процессов с исходом в фиброз

255. В норме источником нейтрофилов крови являются:

клетки костного мозга

тканевые нейтрофилы

пул пристеночных нейтрофилов

256. В опсонизации бактерий участвуют:

C3b

C5a

IgG

IgE

IgM

257. Специфические гранулы нейтрофилов содержат:

лизоцим

сериновую эстеразу

катепсин G

протеиназу 3.

258. Ингибиторы эластазы нейтрофилов:

альфа1-антитрипсин

альфа2-макроглобулин

лизоцим

катепсин G

миелопероксидаза

259. Нейтрофилы не продуцируют следующие цитокины:

IL-1.

IL-4.

IL-6.

IL-8.

TNF-альфа

260. Деструкцию тканей вызывают следующие продукты нейтрофилов:

токсические метаболиты кислорода

ферменты гранул

продукты метаболизма арахидоновой кислоты

гипохлорная кислота и ее метаболиты

все варианты верны

261. При гранулематозе Вегенера наиболее информативными являются следующие показатели:

cANCA

pANCA

cANCA в сочетании с pANCA

xANCA

262. Соотношение палочкоядерных и сегментоядерных нейтрофилов у здоровых составляет в среднем:

1:60.

1:15.

1:5.

1:2,5.

1:1.

263. Прик-тест с небактериальными аллергенами считается положительным (++), если имеется:

гиперемия диаметром 2 мм

волдырь диаметром 1 мм

волдырь диаметром 10 мм

волдырь диаметром 5 мм с зоной гиперемии

отсутствие волдыря и гиперемии

264. Провокационный назальный тест проводят для диагностики:

лекарственной аллергии

грибковой аллергии

пыльцевой аллергии

бактериальной аллергии

265. Тест специфического высвобождения гистамина заключается в:

определении уровня гистамина в сыворотке крови больных аллергией

определении гистамина, высвободившегося из базофилов пациента в ответ воздействие гистаминолибератора

определении уровня связанного гистамина

определении уровня гистамина, высвободившегося из IgE- сенсибилизированных базофилов пациента в ответ на специфический аллергенный стимул

определении гистамина, высвобожденного в ответ на механический стимул

266. Кожное тестирование с неинфекционными аллергенами можно проводить:

на фоне приема антигистаминных препаратов

в первый день после отмены антигистаминных препаратов 1 поколения

на второй день после отмены антигистаминных препаратов 1 поколения

через 3 дня после отмены антигистаминных препаратов 1 поколения

через 10-14 дней после отмены антигистаминных препаратов 2 поколения

267. Клинические проявления при пыльцевой аллергии в зависимости от погодных условий:

усиливаются в сухую жаркую ветреную погоду

не зависят от погодных условий

усиливаются в дождливую погоду

усиливаются в холодное время года

268. Иммуноферментное определение специфических антител по сравнению с радиоиммунным:

не требует специального радиологического оборудования

имеет меньшую стоимость

является более простым в выполнении

не имеет преимуществ

метод не применяется в аллергологии

269. Основной недостатком RAST:

отсутствие корреляции с результатами кожного тестирования

невысокая точность и воспроизводимость результатов

высокая коммерческая стоимость

270. Для диагностики какой аллергии (из указанных) НЕ используют тест уколом?

бактериальной

эпидермальной

бытовой

пыльцевой

271. У каких больных применяется капельная кожная проба?

у больных с бактериальной аллергией

у всех больных

у больных с высокой степенью сенсибилизации

272. В каком случае кожные пробы считаются достоверными?

тест-контроль, гистамин и аллергены дали отрицательную реакцию

тест-контроль дал отрицательную, а гистамин - положительную реакцию

тест-контроль и гистамин дали отрицательную реакцию

тест-контроль, гистамин и аллергены дали положительную реакцию

273. Результаты внутрикожных тестов с небактериальными аллергенами читают через:

20 мин

10 мин

60 мин

5 мин

274. Коэффициент бронхоспазма, при котором провокационный ингаляционный тест считается положительным:

более 5%.

более 10%.

более 20%.

более 15%.

275. В каком случае при бытовой аллергии возможно усиление клинических проявлений?

в период пыления растений

при контакте с животными

во время ремонта в квартире

при употреблении в пищу цитрусовых

276. Специфическая лабораторная диагностика немедленных аллергических реакций основывается на определении:

специфических IgE или IgG антител

медиаторов немедленной аллергии (гистамин) в ответ на специфический антигенный стимул

сенсибилизированных Т-лимфоцитов

277. Концентрация гистамина для кожного тестирования с бытовыми аллергенами:

0.0001%.

0.01%.

0.1%.

0.001%.

278. При внутрикожном тестировании с небактериальными аллергенами реакция считается резко положительной (+++), если имеется волдырь диаметром:

10 мм

4 мм

15-20 мм с зоной гиперемии

> 20 мм с лимфангаитом

279. Назначение какой травы (из указанных) ПРОТИВОПОКАЗАНО больным с аллергией к пыльце сорных трав?

термопсиса

ромашки

алтея

багульника

280. При аллергии к пыльце сорных трав возможна перекрестная пищевая аллергия к:

косточковым

орехам

грибам

подсолнечному маслу

281. Для исключения осложнений при кожном тестировании необходимо правильно:

отобрать аллергены для тестирования

проводить обследование вне обострения заболевания

правильно обработать кожу

проводить обследование вне сезона пыления

количество аллергенов для тестирования не более 15.

все варианты верны

282. Преимущества лабораторных тестов специфической диагностики по сравнению с тестами in vivo:

все варианты верны

могут выполняться в случаях, когда невозможна постановка тестов in vivo

могут выполняться с нелимитированным числом аллергенов

дают лучшую количественную оценку сенсибилизации

лишены риска аллергических реакций

283. Какой препарат (из указанных) НЕ переносят больные с аллергией к анальгину?

теофедрин

ретафил

теотард

теофиллин

284. В какой период больные при пыльцевой аллергии отмечают клинические проявления?

при ужалении насекомых

при контакте с домашней пылью

в период пыления аллергических растений

круглый год

285. На какой препарат больные с аллергией к этазолу могут давать аллергические реакции?

новокаин

цитрамон

аналгин

аспирин

286. Кожные пробы считаются ложноположительными, если:

тест-контроль отрицательный, гистамин отрицательный, тесты с аллергена положительные

тест-контроль отрицательный, гистамин положительный, тесты с аллергена положительные

тест-контроль отрицательный, гистамин отрицательный, тесты с аллергена отрицательные

тест-контроль положительный, гистамин положительный, тесты с аллергена положительные

тест-контроль положительный, гистамин отрицательный, тесты с аллергена отрицательные

287. Противопоказания к постановке кожных проб:

ремиссия аллергического заболевания

ОРВИ

ремиссия атопического дерматита

обострение аллергического заболевания

умеренные клинические проявления аллергического ринита

288. Количество аллергена, вводимое при внутрикожных тестах с небактериальными аллергенами:

0.02 мл

0.002 мл

1.0 мл

0.1 мл

289. Принцип иммуноферментного анализа специфических IgE или IgG антител заключается в определении:

специфических IgE или IgG антител с помощью анти-IgE или анти-IgG антител, меченных ферментной меткой

общего IgE или IgG с помощью антител к IgE или IgG, меченных ферментной меткой

специфических IgE или IgG антител с помощью радиоактивно-меченных анти-IgE или анти-IgG антител

290. Для профилактики обострений аспириновой бронхиальной астмы необходимо исключение:

малины

рыбы

томатов

аспирина

пенициллина

диклофенака

облигатных аллергенов

291. При аллергии к пыльце деревьев к какому продукту (из указанных) больные часто дают перекрестную пыльцевую аллергию?

кофе

птица

орехи

яйца

292. Показания для назначения лабораторных тестов:

обострения аллергических заболеваний

отсутствие необходимых аллергенов для кожного тестирования

расхождение данных анамнеза и тестов in vivo

научные цели

тяжелое состояние больного

все ответы верны

293. Какие тесты применяют в первую очередь при первичном аллергологическом обследовании с небактериальной аллергией?

провокационные

Прик-тесты

внутрикожные

аппликационные

294. Когда проводят кожные пробы с неинфекционными аллергенами?

в период ремиссии

в любое время

в период обострения аллергического заболевания

в период стихающего обострения

295. Реакция с небактериальными аллергенами (прик- тест) считается резко положительной (+++), если имеется:

волдырь диаметром 4 мм

волдырь диаметром 10 мм волдырь диаметром >20 мм

волдырь диаметром 15-20 мм c псевдоподиями и зоной гиперемии

гиперемия диаметром 1 мм

296. Какой продукт из указанных НЕ рекомендуется больным грибковой аллергией?

рыба

сыр

молоко

яйцо

297. В каком случае отмечается обострение грибковой аллергии?

отмечается в сухом деревянном доме

отмечается в сухом холодном помещении

отмечается в сыром влажном помещении

298. Верно ли, что аллергологический анамнез при пыльцевой аллергии позволяет предположить группу виновных аллергенов?

Нет

Да

299. При диагностики какой аллергии применяют провокационный назальный тест?

пищевой

лекарственной

бытовой

бактериальной

300. При системной аллергической реакции на экстракт пыльцевого аллергена как изменяется артериальное давление?

нормальное

повышается

снижается

301. Когда обостряется пыльцевая бронхиальная астма?

сезонно (в весенне-летний период)

в холодное время года

только при переохлаждении в любое время года

круглогодично, независимо от времени года

302. Пыльцевые зерна растений, вызывающих поллинозы, имеют размеры:

1000 и более микрон в диаметре

30-50 микрон в диаметре

5-10 микрон в диаметре

100 и более микрон в диаметре

303. Как осуществляется специфическая терапия поллинозов?

антигистаминными препаратами

экстрактами аллергенов

глюкокортикостероидами

противовоспалительными медикаментами

аллергоидами

304. Метод неспецифической терапии поллинозов:

назначение антигистаминных препаратов

введение экстрактов аллергена

полная элиминация аллергена

частичная элиминация аллергена

305. Растение, относящееся к семейству злаковых:

полынь

овсюг

ромашка

лебеда

306. Целесообразно ли при выраженном дермографизме кожи делать кожные пробы?

да

нет

307. Сочетание с лекарственной аллергией к каким препаратам характерно для поллиноза?

к препаратам фенотиазинового ряда

к аспирину и пиразолоновым производным

к сульфаниламидным препаратам

к лекарствам растительного происхождения

308. При поллинозе и перекрестной пищевой аллергии к злаковым из питания следует исключить:

отварную говядину

мучные изделия

гречневую кашу

томаты

309. Главный медиатор, формирующий аллергическое воспаление на слизистых оболочках носоглотки при поллинозах:

ацетилхолин

гистамин

полипептид В

серотонин

310. Когда обостряется пыльцевой аллергический конъюнктивит?

сезонно в холодное время года

только при влажной погоде

сезонно в весенне-летний период

круглогодично

311. Основное направление действия неспецифической терапии поллинозов на:

иммунологическую стадию патогенеза

период сенсибилизации

все стадии патогенеза одновременно

патохимическую стадию патогенеза

312. На какие стадии воздействует специфическая терапия при поллинозах?

патохимическую стадию патогенеза

период сенсибилизации

патофизиологическую стадию патогенеза

иммунологическую стадию патогенеза

313. Какое растение из перечисленных относится к семейству зонтичных?

ромашка

душистый колосок

райграсс

укроп

314. Чаще других поллинозы вызывает пыльца растений:

ветроопыляемых

перекрестноопыляемых

насекомоопыляемых

искусственно опыляемых

315. Когда обостряется пыльцевой аллергический конъюнктивит?

во время дождливой холодной погоды

при солнечной ветреной погоде

независимо от метеорологической обстановки

во время влажной теплой погоды

316. Какой тест используют для лабораторной диагностики поллинозов?

реакцию лейколизиса

RAST

реакцию преципитации

реакцию гемагглютинации

317. Особенность аллергологического анамнеза при поллинозах - связь обострений с:

палинацией растений

простудными заболеваниями

контактом с домашними животными

пребыванием в домашней обстановке и уборкой

318. При поллинозах нередко развивается перекрестная пищевая аллергия к:

мясу птицы

продуктам растительного происхождения

молоку и молочным продуктам

рыбе

319. К какому классу относятся аллергические антитела при поллинозах в основном?

IgM

IgE

IgG

IgA

320. Что происходит при пыльцевой бронхиальной астме после полной элиминации аллергена?

Все функциональные показатели изменения полностью нормализуются

Сохраняется незначительный скрытый бронхоспазм в течение года

Сохраняется выраженный бронхоспазм в течение полугода

Сохраняется нарушение вентиляции по обструктивному и рестриктивному типу

321. На какую стадию воздействует полная элиминация аллергена при поллинозе?

патофизиологическую стадию патогенеза

патохимическую стадию патогенеза

иммунологическую стадию патогенеза

322. Местная аллергическая реакция при специфическом лечении поллиноза:

падение артериального давления

волдырь и эритема в месте введения аллергена

аллергический конъюнктивит

повышение температуры

323. Возможные поражения системы органов пищеварения при пищевой аллергии:

все ответы верны

катаральное, афтозное или язвенное поражение слизистой полости рта

гастритический синдром

синдром раздраженной кишки

энтероколит

324. Являются ли лица с неспецифическими заболеваниями органов дыхания группой риска равития пищевой аллергии?

да

нет

325. При пищевой аллергии наиболее эффективный вид специфической терапии:

специфическая иммунотерапия пероральными аллергенами

полная элиминационная диета

специфическая иммунотерапия аллергенами для парентерального применения

326. Типичные кожные проявления пищевой аллергии:

все ответы верны

дерматит

крапивница

кожный зуд

327. Отличается ли по механизму развития ложная пищевая аллергия от истинной?

нет

да

328. Являются ли лица с хроническими воспалительными заболеваниями желудочно- кишечного тракта группой риска к развитию пищевой аллергии?

нет

да

329. Отличны ли медиаторы, вызывающие клинические проявления, при ложной и истинной аллергии?

нет

да

330. Верно ли, что клиническим проявлением немедленной аллергической реакции на пищевые продукты может быть анафилактическая реакция?

нет

да

331. Являются ли лица с заболеваниями печени группой риска к развитию пищевой аллергии?

нет

да

332. В какой период жизни наиболее часто встречается пищевая аллергия?

в первые месяцы и годы жизни

в юношеском возрасте

в пожилом возрасте

в зрелом возрасте

333. Отличается ли клиническими проявлениями ложная пищевая аллергия от истинной?

да

нет

334. Предполагает ли терапия пищевой аллергии в период обострения проведение специфической иммунотерапии?

да

нет

335. Проявление острой формы экзогенного аллергического альвеолита, как правило, развивается через:

12-24 часа

4-12 часов

36-48 часов

24-36 часов

336. Аллергоиды по сравнению с водносолевыми экстрактами аллергенов:

все варианты верны

способны вызывать более выраженную продукцию IgG4 антител

способны супрессировать синтез IgE антител

имеют сниженную аллергенную активность при сохранной иммуногенности

337. Как изменяет сократимость миокарда теофиллин?

не изменяет

повышает

снижает

338. Универсальный стимулятор адренергической системы:

атропин

адреналин

теофиллин

339. ОФВ1 менее 60%, функциональные колебания более 30% встречаются при бронхиальной астме---------течения:

среднетяжелого

тяжелого

легкого

340. К какой группе препаратов относится беродуал?

неселективные бета-адреностимуляторы

ингаляционные противовоспалительные средства

комбинированные бронхолитические средства

341. Размер частиц, способных вызывать экзогенный аллергический альвеолит:

15-20 мкм

5-10 мкм

10-15 мкм

до 5 мкм

342. Механизм действия теофиллина:

ингибирование фосфодиэстеразы

ингибирование фосфолипазы А2.

343. Когда может развиться хроническая форма экзогенного аллергического альвеолита?

после массивного контакта, при выраженной концентрации антигена

если воздействие антигена продолжается после массивного контакта с ним

после длительного и повторного воздействия небольших доз антигена

344. В какой фармакологической форме используется тайлед?

сироп

аэрозоль для ингаляций

таблетки

капли для носа

345. Что из перечисленного НЕЛЬЗЯ измерить с помощью простого спирометра?

жизненную емкость легких (ЖЕЛ)

дыхательный объем легких

функциональную остаточную емкость легких

остаточный объем легких

346. Какие вещества выделяют эозинофилы?

основной щелочной белок

эозинофильный катионный белок

гистамин

эозинофильный нейротоксин

347. Как влияет теофиллин на тонус мускулатуры бронхов?

повышает

снижает

не изменяет

348. Показание к ингаляции хромогликата натрия:

профилактика приступа бронхиальной астмы

лечение острого приступа бронхиальной астмы

лечение астматического приступа

349. Препараты какой группы должны назначаться с крайней осторожностью больным с бронхиальной обструкцией?

антациды

гипотензивные препараты

антиаритмические препараты

мочегонные

350. Симптомы, вызываемые b2-агонистами:

брадикардия

аритмия

снижение артериального давления

351. Какие паразиты вызывают тропическую легочную эозинофилию Вайнгартена (синдром Вайнгартена)?

микрофилярии

аскариды

шистосомы

токсокары

352. Какие вещества из указанных могут усиливать сосудистую проницаемость во время приступа бронхиальной астмы?

все варианты верны

гистамин

ФАТ

лейкотриен С4

353. Рентгенологические изменения какого характера наблюдаются при острой форме экзогенного аллергического альвеолита?

признаки фиброза легких

инфильтративные изменения, занимающие целую долю

интерстициальные инфильтраты

жидкость в плевральной полости

354. Возможные причины, приводящие к возникновению легочной эозинофилии:

все варианты верны

работа на никелевых производствах

грибковая сенсибилизация

паразитарные инвазии

355. Какой диагноз трудно установить на основании макроскопических признаков при смерти на высоте астматического статуса?

острое вздутие легких

спазм бронхов

закупорку просветов бронхов слизью

очаговые дистелектазы

356. Что выслушивается аускультативно в легких при всех формах экзогенного аллергического альвеолита?

шум-трение плевры

сухие хрипы

крепитация

357. Прогноз при легочных эозинофилиях зависит от:

тяжести внелегочных проявлений

назначения адекватного лечения

своевременной диагностики легочных эозинофилий

358. Группа препаратов, применяемая при лечении локальных легочных эозинофилий:

антибиотики

нестероидные противовоспалительные препараты

мочегонные

глюкокортикостероиды

359. Как изменяется бронхиальное сопротивление при бронхиальной астме?

снижается

увеличивается

не изменяется

360. Какие препараты применяют для лечения экзогенного аллергического альвеолита?

противовоспалительные препараты

антибиотики

глюкокортикостероиды

361. Иммуноглобулины каких классов принимают участие в патогенезе экзогенного аллергического альвеолита?

IgE

IgA

IgG

IgM

362. Характерные симптомы для экзогенного аллергического альвеолита:

кашель

кровохарканье

увеличение бронхопульмональных узлов

одышка

363. Преимущества беродуала перед другими короткодействующими бронхолитиками:

быстрое начало эффекта беродуала в сочетании с его более длительным действием

беродуал не оказывает холинолитического действия на бронхи

эффективность и при астме, и при бронхите

высокая эффективность в сочетании с низкой частотой побочных эффектов

364. Иммунологический механизм, лежащий в основе развития аллергического ринита:

иммунологическая аллергическая реакция (III тип)

немедленная аллергическая реакция (I тип)

замедленная аллергическая реакция (IV тип)

механизм аллергического ринита не иммунный

365. Тип патоморфологических изменений, характерный для подострой формы экзогенного аллергического альвеолита:

инфильтрация альвеол и интерстиция

инфильтрация слизистой оболочки крупных бронхов

интерстициальный фиброз

гранулематозные изменения

366. Какое патоморфологическое изменение характерно для хронической формы экзогенного аллергического альвеолита?

инфильтрация слизистой оболочки крупных бронхов

интерстициальный фиброз

гранулематозные изменения

инфильтрация альвеол и интерстиция

367. Наиболее информативный метод исследования диагностики хронической обструктивной болезни легких на ранних стадиях:

рентгенография легких

бронхоскопия

исследование газов крови

исследование ФВД

368. Как изменяется сократимость миокарда при применении теофиллина?

не изменяется

снижается

повышается

369. Можно ли с помощью определения ОФВ1 объективно подобрать индивидуально для больного оптимальный бронхолитик?

нет

да

370. Какие препараты относятся к ингаляционным глюкокортикостероидам?

беклометазон

бриканил

бекотид

кеналог

фликсотид

пульмикорт

371. Теофиллин действует на сосудодвигательный центр, вызывая:

возбуждение

угнетение

372. Характерное изменение в клиническом анализе крови для простой легочной эозинофилии:

лейкопения

резкое повышение СОЭ

эозинофилия

лимфоцитоз

373. Характерные изменения в клиническом анализе крови при острой форме экзогенного аллергического альвеолита:

лейкоцитоз

высокая эозинофилия

лимфоцитоз

резкое повышение СОЭ

нейтрофилез

374. Бронхоспазм, вызванный физическим усилием, может быть предотвращен с помощью профилактического применения следующими препаратами:

ингаляционных глюкокортикостероидов

b2-агонистов

динатриевого хромогликата

антилейкотриеновых препаратов

375. Прогноз при экзогенном аллергическом альвеолите зависит от:

все ответы верны

назначения адекватного лечения

своевременной диагностики

элиминации аллергена

376. Какие профессии могут привести к развитию экзогенного аллергического альвеолита?

скорняка

металлурга

электрика

слесаря

377. Какие препараты способны вызвать легочную эозинофилию?

глюкокортикостероиды

антибиотики

нитраты

антигистаминные препараты

378. Ааскорбиновая кислота при одномоментном внутривенном введении с растворами эуфиллина:

усиливает действие эуфиллина

разрушает эуфиллин

не влияет на эуфиллин

379. Локализация воспалительного процесса при экзогенном аллергическом альвеолите:

в бронхах крупного калибра

в бронхах среднего калибра

в альвеолах

в бронхопульмональных лимфоузлах

380. Патоморфологические изменения, характерные для острой формы экзогенного аллергического альвеолита:

гранулематозные изменения

инфильтрация альвеол

интерстициальный фиброз

инфильтрация слизистой оболочки крупных бронхов

инфильтрация интерстиция

381. К каким препаратам возможна аллергия у больного микозом стоп?

все варианты верны

пенициллин

метициллин

ампиокс

382. К какой группе препаратов относится флунизолид гемигидрат?

бронхосекретолитический препарат

комбинированный бронхолитический препарат

селективный b2-агонист

ингаляционные кортикостероиды

383. В каком случае развивается острая форма экзогенного аллергического альвеолита?

после массивного контакта при выраженной концентрации антигена

если воздействие антигена продолжается после массивного контакта с ним

после длительного и повторного воздействия небольших доз антигенов

384. Достоверный метод специфической диагностики атопической бронхиальной астмы:

провокационный ингаляционный тест

провокационный назальный тест

кожные аллергические пробы

385. Какой фактор из указанных НЕ возникает в ранней фазе приступа бронхиальной астмы?

гиперсекреция слизи

бронхоспазм

эмфизема

отек стенки бронха

386. Какие препараты из перечисленных являются селективнымм b2-агонистоми?

эфатин

адреналин

тербуталин

беротек

новодрин

астмопент

сальбутамол

387. Причины возникновения легочных эозинофилий при бронхиальной астме:

внезапная отмена поддерживающей дозы глюкокортикостероидов

назначение высокоаллергенных медикаментов при обострении бронхиальной астмы

присоединение паразитарной инвазии

все варианты верны

388. Характерные признаки бронхиальной астмы легкого персистирующего течения (ступень 2):

отсутствие симптомов вне обострения болезни

преходящие кратковременные симптомы болезни менее 1-2 раз в неделю

ночные астматические приступы чаще 2 раз в неделю

ОФВ1 (FEV1) 60%.

389. Механизмы, играющие ведущую роль в патогенезе легочной эозинофилии:

цитотоксический (II тип)

реакция замедленного типа (IV тип)

реагиновый (I тип)

иммунокомплексный (III тип)

390. Какой препарат из указанных применяют для лечения тропической легочной эозинофилии?

антибиотики

диэтилкабамазин (дитразин)

противовоспалительные препараты

391. Рентгенологические изменения какого характера имеют место при простой легочной эозинофилии?

инфильтративные изменения, занимающие несколько сегментов

жидкость в плевральной полости

признаки фиброза легких

интерстициальные инфильтраты

392. К какой группе веществ относится абмроксола гидрохлорид?

селективные b2-агонисты

противовоспалительные средства

бронхолитические средства

муколитики

393. Механизм действия симпатомиметиков:

ингибирование фосфодиэстеразы

стимулирование накопления ЦАМФ

угнетение холинорецепторов

394. ОФВ1 более 80% с функциональными колебаниями до 20% характерно для бронхиальной астмы---------течения.

тяжелого

среднетяжелого

легкого

395. В каком случае при базисной терапии атопической бронхиальной астмы ингаляционные глюкокортикостероиды НЕ применяются?

легкого эпизодического течения

неэффективности хромогликата натрия в течение 2 недель

неэффективности хромогликата натрия в течение 4 недель

среднего течения

тяжелого течения

легкого персистирующего течения

396. Какие препараты необходимо ввести в первую очередь в случае анафилактической реакции при проведении АСИТ?

глюкокортикостероиды

антигистаминные препараты

адреналин

397. Какое влияние оказывает теофиллин на давление в системе легочной артерии?

повышает

понижает

не изменяет

398. Гиповентиляция в связи с угнетением дыхательного центра ведет к:

гипокапнии

нормальному напряжению кислорода

гипоксии

гиперкапнии

399. Какие реакции вызывает стимуляция b-адренергических рецепторов?

сокращение гладкомышечных клеток кровеносных сосудов и мелких бронхиол

увеличение секреции воды серозными клетками подслизистых желез

снижение выброса гистамина тучными клетками

расслабление гладкомышечных клеток воздухопроводящих путей

увеличение секреции слизи клетками эпителия подслизистых желез

увеличение выброса гистамина тучными клетками

400. Препараты какой группы оказывают эффект при бронхиальной обструкции через 15-20 минут?

глюкокортикостероиды в ингаляциях

пролонгированные теофиллины

b2-адреномиметики

хромогликат натрия и/или кетотифен

глюкокортикостероиды внутрь

глюклклртикостероиды внутривенно

401. При профессиональном ("никелевом") эозинофильном инфильтрате характерно сочетание с:

заболеванием почек

заболеванием сердца

контактным дерматитом

заболеванием печени

402. Неполная элиминация аллергенов при атопических заболеваниях связана с:

видом аллергенов

возрастом

генетическими факторами

эндокринными заболеваниями

403. Отличительные признаки аллергического бронхо-легочного аспергиллеза:

все варианты верны

рецидивирующие приступы бронхиальной астмы

высокая эозинофилия крови

высокое общее содержание IgE

легочные инфильтраты

проксимальные бронхоэктазы

обнаружение преципитирующих антител к антигену аспергилл

404. Путь проникновения антигена при немедикаментозном экзогенном аллергическом альвеолите:

парентеральный

через кожу

ингаляционный

через желудочно-кишечный тракт

405. Какие препараты относятся к b2-агонистам?

фенотерол

динатриевый хромогликат

недокромил натрия

сальбутамол

флунизолид

406. Типичный симптом для подострой формы экзогенного аллергического альвеолита:

кровохарканье

"феномен понедельника"

увеличение бронхопульмональных лимфоузлов

фебрильная лихорадка

407. Какое влияние оказывает теофиллин на кору головного мозга?

снижает возбудимость коры головного мозга

не действует на кору головного мозга

повышает возбудимость коры головного мозга

408. Какое вещество входит в состав беротека?

тербуталина сульфат 250 мкг

флунизолида гемигидрат 250 мкг

ипратропиума бромид 20 мкг

фенотерола гидробромид 100 мкг

409. При каком типе дыхательной недостаточности индекс Тиффно значительно снижен?

обструктивном

рестриктивном

410. Препараты, из указанных, относящиеся к b2-агонистам короткого действия:

Тербуталин

формотерол

сальбутамол

411. Характерные признаки простой легочной эозинофилии (синдром Леффлера):

умеренная интоксикация

кашель с отделением мокроты канареечного цвета

субфебрильная температура тела

все варианты верны

412. Каким клеткам отводится важная роль в патогенезе экзогенного аллергического альвеолита?

плазматическим клеткам

эозинофилам

тучным клеткам

альвеолярным макрофагам

413. Формы аллергического ринита:

сезонный

круглогодичный

идиопатический

414. Распространенность аллергического ринита в развитых странах:

менее 1%.

более 50%.

10-20%.

415. Основные аллергены, вызывающие аллергический ринит:

эпителий домашних животных

клещи домашней пыли

споры плесневых грибов

холодный воздух

416. Критерии тяжести аллергического ринита:

длительность заболевания

выраженность симптомов

эозинофилия крови

эозинофилия назального содержимого

плохой сон

снижение работоспособности

417. Основные препараты для лечения легкого интермиттирующего аллергического ринита:

системные Н1-антигистаминные препараты 1 поколения

системные Н1-антигистаминные препараты 2 поколения

топические антигистаминные препараты

антилейкотриеновые препараты

топические глюкокортикостероиды

418. Для лечения персистирующего аллергического ринита тяжелого течения не рекомендуются:

назонекс

тафен

тавегил

кромогексал

авамис

419. К антагонистам лейкотриенов относится:

семпрекс

сингуляр

задитен

ринокленил

420. Топические ГКС, обладающие наименьшей системной биодоступностью:

беклометазона дипропионат

будесонид

флутиказона фуроат

мометазона фуроат

421. К топическим антигистаминным препаратам относится:

супрастин

тавегил

кетотифен

зиртек

аллергодил

422. Недостатки антигистаминных препаратов первого поколения:

способность проникать через гемато-энцефалический барьер

седативный эффект

низкое связывание с Н1-рецепторами

все варианты верны

423. Топические альфа-адреномиметики:

относятся к базисным препаратам для лечения аллергического ринита

являются симптоматическими средствами

влияют преимущественно на блокаду носа

обладают противовоспалительными свойствами

424. В каком случае следует делать внутрикожные пробы больному поллинозом?

при положительном анамнезе и ложноположительных результатах скарификационных проб

при отрицательном анамнезе и отрицательных результатах скарификационных проб

при положительном анамнезе и сомнительных результатах скарификационных проб

при положительном анамнезе и убедительных результатах скарификационных проб

425. У больного аллергия к пенициллину. Какой из перечисленных препаратов ему ПРОТИВОПОКАЗАН?

анальгин

аугментин

азитромицин

моксифлоксацин

426. Тактика при местной реакции на введение аллергенов:

делается внутримышечная инъекция глюкокортикостероидов

вводится внутривенно 0.1% раствор адреналина

прикладывают лед к месту инъекции

427. После курса СИТ симптомы поллиноза остались, но стали легче и реже. Количество необходимых лекарств уменьшилось примерно вдвое, значительно снизилось число дней нетрудоспособности. Как оценивается эффект СИТ в данной ситуации?

удовлетворительный

хороший

отличный

428. У больного аллергия к сульфадиметоксину. Какой из перечисленных препаратов ему ПРОТИВОПОКАЗАН?

альбуцид

стрептомицин

неомицин

левофлоксацин

429. У больного непереносимость ацетилсалициловой кислоты. Противопоказаны ли ему такие продукты, как молоко, мед, сыр?

нет

да

430. У больного аллергия к витамину В. Какой препарат из перечисленных ему ПРОТИВОПОКАЗАН?

мильгама

ацетилсалициловая кислота

бисептол

амоксициллин

431. Наличие какого фактора у больного является противопоказанием применения интала?

аллергического ринита

аллергического конъюнктивита

острого приступа удушья

пищевой аллергии

432. Что из перечисленного НЕ рекомендуется назначать больному поллинозом при простудном заболевании?

анальгин

парацетамол

аспирин

мед

433. Подлежат ли больные бронхиальной астмой, использующие только методы неспецифической терапии, диспансерному наблюдению в условиях аллергологического кабинета?

нет

да

434. Какое средство НЕЛЬЗЯ применять больным поллинозом?

аспирин

фитопрепараты

анальгин

сульфаниламиды

435. У больного рецидивирующий полипоз носа. С целью профилактики лекарственной непереносимости ему необходимо ограничить прием препаратов какого ряда?

сульфопрепаратов

ацетилсалициловой кислоты

противогрибковых антибиотиков

препаратов тетрациклинового ряда

436. У больного аллергия к йоду. Какой препарат из указанных ему ПРОТИВОПОКАЗАН:

бутадион

бруфен

энтеросептол

437. Какие препараты ПРОТИВОПОКАЗАНЫ больному с аллергией к пенициллину?

все варианты верны

оксациллин

метициллин

ампиокс

438. Основные медиаторы контактной гиперчувствительности:

все варианты верны

интерлейкины

гранулоцит-макрофагальный колониестимулирующий фактор

гамма-интерферон

фактор некроза опухолей

фактор, ингибирующий миграцию

439. Относительное противопоказание к проведению СИТ при поллинозах:

беременность

лечение глюкокортикостероидами

обострение основного заболевания

440. Этапы специфической диагностики контактного аллергического дерматита:

профессиональный анамнез

аллергоанамнез

аппликационная проба

элиминационный тест

скарификационная проба

441. Наиболее выраженным противовоспалительным противоаллергическим действием обладает:

интал

фенистил

тайлед

флютиказон

зиртек

442. Характерный тип кожных высыпаний для атопического дерматита:

полиморфные

эритематозные

уртикарные

папулезные

везикулезные

443. В каких возрастных периодах часто наблюдается первичная манифестация атопического дерматита?

в детстве

в пожилом возрасте

в юношестве

в среднем возрасте

444. Характерна ли высокая эозинофилия крови для крапивницы, вызванной очагами хронической инфекции?

да

нет

445. После исчезновения первичных кожных элементов при крапивнице остаются ли какие-либо изменения на коже?

да

нет

446. Первичные кожные элементы при аллергической крапивнице:

эритема

везикулы

волдыри

папулы

447. Наиболее часто встречается при атопическом дерматите повышение уровня:

IgE

Т-лимфоцитов

IgM

b-лимфоцитов

IgG

448. Характерна ли высокая эозинофилия крови для крапивницы, вызванной аллергией к домашней пыли?

да

нет

449. Аллергены, вызывающие развитие атопического дерматита:

пищевые

клещ домашней пыли

шерсть и эпидермис домашних животных

золотистый стафилококк

непатогенные плесневые грибы

все варианты верны

450. Типичная клиническая картина контактного аллергического дерматита:

гиперемия и уртикарные высыпания в месте контакта с аллергеном

гиперемия и отечность в месте контакта с аллергеном

лихенификация

гиперемия, отечность и везикуляция в месте контакта с аллергеном

гиперкератоз

451. Характерна ли высокая эозинофилия крови для крапивницы, вызванной пищевой аллергией?

да

нет

452. Что верно в отношении атопического дерматита?

атопический дерматит не зависит от возраста

существуют 3 возрастных периода атопического дерматита с различной локализацией поражений и различным преобладанием первичных и вторичных элементов

существуют 3 возрастных периода атопического дерматита с единой локализацией поражения, одинаковыми кожными элементами

существуют 2 возрастных периода атопического дерматита с различной локализацией поражений и различными первичными и вторичными элементов

453. Холинергическая крапивница встречается чаще на фоне заболевания:

глистной инвазии

лекарственной аллергии

астено-невротического синдрома

пищевой аллергии

454. Спонгиоз – это:

межклеточный отек в эпидермальном слое кожи

чрезмерная сухость и шелушение кожи

гиперпластические и гипертрофические процессы в коже

455. Введение адреналина необходимо при:

хронической рецидивирующей крапивнице

ангиоотеке

дермографической крапивнице

тепловой крапивнице

456. Какие факторы имеют значение для развития атопического дерматита?

биохимические нарушения в метаболизме полиненасыщенных жирных кислот

отягощенная наследственность по атопии

массивный контакт с экзоаллергенами

лекарственная аллергия в анамнезе

отягощенная наследственность по развитию контактной гиперчувствительно

457. Чем вызывается дермографическая крапивница?

иммунными механизмами с участием IgE

иммунными механизмами с участием IgG

неспецифическим освобождением гистамина

неспецифическим освобождением ацетилхолина

458. Локализация аллергического ангионевротического отека Квинке:

в эпидермисе и верхних слоях дермы

в подкожной жировой клетчатке

в мышечной ткани

459. Фруктово-латексный синдром - это:

перекрестная сенсибилизация к пищевым продуктам (авокадо, бананы, каштаны, папайя, картофель, персики и др.)

перекрестная сенсибилизация с морепродуктами

перекрестная сенсибилизация с пыльцой растений

перекрестная сенсибилизация с членистоногими

перекрестная сенсибилизация с перепончатокрылыми

460. Аллергия к латексу чаще всего встречается у следующих групп..

работники здравоохранения

работники резиновой промышленности

больные со Spina bifida

работники текстильной промышленности

ВИЧ-инфицированные

461. При наследственном ангионевротическом отеке Квинке связаны ли дефекты с ингибитором первого фактора системы комплемента?

да

нет

462. Препараты какой группы наиболее эффективны при дермографической крапивнице?

антигистаминные препараты

хлористый кальций

препараты хромогликата натрия

препараты беладонны

463. Местная (наружная) терапия атопического дерматита заключается в применении:

все варианты верны

топических кортикостероидов

нестероидных противовоспалительных мазей

антибактериальных и противогрибковых мазей

мазей, улучшающих трофику кожи

средств, улучшающих микроциркуляцию и метаболизм в очагах поражения

464. Иммунологический механизм контактного аллергического дерматита:

реагиновый

иммунокомплекный

аутоаллергическая реакция

Т-зависимая реакция

цитотоксическая реакция

465. Какие сенсибилизаторы часто вызывают аллергический контактный дерматит?

все варианты верны

n-фенилендиамин

никель

компоненты резины

этилендиамингидрохлорид

латекс

466. При наследственном ангиоотеке связаны ли дефекты с четвертым фактором системы комплемента?

да

нет

467. Является ли гистамин главным медиатором при аллергической крапивнице?

нет

да

468. Через гемотоэнцефалический барьер не проникают:

димедрол, антозолин, циклизин

лоратадин, астемизол, терфенадин, акривастин

перитол, терален, гистрил

эриус, телфаст

469. Класс иммуноглобулинов, играющий ведущую роль в патогенезе острой аллергической крапивницы и отека Квинке:

IgE

IgG

IgM

470. Основные внешние факторы развития или обострения атопического дерматита:

все варианты верны

алиментарные

психоэмоциональные

микробные и вирусные агенты

клещи домашней пыли

лекарственные антигены

471. Хроническая фаза атопического дерматита характеризуется гиперемией кожи:

лихенификацией

мокнутием

зудом

отеком кожи

472. Острая фаза атопического дерматита характеризуется:

гиперемией кожи

отеком и экссудацией кожи

зудом

лихенификацией

пластинчатым шелушением

473. Типы реакций на латекс:

ирритантный контактный дерматит

контактный аллергический дерматит

немедленная (IgE-обусловленная) реакция

иммунокомплексная реакция цитотоксическая реакция

474. Хроническая крапивница наиболее часто сопровождает заболевания:

верхних и нижних дыхательных путей

опорно-двигательного аппарата

желудочно-кишечного тракта

сердечно-сосудистой системы

475. Основной вид терапии контактного аллергического дерматита:

антигистаминные препараты

ингибиторы протеиназ

антибактериальные мази

ГКС-мази

системные ГКС

476. Этапы специфической диагностики контактного аллергического дерматита:

алергоанамнез и профессиональный анамнез

элиминационный тест

аппликационная проба

скарификационная проба

лабораторные тесты

477. Возможные причины контактного аллергического дерматита:

все варианты верны

жирорастворимые вещества, содержащихся в стеблях и листьях некоторых растений

металлы

лекарственные препараты

косметические и парфюмерные средства

латекс

478. Какой антигистаминный препарат является блокатором Н1-гистаминовых рецепторов?

ранитидин

димедрол

тагомет

циметидин

479. На месте введения Гриппола через сутки образовался инфильтрат до 5 см в диаметре с выраженной эритемой и зудом. Общее самочувствие не нарушено. Оцените реакцию и укажите тактику дальнейшей вакцинации:

инфильтрат развился в результате вторичного инфицирования, после его лечения антибиотиками вакцинацию далее проводить по плану

аллергическая реакция, вакцинация от гриппа в дальнейшем не проводится

местная аллергическая реакция, вероятно, вызванная мертиолятом в составе Гриппола. В дальнейшем вакцинация от гриппа может проводиться субъединичными или Сплит- вакцинами без консервантов, такими как Инфлювак, Ваксигрип на фоне антигистаминных препаратов

480. Лекарственная форма кромогликата, применяемая для лечения пищевой аллергии:

френал

ломузол

налкром

оптикром

481. Лекарственная форма интала, применяемая для лечения аллергического конъюнктивита:

ломузол

кромогексал

налкром

френал

482. Физиологический эффект, возникающий при стимуляции Н2-гистаминовых рецепторов:

повышение проницаемости сосудистой стенки

повышение желудочной секреции

сокращение гладкой мускулатуры

483. При каком виде аллергии широко используется специфическая иммунотерапия?

эпидермальная аллергия

пищевая аллергия

пыльцевая аллергия

грибковая аллергия

бактериальная аллергия

484. У здорового ребенка 3 месяцев в семье есть брат 15 лет с врожденной агаммаглобулинемией. Как Вы будете прививать младшего ребенка от полиомиелита?

прививать оральной полиомиелитной вакциной

прививать инактивированной полиомиелитной вакциной

не прививать от полиомиелита

485. В каких случаях показана специфическая иммунотерапия при атопической бронхиальной астме?

при ОФВ1 на фоне базисной терапии более 70% от должной величины

при совпадении данных анамнеза и результатов аллергологической диагностики

когда аллергические механизмы болезни являются ведущими

486. Радикальный метод специфической терапии атопических заболеваний:

частичная элиминация аллергенов

полная элиминация аллергенов

специфическая иммунотерапия

487. Курсы АСИТ, используемые при поллинозах:

внутрисезонный

круглогодичный

предсезонный

488. Пациент 10 лет наблюдается с диагнозом "Муковисцидоз". В настоящий момент отмечается период клинической ремиссии. Ваша тактика в отношении вакцинации?

полный отвод от вакцинации

вакцинация всеми необходимыми вакцинами на фоне базисной терапии

вакцинация после выздоровления

489. Мальчик 3 лет по поводу острого обструктивного бронхита с ЛН1 получал преднизолон в течение 5 дней в дозе 1 мг/кг сут. Через месяц после выписки из стационара встал вопрос о вакцинации АДС. Какова тактика в отношении вакцинации?

полный отвод от вакцинации

вакцинация через 1 месяц после выздоровления

490. Лекарственная форма кромогликата натрия, применяемая для лечения аллергического ринита:

интал

налкром

кромоглин

оптикром

491. У мужчины 28 лет в анамнезе анафилактический шок на пенициллин. Ваша тактика в отношении вакцинации АД-м по эпидемиологическим показаниям?

вакцинация в плановом порядке

отказ от вакцинации

492. На патохимическую стадию аллергических реакций оказывают влияние:

антигистаминные препараты

иммуностимуляторы

антилейкотриеновые препараты

глюкокортикостероиды

стимуляторы в-адренорецепторов

493. В состав Фостера входят:

фенотерол

формотерол

сальметерол

сальбутамол

флутиказон

беклометазон

будесонид

494. В состав Серетида входят:

фенотерол

формотерол

сальметерол

сальбутамол

флутиказон

беклометазон

будесонид

495. В состав Симбикота входят:

фенотерол

формотерол

сальметерол

сальбутамол

флутиказон

беклометазон

будесонид

496. Не обладают в терапевтических дозах седативным действием:

димедрол, пипольфен

лоратадин, астемизол, терфенадин, акривастин

перитол, терален

эриус, телфаст

497. Наличие у больных каких заболеваний являются клиническими показаниями для применения блокаторов Н1-гистаминовых рецепторов?

поллиноза

аллергического ринита

отека Квинке

астматического состояния

холинергической крапивницы

498. У ребенка 1 года аллергия на яичный куриный белок (при употреблении яиц обострение атопического дерматита}. Можно ли ему вводить ЖКВ?

можно

нельзя

необходимо определение специфических IgE-антител к куриному яйцу, при высоких титрах - вакцинация в условиях стационара с премедикацией

499. Интал и тайлед используются как препараты базисной терапии при:

астме легкого и среднетяжелого течения

астме средней тяжести астме тяжелого течения

астме легкого течения

астматическом состоянии

500. Специфическую иммунотерапию проводят при:

атопических заболеваниях, когда невозможно исключить контакт с аллергеном

реагиновом механизме заболевания

четко установленном аллергене

всех аллергических заболеваниях

атопических заболеваниях

501. Специфическую иммунотерапию поводит:

семейный врач

отоларинголог

терапевт

аллерголог-иммунолог

502. После курса специфической иммунотерапии проявления бронхиальной астмы стали очень редкими и легкими, иногда беспокоят легкие затруднения дыхания. Дней нетрудоспособности по бронхиальной астме не было. В данной ситуации эффект лечения расценивается как..

неудовлетворительный

хороший

удовлетворительный

отличный

эффект с лечением не связывают

503. Физиологический эффект при стимуляции Н1-гистаминовых рецепторов:

понижение проницаемости сосудистой стенки

повышение желудочной секреции

сокращение гладкой мускулатуры

504. Женщина 23 лет, беременность 1-я, протекает без патологии. Сопутствующий диагноз: БА, атопическая, легкое персистирующее контролируемое течение, ДН 0. Обострения обычно возникают в осенне-зимний период, провоцируются ОРВИ. Базисная терапия - Беклазон 200 мкг/сут. Обратилась на плановый осмотр врача в сентябре 2008 г. Предполагаемый срок родов - февраль 2009 г. Есть ли необходимость в вакцинации от гриппа данной пациентки?

нет, т.к. беременность - противопоказание для любой вакцинации

рекомендована вакцинация от гриппа инактивированными вакцинами на фоне базисной терапии, т.к. пациентка страдает хроническим заболеванием триггером которого является респираторная инфекция

505. Женщина 25 лет с аллергией к куриному белку.Ваша тактика в отношении вакцинации от гепатита В?

вакцинация по плану

отказ от вакцинации

506. Основной метод специфической терапии пищевой аллергии:

парентеральная гипосенсибилизация

элиминация

оральная гипосенсибилизация

507. Механизм действия интала:

стабилизирующее действие на мембрану тучных клеток

антифосфолипазное действие

бронхорасширяющее действие

антипростагландиновое действие

508. Не блокируют в терапевтических дозах холино-, адрено-, серотониновые рецепторы:

димедрол, супрастин

лоратадин, астемизол, терфенадин, акривастин

перитол, терален

эриус, телфаст

пипольфен, тавегил

509. Наиболее пролонгированным действием обладают:

цетиризин

терфенадин

эриус

лоратадин

астемизол

510. Эффективность СИТ зависит от:

все варианты верны

дозы аллергена

длительности терапии

вида применяемого аллергена