

Инструкция: выберите один или несколько правильных ответов.

- 1.Противопоказания к проведению кожного тестирования с аллергенами:
 - а) обострение аллергического заболевания
 - б) возраст младше 10 лет
 - в) хронический гастрит
 - г) в анамнезе - развитие анафилактического шока при проведении аллергологического тестирования

- 2.При проведении скарификационных тестов расстояние между местом нанесения диагностических аллергенов должно быть:
 - а) один сантиметр
 - б) два сантиметра
 - в) не менее 2,5-3 сантиметра
 - г) не имеет значения

- 3.Результат кожных скарификационных тестов с аллергенами оценивают через:
 - а) 3-5 минут
 - б) 10-20 минут
 - в) 24 часа
 - г) 72 часа

- 4.Ложноотрицательные результаты при проведении кожных скарификационных тестов с аллергенами возможны при:
 - а) приеме больным антигистаминных препаратов
 - б) приеме больным ингаляционных глюкокортикостероидов (ИГКС)
 - в) постоянном использовании сосудосуживающих капель
 - г) приеме противозачаточных препаратов

- 5.Ложноположительные результаты при проведении кожных скарификационных тестов с аллергенами возможны:
 - а) у больных с хроническим гастритом
 - б) при приеме больным ингаляционных ГКС
 - в) при частом использовании сосудосуживающих капель
 - г) у пациентов с гиперреактивностью кожи (дермаграфической крапивницей)

- 6.Положительный тест с контрольной жидкостью и положительные тесты на все тестируемые аллергены при проведении кожного тестирования будет у пациентов:
 - а) при аллергии на все тестируемые аллергены
 - б) при ложноположительной реакции
 - в) при гиперреактивности кожи
 - г) с поллинозом

- 7.Оценка скарификационных кожных тестов с аллергенами (реакция отрицательная):
 - а) волдырь диаметром менее 5 мм
 - б) гиперемия не более 5 мм
 - в) волдырь и гиперемия отсутствуют
 - г) волдырь и гиперемия более 10 мм

- 8.Оценка скарификационных кожных тестов с аллергенами (реакция положительная):
 - а) волдырь диаметром менее 3 мм
 - б) гиперемия более 5 мм

- в) волдырь и гиперемия отсутствуют
- г) волдырь в области скарификации размером 5-10 мм, окруженный кольцом гиперемии, обязательно превышает выраженность реакции с тест-контрольной жидкостью

9. При проведении аллерген-специфической иммунотерапии (АСИТ) в ответ на введение аллергена возможны:

- а) осложнения в виде местных реакций
- б) осложнения в виде системных реакций
- в) инфицирование гепатитом А
- г) осложнения никогда не развиваются

10. К осложнениям АСИТ в виде местных реакций относятся:

- а) повышение температуры тела до 38 градусов
- б) реакции, возникающие в месте введения аллергена
- в) генерализованная крапивница
- г) анафилактический шок

11. Местные реакции после инъекции аллергена при проведении АСИТ наиболее часто развиваются:

- а) в пределах первых 30 минут после инъекции аллергена
- б) через 3 часа после инъекции аллергена
- в) через 72 часа
- г) никогда не развиваются

12. К местным реакциям на подкожное введение аллергена при проведении АСИТ относятся:

- а) гиперемия кожи и признаки отека в месте инъекции
- б) приступ бронхиальной астмы
- в) некроз, инфильтрат, абсцесс
- г) зуд кожи в месте введения аллергена

13. К системным аллергическим реакциям на введение аллергена при проведении АСИТ относятся:

- а) острая крапивница и отек Квинке
- б) повышение артериального давления
- в) развитие острого бронхоспазма, анафилактический шок
- г) гиперемия кожи и признаки отека в месте инъекции

14. Основные причины развития системных реакций при проведении АСИТ следующие:

- а) введение очередной дозы аллергена на фоне профилактического приема антигистаминных препаратов
- б) ошибка в использовании дозы аллергена – существенное увеличение дозы или концентрации лечебного аллергена
- в) введение очередной дозы аллергена на фоне обострения аллергического заболевания
- г) прием поливитаминов

15. При развитии анафилактического шока необходимо:

- а) прекратить контакт с аллергеном, введение раствора адреналина
- б) ввести эуфиллин 2,4%–10,0 мл внутривенно
- в) направить больного в кабинет аллерголога
- г) экстренная госпитализация в отделение реанимации и интенсивной терапии

16. Антигистаминные препараты, относящиеся ко 2-му поколению H₁-блокаторов (не обладают снотворным эффектом):

- а) клемастин (Тавегил)
- б) лоратадин (Кларитин, Кларотадин)
- в) цетиризин (Зиртек, Зодак)
- г) хлоропирамин (Супрастин)

17. Недостатки антигистаминных препаратов первого поколения:

- а) снижение эффективности при длительном применении
- б) головная боль, головокружение
- в) седативный эффект, снижается способность к обучению
- г) повышение артериального давления, тахикардия

18. Показания к назначению антигистаминных препаратов:

- а) сезонный аллергический ринит (поллиноз)
- б) гнойный конъюнктивит
- в) острая крапивница
- г) полипозный риносинусит у больных аспириновой бронхиальной астмой

19. Препараты, включенные в стандарты лечения сезонного аллергического ринита легкого течения:

- а) топические антигистаминные препараты, системные антигистаминные препараты 2-го поколения
- б) препараты кромогликата натрия для интраназального применения
- в) антикоагулянты и антиагреганты
- г) антибактериальные препараты

20. Продолжительность бронхорасширяющего действия сальбутамола составляет (в часах):

- а) 3-5
- б) 7-9
- в) 11-12
- г) 24

21. Применение спейсера при использовании дозированных ингаляторов необходимо для:

- а) облегчения использования пожилыми больными
- б) существенного снижения частоты ингаляций
- в) повышения эффективности у детей
- г) уменьшения осложнений гормонотерапии

22. Распространенность аллергического ринита в развитых странах составляет:

- а) менее 1 %
- б) более 50%
- в) 10-20%
- г) постоянно снижается

23. Основными аллергенами у больных круглогодичным аллергическим ринитом и бронхиальной астмой является:

- а) домашняя пыль
- б) пищевые продукты
- в) пыльца растений
- г) клещи домашней пыли

24. Препараты для лечения круглогодичного аллергического ринита среднетяжелого и тяжелого течения:

- а) антибиотики
- б) блокаторы H₁-гистаминовых рецепторов (антигистаминные препараты)
- в) интраназальные стероиды
- г) нестероидные противовоспалительные препараты (парацетамол, аспирин)

25. Для уменьшения контакта с причинными аллергенами больным поллинозом рекомендуется:

- а) избегать поездок в другие климатические зоны и на природу в сезон цветения причинных растений
- б) пользоваться очистителями воздуха и не открывать окна в сезон цветения причинных растений
- в) в течение всего года не пользоваться косметическими средствами, содержащими растительные компоненты
- г) по возможности сменить квартиру и место работы

26. Рекомендации по элиминации аллергенов больному с сезонным аллергическим риноконъюнктивитом и бронхиальной астмой, аллергией к пыльце деревьев, злаковых и сорных трав:

- а) в течение всего года не пользоваться фитопрепаратами, а также косметическими средствами, содержащими растительные компоненты
- б) в течение периода цветения причинных растений не использовать фитопрепараты
- в) внимательно читать этикетки и не употреблять в пищу продукты, в состав которых входят растительные добавки, на которые у больного отмечаются даже минимальные реакции
- г) смена места работы или профессии

27. В аллергических реакциях немедленного типа наибольшее значение имеет:

- а) сенсibilизация к аллергенам
- б) наличие специфических Ig E – антител
- в) наличие Ig G- антител
- г) наличие гиперчувствительности замедленного типа

28. Для крапивницы и ангионевротического отека (Отек Квинке) не характерно:

- а) зуд кожи
- б) пиодермия
- в) волдырь (уртикарный элемент)
- г) отек

29. Основные клинические проявления атопического дерматита:

- а) кожный зуд
- б) сухость кожи
- в) уртикарные высыпания на коже
- г) импетиго

30. При тяжелом течении распространенной формы атопического дерматита возможны осложнения:

- а) сонливость, снижение внимания
- б) увеличение лимфоузлов, присоединение гнойной инфекции
- в) судороги, бред, галлюцинации
- г) появление симптомов общей интоксикации организма

31. В первую очередь определяет степень тяжести анафилактического шока:
- а) выраженность кожных поражений
 - б) поражение желудочно-кишечного тракта
 - в) выраженность гемодинамических нарушений
 - г) время поступления в стационар, прошедшее после начала заболевания
32. К заболеваниям, обусловленным аллергическими реакциями немедленного типа (IgE-опосредованным), относятся:
- а) сывороточная болезнь
 - б) острая крапивница
 - в) поллиноз
 - г) контактный ирритантный дерматит (дерматит от раздражения)
33. Самая тяжелая локализация отека Квинке:
- а) на лице
 - б) на наружных половых органах
 - в) на слизистой верхних дыхательных путей
 - г) степень тяжести при всех локализациях одинаковая
34. Для атопической бронхиальной астмы характерно:
- а) приступ развивается внезапно, при контакте с аллергеном, его развитию могут предшествовать аллергические реакции немедленного типа (зуд глаз, слезотечение, ринорея)
 - б) приступ всегда связан с большой физической нагрузкой
 - в) приступ может пройти самостоятельно, после прекращения контакта с аллергеном
 - г) приступ всегда связан с психо-эмоциональным напряжением
35. В основе приступа бронхиальной астмы лежит:
- а) спазм крупных бронхов
 - б) спазм мелких и средних бронхов
 - в) паралич дыхательной мускулатуры
 - г) отек гортани
36. Наиболее частым клиническим проявлением анафилактического шока является:
- а) падение АД
 - б) пневмония
 - в) подъем АД
 - г) брадикардия
37. При анафилактическом шоке могут появляться следующие симптомы:
- а) отек гортани, бронхоспазм
 - б) кожные высыпания типа крапивницы
 - в) повышение артериального давления, тахикардия
 - г) лихорадка, галлюцинации
38. Клинические проявления крапивницы:
- а) бледные шелушащиеся бляшки на поверхности тела
 - б) зуд кожи
 - в) гиперемированные волдыри на коже, похожие на ожоги крапивой
 - г) отсутствие зуда
39. Для отека Квинке характерно:
- а) отек кожи преимущественно в местах с рыхлой клетчаткой

- б) отек слизистых различной локализации
- в) отек нижних конечностей
- г) асцит

40. В патогенезе атопической бронхиальной астмы большая роль принадлежит:

- а) иммуноглобулинам А
- б) иммуноглобулинам М
- в) иммуноглобулинам Е
- г) иммунным комплексам

41. При отсутствии терапии бронхиальная астма может осложняться:

- а) очаговым пневмосклерозом
- б) формированием бронхоэктазов
- в) эмфиземой легких
- г) дыхательной недостаточностью

42. Для приступа бронхиальной астмы характерны:

- а) сухой кашель, дистанционные сухие хрипы
- б) лающий кашель, одышка смешанная, стридорозное дыхание
- в) кашель с обильной гнойной мокротой
- г) одышка с удлиненным выдохом

43. Виды иммунитета:

- а) врожденный
- б) приобретенный активный и пассивный
- в) аутоиммунитет, иммунодефицитное состояние
- г) неестественный

44. Появление крови в моче – это:

- а) уремия
- б) гематурия
- в) альбуминурия
- г) протеинурия

45. Активный приобретенный иммунитет формируется после:

- а) перенесенного заболевания
- б) грудного вскармливания
- в) введения вакцин
- г) введения сывороток

46. Этиология болезни – это:

- а) факторы ослабляющие механизмы защиты (иммунитет)
- б) непосредственная причина болезни
- в) основной симптом (синдром)
- г) механизм развития болезни

47. Патогенез – это:

- а) механизм развития болезни
- б) основной клинический синдром
- в) основной фактор риска болезни
- г) основная причина болезни

48. Стадии развития аллергической реакции:

- а) нормохимическая, гиперхимическая
- б) иммунологическая
- в) патохимическая, патофизиологическая
- г) специфическая, неспецифическая

49. Пассивный искусственный иммунитет формируется после:

- а) введения иммуноглобулинов
- б) введения вакцин
- в) рождения
- г) перенесённого заболевания

50. Фармакопрепараты, применяемые для лечения аллергических заболеваний:

- а) сердечные гликозиды
- б) бета-блокаторы, ганглиоблокаторы
- в) топические и системные глюкокортикоиды
- г) антигистаминные препараты

51. Атопическими аллергическими заболеваниями являются (IgE-зависимыми):

- а) импетиго, пневмоклероз
- б) острая крапивница, поллиноз
- в) атопический дерматит
- г) сывороточная болезнь

52. Аллергическими заболеваниями являются:

- а) атопический дерматит
- б) импетиго
- в) контактный дерматит «от раздражения»
- г) аллергический контактный дерматит

53. Лающий кашель, одышка смешанная, стридорозное дыхание, цианоз лица – симптомы:

- а) отека легких
- б) ангионевротического отека с локализацией в области гортани
- в) сердечной астмы
- г) приступа бронхиальной астмы

54. Атака острой крапивницы может сопровождаться:

- а) головной болью, отеком Квинке
- б) подъемом температуры до 40 – 41°C
- в) болями в мелких и крупных суставах
- г) обострением аллергического конъюнктивита

55. Клинические проявления поллиноза:

- а) лихорадка, тахикардия
- б) уртикарные высыпания на коже
- в) конъюнктивит, ринит
- г) астматический синдром

56. Основные клинические проявления сывороточной болезни после введения сыворотки развиваются через:

- а) 10 – 12 часов
- б) 12 – 24 часа

- в) 2 – 3 суток
- г) 7 – 12 суток

57.Пыльцевые аллергены присутствуют в:

- а) плодах растений
- б) листьях, стеблях
- в) йогуртах, кефире
- г) шампунях, мылах

58.При аллергической реакции на яд перепончатокрылых в случае повторных укусов реакция:

- а) ослабевает
- б) не изменяется
- в) усиливается
- г) возможны все варианты

59.Осложнения гипертермического синдрома (во II периоде лихорадки):

- а) бред, галлюцинации
- б) озноб
- в) коллапс
- г) судороги

60.При повышении температуры тела на один градус пульс учащается на (количество ударов):

- а) 1
- б) 4
- в) 8
- г) 10

61.Температура тела 37,0°–37,9°С называется:

- а) субфебрильной
- б) фебрильной
- в) пиретической
- г) гиперпиретической

62.Температура воды для наполнения грелки (в градусах по Цельсию):

- а) 36–37
- б) 38–40
- в) 60–65
- г) 80–90

63.Осложнения внутримышечных инъекций:

- а) флегмона
- б) абсцесс
- в) поломка иглы
- г) масляная эмболия

64.Масляные растворы вводят:

- а) только внутривенно
- б) в подогретом виде до 38 – 40°С
- в) в подогретом виде до 60 – 70°С
- г) глубоко внутримышечно в два этапа

65. Осложнения внутривенных инъекций:

- а) масляная эмболия, поломка иглы
- б) воздушная эмболия, гематома
- в) флебиты, тромбофлебиты
- г) абсцесс, инфильтрат

66. Правила постановки сифонной клизмы:

- а) объем воды 10л, температура 30–36°C
- б) объем воды 12–15л, температура 12–15°C
- в) объем воды 12–15л, температура 18–24°C
- г) объем воды 12–15л, температура 38–40°C

67. Глубина введения сифонной клизмы:

- а) 8 – 10 сантиметров
- б) 12 – 15 сантиметров
- в) 30 – 40 сантиметров
- г) рост пациента минус 100 сантиметров

68. Обычное количество вдохов (доз) сальбутамола (вентонила, беротека) для купирования приступа бронхиальной астмы:

- а) 2–3 дозы
- б) 3–4 дозы
- в) 5–10 доз
- г) нет ограничений

69. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяются ингаляции:

- а) интала
- б) бекотида
- в) вентолина
- г) сальбутамола

70. Угол наклона иглы при внутривенных инъекциях:

- а) не более 5°
- б) 5 – 15°
- в) 15 – 30°
- г) 45°

71. Максимальная скорость поступления аллергена отмечается при:

- а) подкожной инъекции
- б) внутримышечной инъекции
- в) внутривенной инъекции
- г) приеме аллергена внутрь

72. При назначении нескольких лекарственных препаратов для приема внутрь их следует принять:

- а) одновременно
- б) с интервалом 1 – 2 минуты
- в) с интервалом 3 – 5 минут
- г) с интервалом 15 минут

73. Если анафилактический шок развился при внутривенной инъекции, то в первую очередь необходимо прекратить введение препарата и:

- а) иглу из вены убрать
- б) из вены не выходить
- в) иглу из вены убрать, пунктировать другую вену
- г) иглу из вены убрать, холод на место инъекции

74.Изменения в формуле крови при аллергических заболеваниях:

- а) снижение процентного содержания эозинофилов
- б) повышение процентного содержания эозинофилов
- в) повышение процентного содержания палочкоядерных лейкоцитов
- г) снижение процентного содержания палочкоядерных лейкоцитов

75.Действие, которое возникает, после всасывания лекарственного вещества в системный кровоток, называется:

- а) местным
- б) резорбтивным
- в) рефлекторным
- г) общим

76.Антигистаминные препараты, вызывающие сонливость и снижение внимания:

- а) зодак
- б) супрастин
- в) кларитин
- г) димедрол

77.Основные побочные эффекты антигистаминных препаратов первой генерации:

- а) возбуждение
- б) сонливость
- в) снижение реакции и внимания
- г) психозы

78.Аллергические реакции при применении антибиотиков:

- а) кандидоз
- б) крапивница
- в) анафилактический шок
- г) дисбактериоз

79.Для анализа мочи по методу Нечипоренко моча собирается:

- а) первая порция мочи, утром в стерильную посуду
- б) 100–150 мл из всей утренней мочи
- в) 5–10 мл из средней порции струи утренней мочи
- г) за 24 часа, 8 порций

80.Для анализа мочи на глюкозурию моча собирается:

- а) утром 100–150 мл
- б) утром 10–50 мл из средней порции струи
- в) 24 часа, перемешивается, измеряется, отливается 150–200 мл на анализ
- г) за 24 часа, 8 порций

81.Нормальный уровень гликемии натощак (в моль/л):

- а) до 3,5
- б) 3,5–5,5
- в) 5,5–7,5

г) 7,5–9,0

82. Пульс в норме в интервале:

- а) 50 – 60 в минуту
- б) 60 – 80 в минуту
- в) 80 – 100 в минуту
- г) 70 – 100 в минуту

83. Водный баланс – это:

- а) равенство дневного и ночного диуреза
- б) преобладание дневного диуреза
- в) соотношение потребленной за сутки жидкости и суточного диуреза
- г) преобладание ночного диуреза

84. Нормальный водный баланс характеризуется следующими показателями:

- а) суточный диурез равен суточному потреблению жидкости
- б) суточный диурез составляет 70 - 80% от потребленной за сутки жидкости
- в) суточный диурез составляет 50 - 40% от потребленной за сутки жидкости
- г) суточный диурез составляет 100 - 120% от потребленной за сутки жидкости

85. Увеличение содержания в крови нормальных лейкоцитов – это:

- а) лейкоз
- б) лейкопения
- в) лейкоцитоз
- г) лимфоцитоз

86. Объем жидкости, необходимый для очистительной клизмы:

- а) 50–100 мл
- б) 300–500 мл
- в) 1–1,5 л
- г) 2 л

87. Температура воды для очистительной клизмы при спастических запорах:

- а) 10 – 12°C
- б) 18 – 24°C
- в) 30 – 36°C
- г) 38 – 40°C

88. Максимальное время наложения полуспиртового компресса (в часах):

- а) четыре
- б) шесть
- в) восемь
- г) десять

89. Для лихорадки гектического типа характерны:

- а) суточные колебания температуры 1,0 – 1,5 градуса, обморок
- б) суточные колебания температуры 3,0 – 5,0 градуса, коллапс
- в) абстинентный синдром, субнормальная и нормальная температура
- г) гипертермический синдром, пиретическая и гиперпиретическая лихорадки

90. Преобладание ночного мочеотделения – это:

- а) никтурия
- б) уремия
- в) полиурия
- г) олигурия

91. Для профилактики лекарственной аллергии медсестре следует

- а) собрать тщательно анамнез, информировать врача
- б) выбрать другой препарат из этой же группы
- в) заменить на препарат из другой группы с аналогичным действием
- г) ввести антигистаминный препарат

92. Внутривенно лекарственное средство вводится в количестве (мл):

- а) 0,1
- б) 1,0
- в) 2,0
- г) до 10,0

93. Поллиноз – аллергическое заболевание, вызываемое:

- а) шерстью животных
- б) пылью растений
- в) домашней пылью
- г) продуктами питания

94. Клинически отек Квинке проявляется в виде:

- а) большого, плотного, зудящего инфильтрата
- б) сливающейся зудящей сыпи
- в) большого, бледного, плотного, незудящего инфильтрата
- г) болезненного, плотного, гиперемизованного инфильтрата

95. Развитие анафилактического шока через 5 минут после введения лекарства является формой:

- а) молниеносной
- б) тяжелой
- в) средней тяжести
- г) легкой

96. Угрожающий жизни симптом анафилактического шока:

- а) ларингоспазм
- б) бронхоспазм
- в) снижение АД
- г) стенокардия

97. К антигистаминным средствам второго поколения (неседативные) относится:

- а) тавегил
- б) эриус
- в) кларитин
- г) супрастин

98. Первая неотложная помощь при анафилактическом шоке:

- а) эуфиллин 2,4%–10,0 мл внутривенно
- б) адреналин 0,3–0,5 мл внутримышечно
- в) преднизолон 90–150 мг внутривенно

г) антигистаминный препарат

99. Поллинозы могут проявляться в виде:

- а) гиперемии кожи
- б) конъюнктивита, ринита
- в) крапивницы
- г) приступа бронхиальной астмы

100. Клинические проявления крапивницы:

- а) отсутствие зуда
- б) кольцевая эритема
- в) уртикарная сыпь
- г) зуд кожи