

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ДЕТСКАЯ АЛЛЕРГОЛОГИЯ

Направление подготовки (специальность): **31.05.02 ПЕДИАТРИЯ**

Кафедра **ФАКУЛЬТЕТСКОЙ И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ПЕДИАТРИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине/практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине является неотъемлемым приложением к рабочей программе. На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест №1	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Коллоквиум	Средство контроля усвоения учебного материала темы, раздела или разделов дисциплины, организованное как учебное занятие в виде собеседования преподавателя с обучающимися.	Вопросы по темам/разделам дисциплины
3	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
4	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
5	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

Вопросы для текущего контроля:

1. Понятие об аллергии, атопии

2. Наследственность и конституция
3. Виды аллергенов
4. Первичная и вторичная профилактика аллергических заболеваний
5. Методы диагностики аллергических заболеваний
6. Пищевая аллергия
7. Поллиноз
8. Календарь пыления
9. Перекрестные реакции с пищевыми продуктами и медикаментами
10. Бытовая аллергия. Диагностика, лечение, профилактика. Экология жилищ
11. Лекарственная аллергия, инсектная аллергия, контактные аллергии.
12. Анафилактический шок. Неотложная терапия при аллергических заболеваниях. Аптечка неотложной помощи
13. Аллергические риниты. Круглогодичные, сезонные. Диагностика, профилактика, лечение. Антигистаминные препараты
14. Лечебное питание
15. Составление пищевого дневника элиминационно-провокационной диеты
16. Средств доставки лекарств на практике
17. Дозированные ингаляторы: Дискхайлеры. Турбохайлеры. Спейсеры. Небулайзеры.
18. Пикфлоуметрия
19. Спирография
20. Суточный мониторинг дыхания

Перечень вопросов к зачету:

1. Патология иммунной реактивности Аллергия
2. Общие закономерности аллергических заболеваний
3. Свойства аллергенов
4. Типы реакций гиперчувствительности
5. Стадии развития аллергии
6. Псевдоаллергические реакции
7. Принципы диагностики аллергических заболеваний
8. Накожные диагностические пробы
9. Аппликационная проба
10. Скарификационные пробы
11. Проба тест-уколом (prick-тест)
12. Внутрикожные пробы

13. Провокационные тесты
14. Методы специфической аллергодиагностики (in vitro)
15. Принципы лечения аллергических заболеваний
16. АСИТ
17. Пищевая аллергия
18. Молекулярная аллергодиагностика
19. Сезонная аллергия: поллиноз
20. Аллергический ринит. Коморбидные состояния
21. Пикфлоуметрия
22. Спирография
23. Пробы с физической нагрузкой, бронхолитиком
24. Элиминационные диеты
25. Детские смеси для лечения и профилактики аллергических заболеваний
26. Неотложная аллергология

Темы рефератов:

1. Холодовая аллергия
2. Аллергия на металлы
3. Инсектная аллергия
4. Контактная аллергия
5. Лекарственная аллергия
6. Пищевая аллергия: аллергия на люпин;
7. Пищевая аллергия: аллергия на арахис;
8. Пищевая аллергия: аллергия на молоко;
9. Пищевая аллергия: аллергия на яйцо;
10. Пищевая аллергия: аллергия на сою;
11. Пищевая аллергия: аллергия на пшеницу;
12. Пищевая аллергия: аллергия на рыбу;
13. Пищевая аллергия: аллергия на морепродукты;
14. Пищевая аллергия: аллергия на кунжут;
15. Пищевая аллергия: аллергия на горчицу
16. Крапивница индуцируемая холодом;
17. Крапивница от давления;
18. Солнечная крапивница;
19. Вибрационный ангиоотек;

20. Холинергическая крапивница;
21. Контактная крапивница;
22. Аквагенная крапивница;
23. Пигментная крапивница (мастоцитоз);
24. Анафилаксия, индуцируемая физической нагрузкой;
25. Криопирин-ассоциированные периодические синдромы (CAPS , FCAS, синдром Muckle–Wells)
26. Синдром Schnitzler’s;
27. Синдром Gleich’s;
28. Небулайзерная терапия при лечении бронхиальной астмы
29. Мониторирование дыхания
30. Контроль бронхиальной астмы
31. Оценка функции внешнего дыхания при бронхиальной астме
32. Астма физического усилия
33. Аспириновая астма
34. Особенности течения бронхиальной астмы при ожирении

Ситуационные задачи:

Задача №1

Мать с ребенком 4,5 лет обратилась к врачу-педиатру участковому с жалобами на приступообразный спастический кашель, свистящее дыхание, одышку, возникшие у сына при посещении цирка. Ребенок от первой нормально протекавшей беременности, срочных родов. Масса при рождении 3250 г, длина 50 см. Период новорожденности протекал без особенностей. На искусственном вскармливании с 4 месяцев. С 2 лет стал часто болеть респираторными заболеваниями, сопровождавшимися субфебрильной температурой, кашлем, одышкой. С 3 летнего возраста приступы одышки и кашля возникали 3–4 раза в год на фоне острых респираторных инфекций, при контакте с животными, на фоне физической нагрузки. Семейный анамнез: у отца – бронхиальная астма. Дома раньше жила кошка. Родители снова хотят завести кошку по просьбе ребенка, а также они считают, что нахождение животных в доме улучшит течение бронхиальной астмы.

При осмотре состояние средней степени тяжести. Вес 20 кг. Температура 36,7 °С. Кашель приступообразный, малопродуктивный, дистантные хрипы. Одышка экспираторная, с участием вспомогательной мускулатуры. Кожные покровы чистые. ЧД – 32 в минуту. Слизистая оболочка зева слегка гиперемирована. Грудная клетка вздута, над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, дыхание в легких проводится во все отделы, жесткое, с удлинненным выдохом, с обеих сторон выслушиваются диффузные сухие свистящие и единичные влажные хрипы. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 88 ударов в минуту. Паренхиматозные органы не увеличены. Физиологические отправления не нарушены.

В общем анализе крови: эритроциты – $4,6 \times 10^{12}/л$, Нб – 120 г/л, лейкоциты – $6,8 \times 10^9/л$, эозинофилы – 8%, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 28%, лимфоциты – 51%, моноциты – 10%, СОЭ – 10 мм/час.

В общем анализе мочи: удельный вес – 1018; прозрачная, белок – отрицательно, лейкоциты 2–3 в поле зрения, эритроциты – нет.

Рентгенограмма органов грудной клетки: легочные поля прозрачные, усиление бронхо-легочного рисунка, очаговых и инфильтративных теней нет, средостение не изменено.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. С какими группами небактериальных аллергенов необходимо провести аллергологическое обследование?
3. Укажите противопоказания к проведению кожного тестирования с небактериальными аллергенами
4. Назначьте подготовку к проведению аллергологического обследования *in vitro*
5. Дайте рекомендации при выявлении аллергии на кошку.

Задача №2

На прием к врачу обратилась мать с ребенком четырех месяцев, у которого имелись высыпания на коже щек, сопровождающиеся зудом, повышенная возбудимость – плаксивость, нарушение сна. Клиническая симптоматика с 2,5 месяцев, рецидивирующая

до настоящего времени с тенденцией к прогрессированию и распространенностью кожного процесса.

Из анамнеза известно: Ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне токсикоза первого триместра, угрозы прерывания во втором триместре. Вес при рождении 3330 гр, длина – 52 см. Закричала сразу, реанимационные мероприятия в родовом зале не проводились. К груди приложена в первые сутки, сосала удовлетворительно. На грудном вскармливании до 2-х месяцев, далее переведена на искусственное вскармливание адаптированными молочными смесями – Similac Premium 1. Вакцинация по календарю, поствакцинальные реакции и осложнения не отмечались. Пищевая аллергия – четко не определяется. Лекарственная аллергия – отрицает. Кровь, плазму не переливали, оперативные вмешательства не проводились. Наследственность по аллергическим заболеваниям отягощена по линии матери – у мамы поллиноз, бронхиальная астма. ЖБУ: дом влажно, участки черной плесени в детской комнате, ковры, цветы, домашние животные – кошка, постель – синтетика.

Локальный статус: Кожа щек эритематозна, слегка отечна. Границы эритемы не четкие, имеются множественные мелкие папулы, везикулы, эрозии, из которых на поверхность выступают небольшие капли серозного экссудата; на правой щеке – корочки и чешуйки. В ягодичной области яркая гиперемия с участками мокнутия; выраженная себорейная корочка. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца чистые, ясные, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул кашицеобразный, без патологических примесей.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план аллергологического обследования пациента
3. На какие фракции молока необходимо обследовать пациента?
4. Укажите показания к проведению обследования Фадиотоп
5. Дайте рекомендации по гипоаллергенному быту

Задача №3

Врачом-педиатром участковым осматривается девочка 1,5 лет. Мать жалуется на наличие у ребенка высыпаний на коже, умеренного кожного зуда, нарушение сна. Из беседы с матерью стало известно, что грудью ребенка мать кормила до 3 месяцев. При этом «для

улучшения лактации» пила много чая со сгущенным молоком, медом. С 3 месяцев ребенок переведен на искусственное вскармливание смесью «Малютка». В 4 месяца мать стала давать девочке манную кашу на коровьем молоке. Высыпания на коже впервые появились на 4 месяце жизни, связаны с погрешностью в диете (яйцо, коровье молоко, цитрусовые). Ребенок постоянно получает лечение. В амбулаторных условиях получал мази с глюкокортикоидами. Продолжительность ремиссий заболевания – 2–3 месяца. У матери ребенка имеется аллергическая реакция на цитрусовые и шоколад. Она курит с 15 лет, во время беременности продолжала курить.

Бытовой анамнез: дома сухо, есть кошка породы Сфинкс.

Объективно: масса девочки – 12500 г, при осмотре возбуждена, осмотреть себя дает с трудом, не контактна. Подкожно-жировой слой развит достаточно, кожа сухая. В области лица (за исключением носогубного треугольника), шеи, наружной поверхности верхних и нижних конечностей, локтевых и подколенных ямок, ягодич отмечаются гиперемия кожи, пятнисто-папулезные элементы сыпи ярко-розового цвета, шелушение. Наблюдаются множественные эрозии и корки. Лимфатические узлы увеличены до размеров «лесного ореха». Язык «географический». В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см из-под реберного края. Стул полуоформленный, 2-3 раз в день.

Общий анализ крови: гемоглобин – 125 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель – 0,98, лейкоциты – $6,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 23%, эозинофилы – 10%, лимфоциты – 60%, моноциты – 4%, СОЭ – 9 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – светло-желтый, удельный вес – 1014, белок – отсутствует, глюкоза – отсутствует, эпителий плоский – немного, лейкоциты – 0–1 в поле зрения, эритроциты – нет, слизь – немного

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план аллергологического обследования.
3. При лабораторном аллергологическом обследовании выявлены специфические IgE к шерсти кошки++, к пыльце полыни++, к молоку++, к белку яйца+++, свинине++. Нужно ли провести еще какое-либо аллергологическое лабораторное обследование?

4. Дайте рекомендации по диете
5. Дайте рекомендации по гипоаллергенному быту

Задача №4

На приеме мать с мальчиком 5 месяцев. Роды срочные, физиологические. Грудное вскармливание, ежедневно в рационе мамы молочные и кисло-молочные продукты до 500 мл. С 2-2,5 месяцев мать отмечает высыпания на щеках, ягодицах, наружных поверхностях голеней, бедер, плеч и предплечий. Примерно с 4 месяцев отмечается выраженное беспокойство, возбудимость ребенка и отставание в весовых прибавках. В течение последних двух недель постоянная краснота кожи, на щеках и подбородке появление мокнутий и корочек необычного, желтого и коричневатого цвета. Из анамнеза известно о наследственной отягощенности по линии матери: бабушка – бронхиальная астма. Из вакцинации – только БЦЖ в роддоме, остальные – отказ матери.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз
2. Причина возникновения данного состояния
3. Назовите основные пищевые аллергены
4. Необходимая диагностика
5. Разработайте алгоритм лечения и диетической коррекции

Задача №5

Девочка, 5 месяцев, поступила в стационар с направляющим диагнозом: детская экзема.

Анамнез жизни: ребенок от первой беременности, срочных родов. Масса тела при рождении 3000 г, длина - 51 см. Оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. К груди приложена сразу, сосала удовлетворительно. На естественном вскармливании до 2,5 месяцев, затем переведена на искусственное вскармливание в связи с гипогалактией у матери.

Анамнез заболевания: после перевода на искусственное вскармливание (смесь "Нутрилон 1") у ребенка на коже щек появились участки покраснения с элементами микровезикул,

которые в дальнейшем подвергались мокнутию с образованием зудящих корочек. В 3 месяца на волосистой части головы - диффузные серовато-желтые чешуйки. С 4-месячного возраста была частая смена молочных смесей ("Фрисолак", "Нутрилак Соя", "Нутрилон ГА", "НАН кисломолочный"), на фоне чего кожные проявления усиливались, распространяясь на лицо, верхние и нижние конечности, туловище. В дальнейшем в процесс вовлекалась кожа разгибательных поверхностей рук и ног, область ягодиц. Применение наружных медикаментозных средств (гормональные кремы, мази; травяные ванны) и антигистаминных препаратов (фенистил, зиртек) давали кратковременный эффект. В 5 месяцев введен прикорм - овсяная каша на коровьем молоке, после чего отмечалось выраженное беспокойство, появился разжиженный стул со слизью, неперевавшими комочками. Ребенок беспокоен, выражен кожный зуд. Для обследования и лечения ребенок был направлен в стационар.

Семейный анамнез отягощен: мать страдает атопическим дерматитом; отец - поллинозом, аллергическим ринитом.

При поступлении состояние девочки тяжелое. Резко беспокойна. Кожные покровы практически повсеместно (за исключением спины) эритематозны, мокнутие, покрыты везикулами, местами корочки. За ушами, в области шейных складок, в локтевых и подколенных сгибах отмечаются участки с мокнутием, на разгибательных поверхностях голени и предплечья шелушение и папулы. Пальпируются периферические лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, безболезненные, не спаяны с окружающими тканями. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС - 114 в минуту. Живот несколько вздут, безболезненный при пальпации, урчание по ходу кишечника. Печень +3,0 см из-под реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул разжиженный, желто-зеленого цвета, с неперевавшими комочками и слизью.

Общий анализ крови: Hb - 112г/л, эритроциты - $3,9 \times 10^{12}$ /л, цв. показатель - 0,9, лейкоциты - 12×10^9 /л, п/я - 7%, с/я - 23%, эозинофилы - 8%, лимфоциты - 52%, моноциты - 10%, СОЭ - 12 мм/час.

Титр антител IgE к казеину коровьего молока - 4+ (методом ИФА).

Вопросы:

1. Поставьте диагноз, назовите критерии постановки диагноза

2. Как связано развитие заболевания с анатомо-физиологическими особенностями детского организма
3. Перечислите факторы риска, способствующие реализации заболевания у больного
4. Какие сопутствующие заболевания можно заподозрить у пациента
5. Назовите пищевые продукты, этиологически значимые у детей 1-го года жизни при пищевой аллергии.
6. Какие ошибки были совершены при вскармливании ребенка (выбор смесей, введение продуктов прикорма)
7. Назначьте лечение и диетическую коррекцию

Задача №6

Ребёнку 2,5 месяца. С 3-х недель из-за мастита у матери находится на грудном вскармливании донорским молоком. В настоящее время в питание введены смеси «Малыш». Мать отмечает появление красноты в паховых областях, шее, в подмышечных впадинах (несмотря на тщательный уход). На щеках и подбородке появилась гиперемия, шелушение, а затем трещины и мокнутие с образованием корок. Ребёнок беспокоен, стал плохо спать.

Вопросы:

1. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае
2. Определите изменения на коже.
3. Какой причиной вероятнее всего вызваны эти изменения
4. Диагностика
5. Наметьте план лечебных мероприятий

Задача №7

Девочка 10 лет после выезда в лес обратилась к врачу с жалобами на заложенность носа, приступообразный сухой кашель, приступы удушья.

В анамнезе до года атопический дерматит, в 3 года крапивница. У мамы бронхиальная астма, папа страдает рецидивирующей крапивницей. Девочка в течение последних 3 лет с апреля по июнь отмечает обильное слизистое отделяемое из носа и приступообразный кашель, приступы удушья.

Анализ крови: НВ 110г/л Эр 4,3х10¹²; Лейк 6,6х10⁹; СОЭ 6 мм/час; Э15 П2 С35 Л50 М8

Цитологический анализ со слизистой носа: эпители.кл. – 2-4 в п/зр, эоз – 10 в п/зр, с/яд – 5-7 в п/зр.

Вопросы:

1. Установите клинический диагноз?
2. Укажите наиболее вероятный вид сенсибилизации организма в данном случае
3. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания
4. Какие необходимы дополнительные методы обследования для уточнения диагноза
5. Какие показатели подтверждают заболевание?
6. Какой вид терапии необходимо проводить

Задача №8

Ребенок 4 лет, жалуется на водянистые, обильные выделения из носа, чихание, зуд в области носа, глаз и ушей, нарушение носового дыхания. При объективном осмотре отмечается одутловатость лица с красными глазами, рот приоткрыт, сухие, потрескавшиеся губы, распухший нос, воспаленные веки. Подобное состояние отмечается в течение всего майского месяца, после того как семья переехала на дачу.

Вопросы:

1. Установите клинический диагноз
2. Укажите наиболее вероятный вид сенсибилизации организма в данном случае.
3. Какие факторы способствовали развитию данного заболевания
4. Какие необходимы дополнительные методы обследования для уточнения диагноза
5. Какие показатели подтверждают заболевание
6. Какой вид терапии необходимо проводить

Задача №9

К мальчику 3 лет вызвана бригада "Скорой помощи". 20 минут назад появились жалобы на беспокойство, резкую головную боль, затруднение дыхания, сыпь по всему телу с зудом.

Из анамнеза известно, что ребенок болен в течение 2 дней двусторонней пневмонией. Участковый врач был накануне и назначил ампициллин внутримышечно. Первая инъекция препарата была сделана за 30 минут до прибытия бригады "Скорой помощи". В возрасте 2 лет ребенок болел острым гнойным отитом, лечился оспеном, на который была реакция в виде уртикарной сыпи.

На момент осмотра: ребенок заторможен. На коже лица, туловища, конечностей - уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный липкий пот. Затруднен выдох, частота дыхания 56 минут. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, рассеянные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы. Перкуторно - звук с коробочным оттенком. Границы сердца не расширены, тоны приглушены. Пульс нитевидный с частотой 160 уд/мин. АД - 60/20 мм рт.ст. Живот доступен пальпации, умеренная болезненность без определенной локализации. Печень +1 см из-под края реберной дуги. В течение последнего часа мочеиспускания не было.

Вопросы:

1. Установите клинический диагноз
2. Укладка больного и условия транспортировки при данном состоянии
3. Какие типы гиперчувствительности организма Вы знаете
4. Классификация
5. Назначьте лечение
6. Какие рекомендации необходимо дать родителям
7. Алгоритм противошоковой терапии.
8. Какие рекомендации следует дать родителям ребенка?

Задача №10

Мужчина 25 лет, находился в кабинете здравпункта, после внутримышечного введения сыворотки стал жаловаться на головокружение, выраженную слабость, чувство жара, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной.

Объективно: состояние тяжелое, бледность кожных покровов с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца резко приглушены, пульс нитевидный, ЧСС 130 уд в мин., АД 70/40 мм рт. ст. Число дыхательных движений грудной клетки - 34 в минуту.

Вопросы:

1. Установите клинический диагноз
2. Составьте план оказания неотложной помощи
3. Укладка и условия транспортировки больного
4. Укажите стартовые дозы эпинефрина для взрослых и детей
5. Методика проведения сердечно-легочной реанимации
6. Диагностика данного состояния

Задача №11

Пациенту, 15 лет, после глубокой царапины предплечья, грязным металлическим прутом было введено 3 мл противостолбнячной сыворотки. Через 9 суток у него повысилась температура тела до 37,9°C, уртикарные высыпания на коже, зуд кожи, увеличились лимфатические узлы, появились боли в суставах. АД 100/60.

Данные обследования: анализы мочи, кала, рентгенологическое исследование органов грудной клетки - без патологических изменений.

Клинический анализ крови:

гемоглобин: 127 г/л эритроциты: 4,6 *10¹²/л
ЦП: 0,9 лейкоциты: 10,4 *10⁹/л
тромбоциты 190 пал. 4% сегм.: 50% эоз.: н/зр лейкоциты: 1-2в
лимф.: 30 % мон.: 8% СОЭ: 12 мм/ч

Клинический анализ мочи:

Отн.плотность: 1032 рН. Сл. кислая белок:
нет сахар: нет эпителий: перех. немного в
н/зр эритроциты в
н/зр цилиндры: соли: -

ВОПРОСЫ:

1. Назовите наиболее значимые лекарственные средства, являющиеся причиной аллергической реакции
2. Установите клинический диагноз
3. Укажите периоды заболевания
4. Какие осложнения возможны
5. Диагностика и ожидаемые результаты
6. Методика введения сывороток по методу Безредко

Задача №12

У ребенка 10 лет жалобы на сыпь в виде отечных красных зудящих волдырей по туловищу и на нижних конечностях.

Из анамнеза заболевания: сыпь появилась внезапно, предварительно беспокоил выраженный зуд кожи. Родители ребенка связывают появление сыпи с употреблением в питании морепродуктов.

Из анамнеза жизни известно, что у ребенка на первом году жизни были проявления atopического дерматита на белок коровьего молока. Респираторными инфекциями болеет часто. Антибиотики получает 2-3 раза в год. Одышки не было. Тубконтакты отрицает.

Наследственность: у бабушки по линии мамы – бронхиальная астма, у мамы - лекарственная аллергия (на пенициллин - анафилаксия).

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. На коже туловища, и нижних конечностях – сыпь по типу эритематозных волдырей красного цвета размером от нескольких 5 до 10 сантиметров в диаметре, четко ограниченные и возвышающиеся над поверхностью кожи, умеренного количества. Подкожно-жировой слой выражен слабо. Слизистые сухие. В зеве умеренная гиперемия. Пальпируются заднешейные лимфоузлы 0.3 см, безболезненные, не спаянные с тканью, эластичные. Голос звонкий. Одышки нет. ЧД - 26 в минуту. Перкуторно по всем полям определяется легочный звук. При аускультации легких - хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 87 в минуту. Живот несколько вздут, пальпации доступен, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Вопросы:

1. Установите клинический диагноз
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
3. Составьте и обоснуйте необходимость дополнительного обследования пациента/ или его отсутствие
4. Препарат какой группы необходимо назначить ребенку в качестве основной терапии
5. На фоне проводимой терапии к концу суток состояние ребенка улучшилось: новых высыпаний не было. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика, обоснуйте

Задача №13

Девочка, 11 лет, жалобы на отек губ, зуд в полости рта, чувство затрудненного глотания, ощущение инородного тела в горле, уртикарные зудящие высыпания в области грудной клетки и живота. Симптомы возникли остро, через 15-20 мин после полоскания горла с настоем ромашки. Симптомы ОРВИ в течение 2 дней.

В анамнезе ринорея и чихание при выезде на дачу в июне месяце в течение 2 лет. К аллергологу не обращались. Наследственность: у отца сезонный аллергический ринит.

Вопросы:

1. Установите клинический диагноз и обоснуйте его
2. Причина возникновения заболевания
3. Классификация
4. Лечение и диетическая коррекция
5. Прогноз

Задача №14

На прием к врачу обратилась мать с ребенком четырех месяцев, у которого имелись высыпания на коже щек, сопровождающиеся зудом, повышенная возбудимость – плаксивость, нарушение сна. Клиническая симптоматика с 2,5 месяцев, рецидивирующая до настоящего времени с тенденцией к прогрессированию и распространенностью кожного процесса.

Из анамнеза известно: Ребенок от первой беременности, протекавшей на фоне токсикоза первого триместра, угрозы прерывания во втором триместре. Вес при рождении 3330 гр, длина – 52 см. Закричала сразу, реанимационные мероприятия в родовом зале не проводились. К груди приложена в первые сутки, сосала удовлетворительно. На грудном вскармливании до 2-х месяцев, далее переведена на искусственное вскармливание адаптированными молочными смесями – Similac Premium 1. Вакцинация по календарю, поствакцинальные реакции и осложнения не отмечались. Пищевая аллергия – четко не определяется. Лекарственная аллергия – отрицает. Кровь, плазму не переливали, оперативные вмешательства не проводились. Наследственность по аллергическим заболеваниям отягощена по линии матери – у мамы поллиноз, бронхиальная астма. ЖБУ: дом влажно, участки черной плесени в детской комнате, ковры, цветы, домашние животные – кошка, постель – синтетика.

Локальный статус: Кожа щек эритематозна, слегка отечна. Границы эритемы не четкие, имеются множественные мелкие папулы, везикулы, эрозии, из которых на поверхность выступают небольшие капли серозного экссудата; на правой щеке – корочки и чешуйки. В ягодичной области яркая гиперемия с участками мокнутия; выраженная себорейная корочка. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца чистые, ясные, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул кашицеобразный, без патологических примесей.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Составьте план аллергологического обследования пациента
3. На какие фракции молока необходимо обследовать пациента?
4. Укажите показания к проведению обследования Фадиотоп
5. Дайте рекомендации по гипоаллергенному быту

Задача №15

Пациент обратился к аллергологу в ноябре с жалобами на мучительные симптомы: зуд носа и глаз, заложенность носа, ринорею, приступообразное чихание ежегодно в течение 10 лет в весенне-летний период (с апреля по июнь). В течение этих лет произошло утяжеление симптомов в сезон и появление эпизодических симптомов в течение всего года. При употреблении в пищу яблок, фундука, абрикосов, грецких орехов, груш, цитрусовых отмечался отек губ. В возрасте 7 лет однократно была крапивница и отек Квинке при употреблении яблок. Наследственность отягощена: у матери поллиноз.

Бытовые условия удовлетворительные: сухо, животных нет, цветов нет, постельные принадлежности синтепоновые.

При физикальном осмотре: состояние больного лёгкой степени тяжести. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Периферические л/узлы не увеличены. ЧД – 18 в минуту. При перкуссии – ясный лёгочный звук. Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. При аускультации – дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Дизурических явлений нет.

При кожном тестировании с небактериальными аллергенами была выявлена сенсibilизация к пыльце березы++++ с псевдоподиями, ольхи++++ с псевдоподиями, лещины++++ с псевдоподиями, дуба++++ с псевдоподиями, клена +, ясеня +, тимофеевки++++ с псевдоподиями, овсяницы +++++ с псевдоподиями, ежи сборной +++++ с псевдоподиями, мятлика +++ с псевдоподиями, райграса +++++ с псевдоподиями, лисохвоста +++++ с псевдоподиями, костра +++++, ржи +++++, кукурузы +++++, пырея +++++, подсолнечника +, полыни +, не выявлена сенсibilизация к бытовым, эпидермальным, пищевым (молоко, пшеница, рожь, яйцо, свинина) аллергенам.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Дайте заключение по проведенному аллергологическому обследованию
3. Показана ли пациенту аллерговакцинация и какими аллергенами?
4. Чем обусловлены проявления орального аллергического синдрома?
5. Дайте рекомендации по диете

Тестовые задания
по дисциплине ««Детская аллергология»»
по специальности Педиатрия 31.05.02»

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
Детская аллергология	
<p>1 Патогенез каких заболеваний основан на анафилактических реакциях</p> <p>1) поллиноз 2) крапивница 3) хронические неспецифические заболевания легких 4) гиперплазия тимуса 5) сахарный диабет</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>2. 2 Механизмы гиперчувствительности немедленного типа лежат в основе:</p> <p>1) бронхиальной астмы 2) аутоиммунной гемолитической анемии 3) контактного дерматита 4) экзогенного аллергического альвеолита 5) реакции Манту</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>3. Механизмы гиперчувствительности замедленного типа лежат в основе:</p> <p>1) сывороточной болезни 2) гемолитической болезни новорожденного 3) контактного дерматита 4) туберкулиновой реакции 5) отека Квинке</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>4. 4 Какие препараты относятся к базисной противовоспалительной терапии при астме:</p> <p>1) ингаляционные кортикостероиды 2) антагонисты лейкотриеновых рецепторов 3) пролонгированные агонисты 4) антагонисты кальция</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>5. Какие провокационные аллергические пробы целесообразно проводить при аллергических контактных дерматитах?</p> <p>1) ингаляционные 2) интраназальные 3) конъюнктивальные 4) аппликационные</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>

5) внутрикожные	
6. Проявления атопического дерматита чаще провоцируются: 1) холодной погодой 2) горячей водой 3) расчесыванием 4) пищевыми аллергенами 5) инфекциями	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,
7. Характерными признаками для сенсibilизации к бытовым аллергенам являются: 1) умеренная эозинофилия 2) аллергические проявления появляются, как правило, весной 3) аллергические проявления могут проходить при перемене места жительства 4) аллергические проявления могут возникать после уборки в квартире 5) сочетание с пищевой аллергией	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,
8. Характерными признаками для аллeргизации пылеввыми аллeргенами являются: 1) высокая эозинофилия 2) сезонность с частыми обострениями весной и летом 3) аллергия чаще всего проявляется в виде риноконъюнктивального синдрома 4) аллергия чаще всего проявляется в виде дерматитов 5) обострения провоцируются гипервентиляцией	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,
9. Аллергический ринит чаще бывает обусловлен сенсibilизацией: 1) пылью растений 2) солями тяжелых металлов 3) антигенами бактериальных капсул 4) бытовой пылью 5) пищевыми аллeргенами	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,
10. Показания к назначению местных глюкокортикоидов при аллeргическом рините: 1) легкое течение 2) среднетяжелое течение 3) тяжелое течение 4) отсутствие сезонности	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,
11. Особенности топических глюкокортикоидов при аллeргическом рините: 1) максимальный эффект развивается через 2-3 дня 2) максимальный эффект развивается через 2-3 недели 3) после достижения положительного эффекта препарат следует постепенно отменить 4) после достижения положительного эффекта дозу препарата следует постепенно снизить	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,

<p>в 2-3 раза</p> <p>5) при тяжелом непрерывном течении препарат можно давать до 2 лет</p>	
<p>12. Используя блокаторы H1 гистаминовых рецепторов при аллергическом рините, следует помнить:</p> <p>1) лучше применять на ранних стадиях заболевания</p> <p>2) при отсутствии эффекта следует увеличить дозу и удлинить курс</p> <p>3) в период ремиссии следует периодически принимать эти препараты для профилактики обострений</p> <p>4) при затяжном течении лучше принимать внутрь, а не местно</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>13. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при аллергическом рините, следует помнить:</p> <p>1) оптимальный курс 2-4 недели</p> <p>2) длительность применения должна быть больше 2 месяцев</p> <p>3) при сезонном течении курс начинают за 4 недели до вероятного обострения</p> <p>4) максимальный эффект развивается через 2-3 дня</p> <p>5) нельзя сочетать с глюкокортикоидами</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>14. Показания для СИТ при аллергическом рините:</p> <p>1) круглогодичном течении</p> <p>2) сезонном течении при наличии поливалентной сенсibilизации</p> <p>3) совпадении аллергических проб и клинических данных</p> <p>4) длительности заболевания не более 6 лет</p> <p>5) отсутствии сопутствующего контактного дерматита или бронхиальной астмы</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>15. Используя интраназальные адrenomиметики при аллергическом рините, следует помнить:</p> <p>1) оптимальный курс 2-4 недели</p> <p>2) при затяжном течении следует давать до исчезновения симптомов болезни</p> <p>3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд</p> <p>4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать</p> <p>5) показаны для профилактики обострений в период ремиссии</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>16. Специфическая гипосенсибилизация показана:</p> <p>1) при аллергии на пыльцу злаковых</p> <p>2) для профилактики местной реакции на укусы пчел</p> <p>3) при аллергии на пыльцу деревьев</p> <p>4) для профилактики анафилаксии на укус осы</p> <p>5) при аллергизации антигенами бытовых клещей</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>17. Что из перечисленного является прямым показанием для назначения глюкокортикоидов?</p> <p>1) тяжелый астматический приступ</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6</p>

<p>2) атопический дерматит, локализованная форма</p> <p>3) синдром Стивена-Джонсона</p> <p>4) анафилактический шок</p> <p>5) легочный эозинофильный инфильтрат</p>	ПК-8, ПК-10,
<p>18. Какие из приведенных фактов будут верны для бронхиальной астмы:</p> <p>1) если болеют оба родителя, риск заболевания ребенка более 50%</p> <p>2) конкордантность у монозиготных близнецов 100%</p> <p>3) у сельских жителей возникает чаще, чем у городских</p> <p>4) если болеет только отец – риска для ребенка практически нет</p> <p>5) заболевание передается воздушно-капельным путем</p>	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,
<p>19. Факторы риска для потенциально смертельной астмы включают:</p> <p>1) наличие выраженного аллергического компонента</p> <p>2) приступы провоцируются физической нагрузкой</p> <p>3) гормональная зависимость</p> <p>4) астматические статусы в анамнезе</p> <p>5) астма сочетается с тяжелым аллергодерматозом</p>	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,
<p>20. Клинические признаки, ассоциированные с астмой:</p> <p>1) аспирин может вызывать или усиливать проявления</p> <p>2) единственным внешним проявлением может быть кашель</p> <p>3) во время приступа хрипов в легких может не быть</p> <p>4) отсутствие хрипов в легких во время приступа – хороший прогностический признак</p> <p>5) приступы обычно сопровождаются субфебрилитетом</p>	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,
<p>21. Признаки тяжелого астматического приступа:</p> <p>1) цианоз</p> <p>2) боли при глотании</p> <p>3) PCO_2 более 40</p> <p>4) величина максимальной скорости выдоха менее 50% от должной</p> <p>5) заложенность носа и слезотечение</p>	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,
<p>22. При астматическом статусе обязательно назначается:</p> <p>1) внутривенное введение эуфиллина</p> <p>2) оксигенотерапия</p> <p>3) блокаторы H_1-гистаминовых рецепторов</p> <p>4) седативные препараты</p> <p>5) гормоны парентерально</p>	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,
<p>23. Для купирования приступа астмы у ребенка младшего возраста используют, прежде всего:</p> <p>1) блокаторы H_1- гистаминовых рецепторов</p> <p>2) оксигенотерапию</p> <p>3) β_2-адреномиметики</p> <p>4) β-блокаторы</p>	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,

5) кромогликат Na	
24 Опасность развития астматического состояния связана с: 1) началом астмы в раннем возрасте 2) наличием в роду больных аллергическими заболеваниями 3) астматическими статусами в анамнезе 4) передозировкой ингаляционных β 2-адреномиметиков 5) поздним назначением системных глюкокортикоидов	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,
25 Повышают риск развития бронхиальной астмы: 1) наличие астмы в семейном анамнезе 2) атопический дерматит в первые годы жизни 3) проживание в сельской местности 4) курение в семействе 5) преждевременное половое созревание	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,
26. Необходимые исследования при постановке диагноза атопическая бронхиальная астма: 1) бронхоскопия 2) посев мокроты 3) спирография 4) кожные пробы с аллергенами (РАС тест) 5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,
27 Показания к назначению ингаляционных глюкокортикоидов при бронхиальной астме: 1) легкое течение 2) выраженная сезонность 3) тяжелое течение 4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков 5) астматический статус	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,
28. Используя ингаляционные глюкокортикоиды при бронхиальной астме, следует помнить: 1) максимальный эффект развивается через 2-3 минуты 2) частым осложнением является кандидоз слизистой 3) частым осложнением является нарушение прорезывания зубов 4) нельзя сочетать с адреномиметиками 5) нельзя сочетать со стабилизаторами мембран тучных клеток	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,
29. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при бронхиальной астме, следует помнить: 1) оптимальный курс 2-4 недели 2) длительность применения должна быть не меньше 2 месяцев 3) при сезонном течении курс начинают за 4 недели до вероятного обострения 4) максимальный эффект развивается через 2-3 дня 5) нельзя сочетать с глюкокортикоидами	ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,
30 Специфическую иммунотерапию при бронхиальной астме	ОК-5,ОПК-8,

<p>назначают в тех случаях, когда:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) длительность заболевания не более 3 лет 2) длительность заболевания более 3 лет 3) течение круглогодичное 4) течение сезонное 5) нет наследственной предрасположенности 	<p>ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>31 Используя ингаляционные β2-адреномиметики при бронхиальной астме, следует помнить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) нельзя сочетать с глюкокортикоидами 2) следует давать только при наличии бронхиальной обструкции 3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд 4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать 5) показаны для профилактики обострений в период полной ремиссии 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>32 Наиболее частые осложнения при лечении детей с бронхиальной астмой системными глюкокортикоидами:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) угнетение коры надпочечников 2) миопия 3) остеопороз 4) нарушение обмена меди 5) задержка роста 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>33 Показания к назначению системных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) длительность заболевания более 5 лет 2) астматический статус 3) отсутствие эффекта при применении ингаляционных глюкокортикоидов 4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>34 Препараты, которые усиливают обструкцию в приступный период бронхиальной астмы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ингибиторы АПФ 2) спазмолитики 3) транквилизаторы 4) β2-адреноблокаторы 5) метилксантины 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>35 Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при бронхиальной астме, следует помнить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) если в течение 2-х месяцев нет эффекта, следует увеличить дозу 2) если в течение 2-х месяцев нет эффекта, нет смысла продолжать курс 3) назначается больше для профилактики 4) назначается больше для купирования приступа 5) может усилить бронхоспазм при обострении 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>

<p>36 Для аспириновой астмы характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) частое сочетание с полипозными риносинуситами 2) частое сочетание с язвенной болезнью 3) характерны ночные приступы 4) непереносимость НПВС 5) приступы могут провоцироваться употреблением в пищу малины, слив, винограда 	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>37 Для астмы с преобладанием аллергического компонента характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) часто кожные пробы отрицательные 2) кожные пробы обычно положительные 3) частая причина - бытовая пыль 4) частая причина - пыльца растений 5) приступы провоцируются гипервентиляцией 	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>38 Необходимые исследования при постановке диагноза аспириновая астма:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) сцинтиграфия легких 2) радиоаллергосорбентный тест 3) спирография, спирометрия 4) кожные пробы с аллергенами 5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови 	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>39 Для неаллергической бронхиальной астмы характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) часто кожные пробы отрицательные 2) часто приступы провоцирует острая респираторная инфекция 3) часто приступы провоцирует гипервентиляция 4) снижена чувствительность дыхательных путей к влажности и температуре 5) снижена чувствительность дыхательных путей к резким запахам 	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>40 Большой риск развития аллергических заболеваний имеют дети:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) переведенные на искусственное вскармливание в первые месяцы жизни 2) перенесшие на первом году жизни рахит 3) с лимфатико-гипопластическим диатезом 4) с экссудативно-катаральным диатезом в анамнезе 5) из неполных семей 	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>41 Наиболее частыми причинами пищевой аллергии из приведенного перечня являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мясо кролика 2) рыба 3) молоко 4) арахис 5) картофель 	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>42 Вследствие длительного применения адреномиметиков при бронхиальной астме вероятны</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9,</p>

<p>следующие осложнения:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) язвенная болезнь 2) остеопороз 3) кардиосклероз 4) синдром отмены 5) синдром рикошета 	<p>ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>43 У пациента с заболеванием ЦНС, принимавшего метилдопа, развилась гемолитическая анемия, которая быстро прошла после отмены препарата. Укажите вид гиперчувствительности, по которому развилось это осложнение:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) реактивный 2) цитотоксический 3) иммунокомплексный 4) клеточный 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>44 Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии ангионевротического отёка:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) реактивный 2) цитотоксический 3) иммунокомплексный 4) клеточный 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>45 Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии крапивницы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) реактивный 2) цитотоксический 3) иммунокомплексный 4) клеточный 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>46 Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии сывороточной болезни:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) реактивный 2) цитотоксический 3) иммунокомплексный 4) клеточный 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>47 Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии васкулитов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) реактивный 2) цитотоксический 3) иммунокомплексный 4) клеточный 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>48 Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии аллергического контактного дерматита:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) реактивный 2) цитотоксический 3) иммунокомплексный 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>

4) клеточный	
<p>49 В основе большинства псевдоаллергических реакций, развивающихся в ответ на прием лекарственных средств (ЛС), лежит:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) прямое воздействие ЛС на тучные клетки 2) активация системы комплемента с образованием анафилатоксинов С3а и С5а 3) прямая активация В-лимфоцитов и усиление синтеза реагиновых антител 4) активация экспрессии МНС-II на антигенпрезентирующих клетках 5) активация экспрессии МНС-I на антигенпрезентирующих клетках 	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>50 Способствуют развитию аллергии на лекарственные средства (ЛС):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) продолжительное лечение 2) высокие дозы ЛС 3) внутривенное введение ЛС 4) частые прерывистые курсы приема ЛС 5) прием ЛС без прикрытия блокаторами гистаминовых рецепторов 	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>51 Немедленные генерализованные реакции по анафилактическому типу вызывают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рентгеноконтрастные вещества 2) -лактамы антибиотики 3) гетерогенные сыворотки 4) вакцины 5) нестероидные противовоспалительные 	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>52 Немедленные генерализованные реакции по анафилактоидному типу вызывают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) рентгеноконтрастные вещества 2) β-лактамы антибиотики 3) гетерогенные сыворотки 4) вакцины 5) аспирин 	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>53 Общие принципы лечения лекарственной аллергии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) отмена подозреваемого лекарственного средства 2) антигистаминные препараты в течение 7-10 дней 3) при выраженных проявлениях преднизолон в дозе 1 мг/кг в день в течение 7-14 дней 4) плазмаферез для удаления иммунных комплексов 5) интерферон для активации клеточного иммунитета 	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>54 У больных, перенесших в прошлом анафилактоидные реакции, введение антигистаминных препаратов и глюкокортикоидов, а также их комбинации с -адреностимуляторами эффективно снижает частоту и тяжесть реакций на введение:</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>

<p>1) йодсодержащих рентгеноконтрастных веществ</p> <p>2) β-лактамных антибиотиков</p> <p>3) гетерогенных сывороток ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p> <p>4) вакцин</p> <p>5) миорелаксантов</p>	
<p>55 Общие принципы профилактики лекарственной болезни:</p> <p>1) прописывать медикаменты, строго оправданные клинической ситуацией</p> <p>2) избегать полипрагмазии</p> <p>3) тщательно собирать лекарственный анамнез</p> <p>4) антибиотики назначать только в комплексе с антигистаминными препаратами</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>56 Укажите эффекты медиаторов аллергического воспаления:</p> <p>1) местное расширение сосудов</p> <p>2) повышение проницаемости сосудов</p> <p>3) спазм гладкой мускулатуры</p> <p>4) гиперпродукция слизи</p> <p>5) раздражение нервных окончаний</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>57 Для наследственного ангионевротического отёка характерны:</p> <p>1) нормальный уровень компонентов комплемента С2, С4 в сыворотке крови</p> <p>2) сниженный уровень компонентов комплемента С2, С4 в сыворотке крови</p> <p>3) нормальный уровень ингибитора С1-эстеразы в сыворотке крови</p> <p>4) сниженный уровень ингибитора С1-эстеразы в сыворотке крови</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>58 Укажите характерные признаки аллергических реакций I-го типа:</p> <p>1) в них участвуют Ig A, Ig M</p> <p>2) в них участвует Ig E</p> <p>3) клетки-мишени – базофилы, тучные клетки</p> <p>4) клиника – анафилактический шок, крапивница, бронхиальная астма</p> <p>5) клиника – сывороточная болезнь, аллергический альвеолит, ревматоидный артрит</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>59 Мероприятия, которые проводятся с целью профилактики atopических заболеваний:</p> <p>1) профилактические прививки</p> <p>2) запрещение браков между аллергиками</p> <p>3) грудное вскармливание не менее 6 месяцев</p> <p>4) элиминация облигатных пищевых аллергенов из диеты</p> <p>5) элиминация бытовых вредностей (клещей, тараканов,</p>	<p>ОК-5,ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>

плесени, сигаретного дыма и др.)	
<p>60 При лечении бронхиальной астмы у детей ингаляционные действия можно применять:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) не чаще 2-х раз в сутки 2) не чаще 3-4 раз в сутки 3) так часто, как этого требует состояние ребёнка 4) эти препараты нельзя использовать у детей 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>61 Эозинофилия является характерным признаком при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) бронхиальной астме 2) крапивнице 3) хронической надпочечниковой недостаточности 4) гельминтозах 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>62 Какие лекарственные средства используются при лечении крапивницы в первую очередь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) антилейкотриеновые препараты 2) гидрокортизон и препараты кальция 3) антигистаминные препараты 4) глюкокортикостероиды 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>63 Какие из перечисленных факторов индуцируют дегрануляцию базофилов и тучных клеток:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) МНС-II в комплексе с антигеном 2) МНС-I в комплексе с антигеном 3) Ig E в комплексе с антигеном 4) Ig M в комплексе с антигеном 5) интерлейкин-8 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>64 Какие из перечисленных медиаторов содержатся в гранулах тучных клеток?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) простагландины 2) гистамин 3) серотонин 4) цитокины 5) лейкотриены 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>
<p>65 Органами-мишенями при пищевой аллергии являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ЖКТ 2) кожа 3) органы дыхания 4) сердце 	<p>ОК-5, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6 ПК-8, ПК-10,</p>

Ответы на тестовые задания
по дисциплине «Детская аллергология»

1 - 1, 2	21 - 1, 3, 4	41 - 2, 3, 4	61 - 1, 2, 3, 4
2 - 1, 2, 4	22 - 1, 2, 5	42 - 3, 5	62 - 3
3 - 3, 4	23 - 3	43 - 2	63 - 3
4 - 1, 2, 3	24 - 3, 4, 5	44 - 1	64 - 2, 3
5 - 4	25 - 1, 2, 4	45 - 1	65 - 1, 2, 3
6 - 2, 3, 4, 5	26 - 3, 4	46 - 3	
7 - 3, 4	27 - 3, 4	47 - 3	
8 - 2, 3	28 - 2	48 - 4	
9 - 1, 4	29 - 2, 3	49 - 1, 2	
10 - 2, 3	30 - 3, 4	50 - 1, 2, 4	
11 - 2, 4, 5	31 - 2	51 - 2, 3, 4	
12 - 1	32 - 1, 3, 5	52 - 1, 5	
13 - 2, 3	33 - 2, 3	53 - 1, 2, 3, 4	
14 - 1, 2, 3	34 - 1, 3, 4	54 - 1, 5	
15 - 3	35 - 2, 3	55 - 1, 2, 3	
16 - 1, 3, 4, 5	36 - 1, 4, 5	56 - 1, 2, 3, 4, 5	
17 - 1, 3, 4	37 - 2, 3, 4	57 - 2, 4	
18 - 1	38 - 3	58 - 2, 3, 4	
19 - 3, 4	39 - 1, 2, 3	59 - 3, 4, 5	
20 - 1, 2, 3	40 - 1, 3, 4	60 - 2	

Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета (пример)

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций*	Низкий	Средний/высокий

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

Для экзамена (пример)

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач	Продемонстрированы основные	Продемонстрированы	Продемонстрированы все

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
	не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции*	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции и в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительн о	удовлетворительн о	хорошо	отлично
ости компетенций*				

** - не предусмотрены для программ аспирантуры*

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – (<https://sdo.pimunn.net/>)