**Образцы тестов, билетов и ситуационных задач с эталонами ответов промежуточной аттестации 2 семестра**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 001 | К одному из наиболее высокоаллергенных пищевых продуктов относится |
| О | А | цельное коровье молоко |
| О | Б | белокочанная капуста |
| О | В | кабачок |
| О | Г | брокколи |
|  |  |  |
| В | 002 | Пищевая аллергия чаще наблюдается  |
| О | А | в первые месяцы и годы жизни ребенка |
| О | Б | в зрелом возрасте |
| О | В | в пожилом возрасте |
| О | Г | в юношеском возрасте  |
| В | 003 | КАКОЙ ПИЩЕОЙ ПРОДУКТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОЙ АНАФИЛАКСИИ?  |
| О | А | рыба |
| О | Б | апельсин |
| О | В | овсяная крупа |
| О | Г | молоко |
|  |  |  |
| В | 004 | КАКОЙ ПРОВОКАЦИОННЫЙ ТЕСТ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ И ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ? |
| О | А | подъязычный |
| О | Б | ингаляционный  |
| О | В | назальный |
| О | Г | коньюнктивальный |
|  |  |  |
| В | 005 | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА В ПЕРИОД ОБОСТРЕНИЯ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ |
| О | А | специфические тесты in vitro |
| О | Б | кожные скарификационные пробы |
| О | В | гистологические исследования биоптата |
| О | Г | рентгенологические исследования |
|  |  |  |
| В | 006 | ПЕРВИЧНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | волдырь |
| О | Б | корочка |
| О | В | везикула |
| О | Г | папула |
|  |  |  |
| В | 007 | ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | кожный зуд |
| О | Б | фолликулярный кератоз |
| О | В | периорбитальная пигментация |
| О | Г | трещины за ушами |
|  |  |  |
| В | 008 | ВСПОМОГАТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ |
| О | А | ранний детский возраст |
| О | Б | рецидивирующее течение с периодами ремиссии и обострения |
| О | В | локализация процесса в типичных областях |
| О | Г | выраженный зуд кожных покровов |
|  |  |  |
| В | 009 | ПРИЧИНА НАСЛЕДСТВЕННОГО АНГИООТЕКА |
| О | А | дефицит ингибитора С1-компонента комплемента |
| О | Б | спонтанная индукция гуморального иммунного ответа и синтез IgE |
| О | В | недостаточность или функциональная неполноценность С3-компонента комплемента |
| О | Г | гиперпродукция IgG4 и неполноценность его метаболизма |
|  |  |  |
| В | 010 | ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ УРТИКАРНОГО ДЕРМОГРАФИЗМА ИСПОЛЬЗУЮТ |
| О | А | дермаграфометр |
| О | Б | кожные скарификационные пробы |
| О | В | аппликационную пробу с аллергеном |
| О | Г | внутрикожные пробы с аллергеном |

Правильные варианты ответа: А

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической иммунологии с аллергологией

по дисциплине **“Клиническая иммунология и аллергология”**

(наименование дисциплины)

по специальности **31.08.26 “Аллергология и иммунология”**

(код и наименование)

**Экзаменационный билет №1**

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания – 60 мин.

1.Дайте определение аллергической крапивнице. Укажите наиболее частые причины развития крапивницы.

2. К прогнозируемым побочным действиям лекарственных средств относят.

3. Задача

4. Задача.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра клинической иммунологии с аллергологией

по дисциплине **“Клиническая иммунология и аллергология”**

(наименование дисциплины)

по специальности **31.08.26 “Аллергология и иммунология”**

(код и наименование)

**Экзаменационный билет №2**

Инструкция:

Внимательно прочитайте задание.

Время выполнения задания – 60 мин.

1.Опишите фармакотерапию крапивницы/ангиоотека.

2. К непрогнозируемым побочным действиям лекарственных средств относят:

3. Задача

4. Задача.

**Эталоны ответов на вопросы билетов**

**Билет 1.**

**1. Дайте определение аллергической крапивнице. Укажите наиболее частые причины развития крапивницы.**

*Аллергическая крапивница* – синдром (заболевание), в основе которого лежит I тип гиперчувствительности, клиническим проявлением которого являются уртикарная сыпь. Крапивница может сопровождаться ангиоотеком.

Причиной аллергической крапивницы являются пищевые, лекарственные, пыльцевые, инсектные, редко – эпидермальные аллергены. По течению выделяют острую (симптомы наблюдаются в течение не более 6 недель) и хроническую крапивницу (симптомы наблюдаются в течение более 6 недель).

Специфическая диагностика аллергической крапивницы: анализ данных аллергологического анамнеза, результаты кожного тестирования и определения аллергенспецифических иммуноглобулинов Е.

**2. К прогнозируемым побочным действиям лекарственных средств относят:**

- Передозировка (вследствие превышения дозы препарата).

- Побочные эффекты (вследствие выраженного побочного действия препарата).

- Вторичные или непрямые эффекты – не связаны с прямым действием лекарственных средств на органы-мишени (феномен Яриша-Герцгеймера, развитие псевдомембранозного колита на фоне антибиотикотерапии, др.).

- Интерференция нескольких лекарственных средств.

**Билет 2.**

**1.Опишите фармакотерапию крапивницы/ангиоотека.**

Антигистаминные препараты являются патогенетически обоснованной группой медикаментозных средств, рекомендованной для лечения крапивницы/ангиоотека. При легком течении острой крапивницы назначаются антигистаминные препараты II поколения per os в терапевтической дозировке длительностью до 1 месяца. К пероральным блокаторам Н1-гистаминовых рецепторов II поколения относятся цетиризин, левоцетиризин, лоратадан, дезлоратадин, эбастин, фексофенадин, рупатадин, биластин. При средне-тяжелом и тяжелом течении острой крапивницы с целью оказания неотложной помощи применяют антигистаминные препараты I поколения (дифенгидрамин, клемастин, прометазин, хлорпирамин, хифенадин) парентерально в возрастной дозировке. В случае тяжелого течения крапивницы или сочетания её с ангиоотеком назначаются глюкокортикостероиды системного действия.

В качестве базисной терапии хронической крапивницы рекомендуются антигистаминные препараты II поколения. При этом возможно повышение дозы некоторых из них (фексофенадина - в 1,5 раза, эбастина и цетиризина - в 2 раза) для достижения контроля над симптомами крапивницы. При отсутствии эффекта наряду с антигистаминными препаратами используют препараты альтернативной линии терапии: антилейкотриеновые препараты, моноклональные анти-IgE-антитела (омализумаб), системные ГКС короткими курсами, а также циклоспорин.

**2. К непрогнозируемым побочным действиям лекарственных средств относят:**

- Аллергические ПЛР.

- Псевдоаллергические.

- Непереносимость (интолерантность).

- Ферментопатии.

**Задачи с эталонами ответов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Н | - | 001 |
|  |  |  |
| И | - | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | - |  Женщина, 29 лет, обратилась за неотложной помощью с жалобами на появление зудящих волдырей на коже. Больна 3 дня. Лечение не получала. Заболевание связывает с употреблением в пищу ананаса.Ранее наблюдалась у аллерголога по поводу аллергического ринита на эпидермис кошки. В настоящее время контакт с кошкой исключён, симптомы аллергического ринита не появляются.При осмотре выявляются единичные волдыри в области туловища и шеи. |
|  |  |  |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| Э | - | Острая крапивница.  |
|  |  |  |
| В | 2 | Используются ли антигистаминные препараты в лечении острой крапивницы? |
| Э | - | В лечении острой крапивницы используются антигистаминные препараты. Они являются препаратами первой линии. В зависимости от степени тяжести острой крапивницы используются антигистаминные препараты 2-го поколения перорально или антигистаминные препараты 1-го поколения парентерально. |
|  |  |  |
| В | 3 | У данной пациентки острая крапивница лёгкого течения. Какая тактика оказания неотложной помощи должна быть выбрана? |
| Э | - | Тактика оказания помощи при острой крапивнице лёгкого течения предусматривает элиминационные мероприятия (разобщение с причинным аллергеном) и назначение перорального антигистаминного препарата 2-го поколения. |
|  |  |  |
| В | 4 | Требуется ли госпитализация при острой крапивнице? |
| Э | - | Показанием к госпитализации является тяжелая форма острой крапивницы. |
|  |  |  |
| В | 5 | Назовите и охарактеризуйте первичный кожный элемент при крапивнице. |
| Э | - | Первичным кожным элементом при крапивнице является волдырь. В большинстве случаев появление волдырей сопровождается зудом. Волдырь представляет собой местный отек сосочкового слоя дермы. |
|  |  |  |
| Н | - | 002 |
| И | **-** | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У |  | Женщина 32 лет, обратилась к врачу с жалобами на высыпания на коже кистей, чувство жжения, незначительный зуд. Покраснение кожи кистей отметила несколько дней назад через сутки после использования латексных перчаток. Перчатки продолжала использовать последующие два дня. Ранее латексные перчатки использовала.Для уменьшения кожных проявлений на кожу кистей наносила “Детский крем”. Состояние не улучшилось. В анамнезе – сезонный аллергический ринит.При осмотре процесс локализуется на коже кистей обеих рук. Границы очагов нечеткие, кожа в очагах слегка гиперемирована, отечна, на этом фоне отмечаются эрозии, корочки и чешуйки. Процесс распространяется выше границы непосредственного контакта кожи с перчаткой, содержащей латекс.Субъективно – жжение, незначительный зуд. |
|  |  |  |
| В | 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| Э | - | Контактный аллергический дерматит на латекс содержащее изделие. |
|  |  |  |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| Э | - | В основе патогенеза контактного аллергического дерматита лежит реакция гиперчувствительности IV типа. Клинические проявления возникают через 48 - 72 часов после контакта, например, с латексными перчатками. У пациентов наблюдаются отечность кожных покровов, гиперемия и зуд. Могут появляться трещины, утолщаться эпидермис, причем не только в области контакта. Важной особенностью аллергического контактного дерматита является появление описанных морфологических элементов на участках кожи, не контактировавших непосредственно с аллергеном. |
|  |  |  |
| В | 3 | Укажите причину аллергического контактного дерматита на латекс содержащие материалы. |
| Э | - | Причиной контактного аллергического дерматита на латекс содержащие материалы являются химические агенты, добавляемые в латекс в процессе производства изделий, такие как тиурамы, тиазолы, а также крахмал, которым пересыпают перчатки. |
|  |  |  |
| В | 4 | Укажите тесты, используемые в специфической диагностике контактного аллергического дерматита на латекс содержащие изделия. |
| Э | - | Для выявления причинно-значимых аллергенов используют накожные аппликационные пробы (patch-тесты) со стандартным набором химических добавок к латексу.Также используется патч-тест, когда в качестве аллергена используется фрагмент резиновой перчатки размером 1х1 см, а в качестве контроля – не-латекс содержащая, например, виниловая перчатка.При отрицательном патч-тесте может быть использован провокационный перчаточный тест, который предполагает надевание латексного напальчника, а затем, при отсутствии реакции через 15-20 минут, - надевание целой перчатки на такой же срок на увлажненную кисть. Условие проведения теста – период ремиссии дерматита. |
|  |  |  |
| В | 5 | Является ли патч-тест с использованием фрагмента перчатки полноценной заменой накожных аппликационных проб с коммерческими тест-системами? |
| Э | - | Патч-тест с использованием фрагмента перчатки не является полноценной заменой накожных аппликационных проб с коммерческими тест-системами и позволяет сделать заключение только по принципу «да» или «нет», т.е. оценить присутствие или отсутствие контактной аллергической реакции на латекс содержащее изделие. В то время как стандартизованные аппликационные пробы дают возможность определить конкретное химическое вещество, ответственное за развитие контактного аллергического дерматита. Такая детализация позволяет в последующем дать больному рекомендации по исключению контакта с конкретными виновными агентами, входящими также в состав некоторых технических жидкостей, лекарственных препаратов и т.д. |
|  |  |  |
| Н | - | 003 |
| И | **-** | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У  |  | Больной, К. , 36 лет по поводу ожога правой голени 1-2 степени получал комплексное местное лечение, в том числе и обработку пораженной поверхности мазью «Левомиколь». Репаративный процесс расценивался с положительной динамикой, но на 8 сутки от начала лечения больной стал предъявлять жалобы на усиление зуда в области ожога, местно отмечалось нарастание гиперемии и отека, появление эрозий в местах не поврежденной кожи вокруг ожоговой поверхности. Левомеколь был отменен, для уменьшения зуда назначен антигистаминный препарат Цетиризин. Ухудшение течения кожного раневого процесса больше не наблюдалось.  |
|  |  |  |
| В | 1 | На основании имеющихся данных укажите каким процессом было осложнено течение ожогового процесса? Укажите наиболее вероятный диагноз. |
| Э | - | Течение ожогового процесса было осложнено контактной аллергической реакцией на мазь «Левомеколь».Диагноз : Контактный аллергический дерматит на мазь «Левомеколь». |
|  |  |  |
| В | 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| Э | - | В основе патогенеза контактного аллергического дерматита лежит реакция гиперчувствительности IV типа. Клинические проявления возникают не ранее чем через 48 - 72 часов после контакта с аллергеном. Важной особенностью аллергического контактного дерматита является появление описанных морфологических элементов на участках кожи, не контактировавших непосредственно с аллергеном. Из данных условий задачи у пациента контактная реакция развилась на 8 сутки от начала приема, процесс распространялся за пределы места воздействия препарата, что свидетельствует в пользу контактной аллергической реакции. |
|  |  |  |
| В | 3 | Укажите причину аллергического контактного дерматита на мазь «Левомеколь» . |
| Э | - | Причиной контактного аллергического дерматита на мазь «Левомеколь» является антибиотик хлорамфеникол, входящий в его состав.  |
|  |  |  |
| В | 4 | Оцените рекомендованные пациенту мероприятия для устранения контактного аллергического дерматита.  |
| Э | - | Пациенту было верно рекомендовано исключение из применения мази «Левомеколь» и антигистаминный препарат 2 поколения (цетиризин), что привело к клиническому улучшению процесса. |
|  |  |  |
| В | 5 | Какие профилактические мероприятия необходимо рекомендовать пациенту с контактным аллергическим дерматитом на мазь «Левомеколь»? |
| Э | - | Исключить из применения мазь «Левомеколь» и перекрестно реагирующие препараты, в состав которых входит антибиотик хлорамфеникол. |
|  |  |  |