

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ №3

# **КЛІНІЧНА ІМУНОЛОГІЯ ТА АЛЕРГОЛОГІЯ**

**(Частина I. Алергологія)**

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ЗА СИСТЕМОЮ  
«КРОК-2»**

**ЗАПОРІЖЖЯ, 2014 р.**

## «ЗАТВЕРДЖЕНО»

Центральною методичною радою  
Запорізького державного  
медичного університету

Протокол № \_\_\_\_ від \_\_\_\_\_ 2010 року

### **Автори:**

Сичов Р.О. - асистент кафедри внутрішніх хвороб № 3 Запорізького державного медичного університету, к.мед.н.

Доценко С.Я. – завідувач кафедри внутрішніх хвороб № 3 Запорізького державного медичного університету, доцент, к.мед.н.

Кулинич О.В. – доцент кафедри внутрішніх хвороб № 3 Запорізького державного медичного університету, к.мед.н.

Збірник тестових завдань з клінічної імунології та алергології для самостійної підготовки до практичних занять для студентів та магістрів медичного факультету 5 та 6 курсів навчання. Частина перша збірника тестових завдань складена з 400 тестових завдань та клінічних задач за системою «КРОК-2» з еталонами вірних відповідей з основних розділів алергології.

### **Рецензенти:**

- Професор кафедри сімейної медицини і терапії ФПО Запорізького державного медичного університету, заслужений діяч науки і техніки України, доктор медичних наук, Дейнега Володимир Григорович.

- Доцент кафедри клінічної фармакології, фармації і фармакотерапії Запорізького державного медичного університету, кандидат медичних наук Красько Микола Петрович.

1. Алергологія, як наука, виникла в:
  - A. 18 сторіччі
  - B. 19 сторіччі
  - C. 20 сторіччі
  - D. 17 сторіччі
  - E. 21 сторіччі
  
2. Зазначте основні розділи алергології:
  - A. Теоретична алергологія
  - B. Клінічна алергологія
  - C. Експериментальна алергологія
  - D. Профілактична алергологія
  - E. Всі, окрім профілактичної алергології
  
3. Зазначте основні причини росту алергічних захворювань?
  - A. Екологічні забруднення
  - B. Паління, вживання алкоголю
  - C. Застосування вакцин і сироваток
  - D. Поліпрагмазія
  - E. Все вищезадане
  
4. Яка поширеність алергічних захворювань, в середньому, у високорозвинених країнах?
  - A. До 5%
  - B. До 10%
  - C. До 20%
  - D. 25-50%
  - E. Більше 50%
  
5. Зазначте основні властивості алергенів:
  - A. Білкова природа
  - B. Чужерідність
  - C. Розчинність у воді
  - D. Розчинність у жирах
  - E. Макромолекулярність, білкова природа, чужерідність
  
6. Гаптени якої природи при утворенні комплексного антигену можуть викликати розвиток алергії неінфекційного генезу?
  - A. Низькомолекулярні хімічні сполуки
  - B. Полісахариди
  - C. Ліпополісахариди
  - D. Полісахариди, ліпополісахариди, низькомолекулярні хімічні сполуки
  - E. Гаптени не можуть викликати розвиток алергії

7. Які з перерахованих алергенів відносяться до алергенів інфекційного походження?
- A. Епідермальні
  - B. Харчові
  - C. Бактеріальні
  - D. Грибкові
  - E. Вірусні, бактеріальні, грибкові
8. Який із перерахованих алергенів переважає серед побутових алергенів?
- A. Бібліотечний пил
  - B. Домашній пил
  - C. Алергени дафній
  - D. Алергени тарганів
  - E. Пилок рослин
9. Які з перерахованих реакцій відносяться до реакцій реагінового типу?
- A. Алергічні реакції імунокомплексного типу
  - B. Алергічні реакції уповільненого типу
  - C. Реакції типу Артюса
  - D. Реакції цитотоксичного типу
  - E. Алергічні реакції негайного (анафілактичного) типу
10. Протягом якого часу розвивається реакція негайного типу?
- A. 1-2 хв
  - B. 5-30 хв
  - C. 50-90 хв
  - D. До 10-12 годин
  - E. До 24-72 години
11. Протягом якого часу зазвичай розвивається реакція гіперчутливості уповільненого типу?
- A. 1-2 хв
  - B. 5-20 хв
  - C. 50-90 хв
  - D. 10-12 годин
  - E. 24-72 години
12. Переважна локалізація клітин, що забезпечують розвиток патохімічної стадії алергії реагінового типу:
- A. У кров'яному руслі
  - B. У лімфовузлах
  - C. У сполучній тканині навколо судинних терміналей
  - D. У паренхіматозних органах
  - E. Всі відповіді вірні

13. Які медіатори синтезуються в базофілах при стимуляції клітин комплексом «реагін-антиген»?

- A. Лейкотрієни
- B. Лейкотрієни та тромбоцитарні чинники
- C. Гепарин
- D. Гістамін
- E. Серотонін

14. Зазначте місце переважної локалізації гістаміну в організмі:

- A. У плазмі крові
- B. У сироватці крові
- C. У тимусі
- D. У надниркових залозах, лімфовузлах
- E. У гранулах основних клітин і базофілів

15. Зазначте, де підвищується вміст еозинофілів при алергічних захворюваннях органів дихання реактивного типу?

- A. У крові
- B. У сечі
- C. У харкотинні
- D. У крові та харкотинні
- E. У лімфатичній рідині

16. Який тип реакції по класифікації Gell and Coombs є першим?

- A. Анафілактичний тип
- B. Цитотоксичний тип
- C. Імунокомплексний тип
- D. Уповільнена гіперчутливість
- E. Жодна з відповідей не є вірною

17. Зазначте другий тип алергічних реакцій по класифікації Gell and Coombs:

- A. Анафілактичний тип
- B. Цитотоксичний тип
- C. Імунокомплексний тип
- D. Уповільнена гіперчутливість
- E. Жодна з відповідей не є вірною

18. Зазначте третій тип алергічних реакцій по класифікації Gell and Coombs:

- A. Анафілактичний тип
- B. Цитотоксичний тип
- C. Імунокомплексний тип
- D. Уповільнена гіперчутливість
- E. Жодна з відповідей не є вірною

19. Зазначте четвертий тип алергічних реакцій по класифікації Gell and Coombs:

- A. Анафілактичний тип
- B. Цитотоксичний тип
- C. Імунокомплексний тип
- D. Уповільнена гіперчутливість
- E. Жодна з відповідей не є вірною

20. Як називається сенсibilізація при підвищеній чутливості до одного алергену?

- A. Активна
- B. Пасивна
- C. Моновалентна
- D. Полівалентна
- E. Перехресна

21. Як називається сенсibilізація при підвищеній чутливості до багатьох алергенів?

- A. Активна
- B. Пасивна
- C. Моновалентна
- D. Полівалентна
- E. Перехресна

22. Як називається сенсibilізація при підвищеній чутливості сенсibilізованого організму до інших антигенів, що мають загальні детермінанти з алергеном, що викликав сенсibilізацію?

- A. Активна
- B. Пасивна
- C. Моновалентна
- D. Полівалентна
- E. Перехресна

23. На якій стадії розвитку алергічних реакцій утворюються антитіла і/або сенсibilізовані лімфоцити і відбувається з'єднання їх із алергеном, що потрапив повторно або алергеном, що персистує в організмі?

- A. На імунологічній
- B. На патохімічній
- C. На патофізіологічній
- D. На нейроендокринній
- E. На секреторній

24. На якій стадії розвитку алергічних реакцій утворюються і виділяються біологічно активні речовини?

- A. На імунологічній

- В. На патохімічній
- С. На патофізіологічній
- Д. На нейроендокринній
- Е. На секреторній

25. Як називається стадія алергічних реакцій, обумовлена дією медіаторів алергії на клітини, органи і тканини організму?

- А. Імунологічна
- В. Патохімічна
- С. Патофізіологічна
- Д. Нейроендокринна
- Е. Секреторна

26. До якої стадії розвитку алергічних реакцій відносять стадію клінічних проявів?

- А. До імунологічної
- В. До патохімічної
- С. До патофізіологічної
- Д. До нейроендокринної
- Е. До самостійної стадії клінічних проявів

27. Які основні субпопуляції утворюють посттимічні лімфоцити?

- А. Т-хелпери-1
- В. Т-ефектори
- С. Природні кілери
- Д. В лімфоцити
- Е. Т-хелпери-1, Т-хелпери-2, Т-ефектори

28. Які класи імуноглобулінів синтезуються клітинами, що виробляють антитіла?

- А. Імуноглобуліни класу М, G, D
- В. Імуноглобуліни класу А, М, G, Е, D
- С. Імуноглобуліни класу Е, G, С
- Д. Імуноглобуліни класу D, Е, F, А
- Е. Імуноглобуліни та антитіла синтезуються різними клітинами

29. Який період півжиття циркулюючих імуноглобулінів класу Е?

- А. 1-2 години
- В. 2-12 годин
- С. 12-24 години
- Д. 24-72 години
- Е. 80-144 години

30. Який період півжиття фіксованих на базофілах імуноглобулінів класу Е?

- А. 12-24 години

- В. 24-72 години
- С. 72-144 години
- Д. Декілька місяців
- Е. Більше 144 годин

31. Які органи можуть бути "шоковими" при алергії реакієногового типу?
- А. Шкіра і селезінка
  - В. Селезінка і щитовидна залоза
  - С. Кишківник, органи дихання
  - Д. Кон'юнктива ока
  - Е. Шкіра, органи дихання, кишківник, кон'юнктива ока
32. Які з чинників визначають локалізацію "шокового" органу при алергії реакієногового типу?
- А. Насиченість органу лімфоцитами
  - В. Генетичні
  - С. Кількість алергену, який потрапив в організм
  - Д. Біохімічні властивості алергену
  - Е. Генетичні і шляхи надходження алергену в організм
33. Зазначте захворювання, розвиток яких може бути обумовлено реакціями реакієногового типу?
- А. Поліноз
  - В. Кропив'янка
  - С. Набряк Квінке
  - Д. Контактний дерматит
  - Е. Всі, окрім контактного дерматиту
34. Які речовини відносяться до реакієнів?
- А. Ферменти запалення
  - В. Комплекс «антиген-антитіло»
  - С. Імуноглобуліни всіх класів
  - Д. Імуноглобуліни Е та G4
  - Е. Комплекс «гранулоцит-імуноглобулін»
35. Зазначте основний медіатор алергічної реакції реакієногового типу:
- А. Гістамін
  - В. Серотонін
  - С. Гепарин
  - Д. Фосфоліпаза Д
  - Е. Брادیкінін
36. Лейкотрієни С4 і Д4 викликають:
- А. Спазм гладеньких м'язів
  - В. Виділення слизу

- C. Зменшення коронарного кровообігу
- D. Знижують силу серцевих скорочень
- E. Всі відповіді вірні

37. Псевдоалергічна реакція відрізняється від дійсно алергічної відсутністю:

- A. Імунологічної стадії
- B. Патохімічної стадії
- C. Патофізіологічної стадії
- D. Секреторної стадії
- E. Нейроендокринної стадії

38. Зазначте клас імуноглобулінів, кількість яких найбільша у сироватці крові?

- A. IgM
- B. IgG
- C. IgA
- D. IgE
- E. IgD

39. Які клінічні прояви характерні для алергічних захворювань реакінового типу?

- A. Переважне ураження шкіри
- B. Переважне ураження слизових оболонок
- C. Переважне ураження шкіри та слизових оболонок
- D. Переважне ураження вісцеральних органів
- E. "Стерта" клінічна картина при значних змінах лабораторних показників

40. Зазначте, які з перерахованих простих хімічних речовин спроможні індукувати розвиток неінфекційної алергії?

- A. Бром
- B. Йод
- C. Хром
- D. Нікель
- E. Всі відповіді вірні

41. Який тип алергічної реакції може розвинути у випадку повторного надходження гаптена в організм?

- A. Реакіновий тип
- B. Гіперчутливість уповільненого типу
- C. Реакції реакінового типу, або гіперчутливість уповільненого типу
- D. Гаптен не викликає розвитку алергічної реакції
- E. Формування псевдоалергічних реакцій

42. Зазначте можливий шлях надходження алергену в організм при алергії, викликаній неінфекційними алергенами:

- A. Інгаляційний
- B. Пероральний
- C. Контактний (транскутантний)
- D. Парентеральний
- E. Всі відповіді вірні

43. Побутовий пил - алерген, що викликає переважно:

- A. Алергію неінфекційного генезу
- B. Алергію інфекційного генезу
- C. Аутоімунні захворювання
- D. Псевдоалергічні захворювання
- E. Немає визначеної закономірності

44. Чи може розвинутися алергія неінфекційного генезу у людини при годуванні акваріумних риб кормом, що містить дафнії, мотиля або дощових хробаків?

- A. Так, при утриманні в кормі дафнії
- B. Так, при утриманні в кормі мотиля
- C. Так, при утриманні в кормі дощових хробаків
- D. Ні, при утриманні в кормі мотиля
- E. Ні, при утриманні в кормі дощових хробаків

45. Зазначте алергічні захворювання і стани, що можуть бути обумовлені надходженням в організм побутових алергенів?

- A. Антигеннезалежна бронхіальна астма
- B. Алергічні захворювання верхніх дихальних шляхів, алергічний кон'юнктивіт
- C. Атопічний дерматит
- D. набряк Квінке, кропив'янка
- E. Всі з зазначених захворювань

46. Зазначте обов'язкові умови, при яких може розвинутися алергічна реакція, індукована інсектними алергенами:

- A. Ужалення, укуси комах
- B. наявність сенсibiliзації до комах того ж ряду або сімейства
- C. Генетична схильність
- D. наявність алергічних захворювань або станів в анамнезі
- E. Надходження в організм алергену і наявність сенсibiliзації до нього

47. Зазначте чинники, що визначають вираженість алергічної реакції в людей, сенсibiliзованих до певного інсектного алергену:

- A. Поширеність комах даного ряду або сімейства
- B. Кількість алергену, що обумовив розвиток сенсibiliзації
- C. Кількість алергену, що надійшов у сенсibiliзований організм

- D. Вираженість сенсibiliзації і надходження в організм специфічного алергену в кількості, що перевищує граничний рівень
- E. Жодна з відповідей не є вірною

48. Епідермальні алергени викликають переважно:

- A. Алергію неінфекційного генезу
- B. Інфекційну алергію
- C. Аутоімунні захворювання
- D. Псевдоалергічні захворювання
- E. Немає визначеної закономірності

49. До епідермальних алергенів відносяться: лупа, хутро тварин, перо птахів, луска риб. Чи це так?

- A. Так, це так
- B. Так, за виключенням пера птахів
- C. Так, за винятком луски риб
- D. Так, за виключенням хутра тварин
- E. Тільки частина з перерахованих алергенів відносяться до епідермальних

50. Зазначте алергічні захворювання і стани, що можуть бути обумовлені надходженням в організм епідермальних алергенів:

- A. Антигензалежна бронхіальна астма
- B. Алергічний риніт
- C. Атопічний дерматит, набряк Квінке
- D. Анафілактичний шок
- E. Всі відповіді вірні

51. Зазначте алергічні захворювання і стани, що можуть бути обумовлені надходженням в організм пилоквих алергенів:

- A. Антигензалежна бронхіальна астма
- B. Алергічний риніт, алергічний кон'юнктивіт
- C. Атопічний дерматит, набряк Квінке, кропив'янка
- D. Анафілактичний шок
- E. Всі варіанти відповідей вірні

52. Поширеність неінфекційної алергії, викликаної харчовими алергенами:

- A. Епідемічна
- B. Сезонні спалахи
- C. Локальні спалахи
- D. Окремі випадки
- E. Всі відповіді вірні

53. Зазначте алергічні захворювання і стани, що можуть бути обумовлені надходженням в організм харчових алергенів?

- A. Антигензалежна бронхіальна астма
- B. Поліноз
- C. набряк Квінке, кропив'янка, атопічний дерматит
- D. Мікробна екзема
- E. Жодне з перелічених захворювань

54. Які дані містить у собі алергологічний анамнез?

- A. З'ясування скарг, типових для алергічних захворювань
- B. З'ясування спадкової схильності до алергічних захворювань
- C. Дані про реакцію хворого на медикаменти, сироватки і вакцини
- D. Все з переліченого
- E. Жодне з переліченого

55. Яким чином вводиться алерген при постановці аплікаційних алергічних проб?

- A. На шкіру
- B. Підшкірно
- C. Внутрішньошкірно
- D. Внутрішньом'язово
- E. Парентерально

56. У якій фазі захворювання можна проводити алергологічні шкіряні проби?

- A. Значного загострення
- B. Нестійкої ремісії
- C. Стійкої ремісії
- D. Згасаючого загострення
- E. В жодній із фаз перебігу захворювання

57. При яких алергічних захворюваннях частіше використовують аплікаційні шкіряні проби?

- A. Антигеннезалежній бронхіальній астмі
- B. Алергічному контактному дерматиті
- C. Полінозі
- D. Харчовій алергії
- E. Хронічній кропив'янці

58. Зазначте основну ознаку, по якій оцінюють внутрішньошкіряні проби з бактеріальними алергенами?

- A. Розмір пухиря
- B. Розмір папули
- C. Наявність гіперемії
- D. Наявність інфільтрату
- E. Біль у місці ін'єкції

59. Які проби використовуються для визначення гіперчутливості до фізичних чинників?
- A. Теплові і холодові аплікаційні
  - B. Підшкірні
  - C. Внутрішньошкіряні
  - D. Інгаляційні
  - E. «Прик»-тест
60. Яким методом можна визначити антитіла, що відносяться до імуноглобуліну E?
- A. РАСТ (радіоалергосорбентний тест)
  - B. РБТЛ (реакція бласттрансформації лімфоцитів)
  - C. Е-РУК (Е-розеткоутворюючих клітин)
  - D. ЕАС-РУК (ЕАС-розеткоутворюючих клітин)
  - E. НСТ-тест (Тест відновлення нітросинього тетразолію)
61. Який метод застосовується для виявлення сенсibiliзованих клітин при алергічній діагностиці "in vitro"?
- A. РАСТ (радіоалергосорбентний тест)
  - B. РБТЛ (реакція бласттрансформації лімфоцитів)
  - C. Е-РУК (Е-розеткоутворюючих клітин)
  - D. ЕАС-РУК (ЕАС-розеткоутворюючих клітин)
  - E. НСТ-тест (Тест відновлення нітросинього тетразолію)
62. Основними етапами специфічної алергологічної діагностики є:
- A. Алергологічний анамнез
  - B. Специфічна алергологічна діагностика in vivo (шкірні провокаційні проби, інгаляційні провокаційні тести)
  - C. Лабораторні тести
  - D. Елімінаційні тести
  - E. Все вищезазначене
63. Для проведення специфічної алергологічної діагностики використовуються:
- A. Толерогени
  - B. Алергоїди
  - C. Алергени
  - D. Антигени
  - E. Антитіла
64. При реагіновому типі алергічної реакції виявляються через:
- A. 48 годин
  - B. 12 годин
  - C. 10-30 хвилин
  - D. 72 години
  - E. 24 години

65. При імунокомплексному типі алергічної реакції виявляються через:
- A. 2 доби
  - B. 24 години
  - C. 20 хвилин
  - D. 1-2 хвилини
  - E. 4-6 годин
66. При клітинному типі алергічної реакції виявляються через:
- A. 2 доби
  - B. 24-72 години
  - C. 5-8 діб
  - D. 1-2 хвилини
  - E. 4-6 годин
67. По техніці виконання шкіряні проби діляться на:
- A. Скарифікаційні, «патч»-тест
  - B. Аплікаційні, скарифікаційні
  - C. «Прік»-тест, скарифікаційні, аплікаційні, внутрішньошкірні
  - D. Прік-тест, внутрішньо шкірні, підшкірні
  - E. Провокаційні
68. Провокаційні тести діляться за:
- A. Способом та часом нанесення алергену
  - B. Місцем та способом нанесення алергену
  - C. Кількістю нанесеного алергену
  - D. Часом та місцем нанесення алергену
  - E. Місцем та кількістю нанесеного алергену
69. Виділяють такі види провокаційних тестів
- A. Під'язичні
  - B. Кон'юнктивальні
  - C. Назальні
  - D. Інгаляційні
  - E. Всі відповіді вірні
70. Провокаційні тести можуть бути:
- A. Холодові, теплові, механічного подразнення, експозиційні
  - B. Механічного подразнення та експозиційні
  - C. Механічного подразнення, проби з навантаженням та експозиційні
  - D. Нефротоксичні
  - E. Гепатотоксичні
71. Елімінаційні тести - це:
- A. Засіб патогенетичної діагностики

- В. Засіб етіологічної діагностики
- С. Засіб біохімічної діагностики
- Д. Засіб патохімічної діагностики
- Е. Засіб біологічної діагностики

72. Елімінаційні тести необхідно враховувати максимум через:

- А. 20 хвилин
- В. 4-6 годин
- С. 12-24 години
- Д. 24-48 годин
- Е. 2-3 тижні

73. Відзначте оптимальний з точки зору алергології засіб терапії і профілактики:

- А. Антигістамінна терапія
- В. Специфічна імунотерапія
- С. Пасивна імунотерапія
- Д. Неспецифічна імунотерапія
- Е. Гормональна терапія

74. Найбільш ефективними засобами специфічного лікування алергічних захворювань є:

- А. Специфічна гіпосенсибілізація
- В. Неспецифічна імунотерапія
- С. Глюкокортикостероїдна терапія
- Д. Застосування антигістамінних препаратів
- Е. Елімінація алергену

75. Механізм гіпосенсибілізації обумовлений /згідно основних гіпотез/:

- А. Інгібіцією продукції IgE-антитіл, підвищенням синтезу лейкотриєнів
- В. Активацією утворення антиідиотипічних антитіл, інгібіцією продукції IgE-антитіл
- С. Активацією синтезу гомоцитотропних блокуючих антитіл та утворення антиідиотипічних антитіл
- Д. Активацією синтезу гомоцитотропних блокуючих антитіл, інгібіцією продукції IgE-антитіл, активацією утворення антиідиотипічних антитіл
- Е. Підвищенням синтезу лейкотриєнів, активацією синтезу гомоцитотропних блокуючих антитіл

76. Найбільш ефективна специфічна гіпосенсибілізація при лікуванні:

- А. Пилковими алергенами
- В. Побутовими алергенами
- С. Епідермальними алергенами
- Д. Бактеріальними алергенами

Е. Харчовими алергенами

77. Специфічна гіпосенсибілізація показана в тих випадках:
- А. Коли доведена алергічна природа захворювання та виявлений "винний" алерген
  - В. Коли виявлений "винний" алерген, у гострому періоді захворювання
  - С. Коли відсутні протипоказання до специфічній гіпосенсибілізації
  - Д. Коли доведена алергічна природа захворювання, виявлений "винний" алерген та відсутні протипоказання до специфічній гіпосенсибілізації
  - Е. Коли доведена алергічна природа захворювання, у гострому періоді захворювання
78. Специфічна гіпосенсибілізація протипоказана при:
- А. Вагітності
  - В. Загостренні вогнищевих інфекцій
  - С. Важких захворюваннях нервової та ендокринної систем
  - Д. Тривалому попередньому застосуванні глюкокортикоїдів
  - Е. Всі відповіді вірні
79. При проведенні класичної специфічної гіпосенсибілізації алергени вводять:
- А. Внутрішньовенно
  - В. Внутрішньом'язово
  - С. Усередину суглобів
  - Д. Підшкірно
  - Е. Per rectum
80. Розроблені засоби гіпосенсибілізації шляхом введення алергену:
- А. Аплікаційно на мигдалики
  - В. Інгаляційно в дихальні шляхи
  - С. Аплікаційно на підгрудинну залозу
  - Д. Внутрішньоартеріально
  - Е. Аплікаційно, інгаляційно, per os
81. Час прояву шкіряних реакцій при специфічній гіпосенсибілізації залежить від:
- А. Типу алергічної реакції, що переважає у пацієнта
  - В. Кількості алергену
  - С. Місця введення алергену
  - Д. Засобу введення алергену
  - Е. Психоемоціональної поведінки пацієнта
82. Зазначте основний медіатор алергічного запалення при алергічному риніті:
- А. Брадикініни
  - В. Серотонін
  - С. Гістамін

- D. Калікреїн
- E. Кінін

83. Зазначте тривалість прояву симптомів хронічного алергічного риніту:

- A. Декілька годин
- B. Декілька тижнів
- C. Декілька місяців
- D. Майже постійно
- E. Протікає латентно

84. Які захворювання відзначаються частіше усього в сімейному анамнезі при алергічному риніті:

- A. Атопічні
- B. Інфекційні
- C. Вірусні
- D. Аутоімунні
- E. Перераховані захворювання не характерні для цих хворих

85. Зазначте вік у якому частіше всього починається алергічний риніт:

- A. У дитинстві
- B. В юнацькому віці
- C. У зрілому віці
- D. У будь-якому віці з однаковою частотою
- E. У літніх людей

86. Зазначте вираженість ринореї при алергічному риніті в умовах контакту з алергеном:

- A. Незначна
- B. Помірна
- C. Профузна
- D. Не відзначається
- E. Залежить від виду алергену

87. Які зміни можуть спостерігатися в загальному аналізі крові при алергічному риніті?

- A. Лейкоцитоз
- B. Нейтропенія
- C. Еозинофілія
- D. Тромбоцитопенія
- E. Базофілія

88. Як змінюється вміст загального IgE у сироватці крові при алергічному риніті?

- A. Не змінюється
- B. Помірно підвищується

- C. Різко збільшується
- D. Зменшується
- E. Немає вірної відповіді

89. Які групи медикаментозних препаратів застосовуються при лікуванні алергічного риніту?

- A. Антигістамінні препарати, симпатоміметики, кортикостероїди
- B. Симпатоміметики
- C. Кортикостероїди, антибактеріальні препарати
- D. Антибактеріальні препарати, фітопрепарати
- E. Фітопрепарати, симпатоміметики

90. На які клінічні симптоми алергічного риніту ефективно впливають антигістамінні препарати?

- A. Свербіння в носі, чхання
- B. Ринорея
- C. Закладеність носу
- D. Всі, окрім закладеності носу
- E. Всі, окрім ринореї

91. Зазначте основну клінічну ознаку гострого алергічного ларингіту?

- A. Біль
- B. Підвищення температури
- C. Кашель
- D. набряк гортані
- E. Всі зазначені симптоми

92. Які з перерахованих мікрочастинок, що знаходяться в повітряному середовищі, викликають поліноз?

- A. Мікроби
- B. Облігатні паразити
- C. Віруси
- D. Пилок рослин
- E. Домашній пил

93. Які розміри повинен мати пилок рослин, що викликає поліноз?

- A. Менше 10 мкм
- B. 10 - 50 мкм
- C. 50 - 100 мкм
- D. Більше 100 мкм
- E. Не має значення

94. У якому віці частіше розвивається поліноз?

- A. До 5 років
- B. 6 - 10 років

- C. 11 - 40 років
- D. Старше 40 років
- E. У будь-якому віці з однаковою частотою

95. Зазначте найбільш часті клінічні прояви полінозу:

- A. Рино-кон'юнктивальний синдром
- B. Еозинофільний легеневий інфільтрат
- C. Кропив'янка і набряк Квінке
- D. Алергічний арахноенцефаліт
- E. Алергічна лихоманка

96. Якими загальними симптомами проявляється поліноз у період загострення?

- A. Головний біль, пітливість, слабкість
- B. Лихоманка, пітливість
- C. Лихоманка, слабкість, пітливість
- D. Лихоманка, головний біль
- E. Пітливість, слабкість

97. Який тип алергічних реакцій переважає в патогенезі полінозу?

- A. Реагіновий тип
- B. Цитотоксичний тип
- C. Імунокомплексний тип
- D. Уповільнений тип
- E. Реагіновий та імунокомплексний типи

98. До якого класу імуноглобулінів належать антитіла, що відіграють головну роль у реалізації імунологічної стадії патогенезу полінозів?

- A. Ig A
- B. Ig G
- C. Ig E
- D. Ig M
- E. Ig D

99. Які зміни у формулі крові відзначаються при полінозі?

- A. Еритроцитопенія
- B. Еозинофілія
- C. Тромбоцитопенія
- D. Зміни кольорового показника
- E. Лейкоцитоз

100. Які з алергічних діагностичних проб застосовують при специфічній діагностиці полінозу?

- A. Шкіряні проби
- B. Провокаційні проби
- C. Шкіряні проби, провокаційні проби

- D. Визначення кількості Т та В-лімфоцитів
- E. Все з переліченого

101. Які з перерахованих класів препаратів більш ефективні при лікуванні полінозу, ніж антагоністи H1-рецепторів?

- A. Кромони
- B. Глюкокортикоїди
- C. Симпатоміметики
- D. Антихолінергічні препарати
- E. Всі відповіді вірні

102. Як часто у хворих на поліноз розвивається пилкова бронхіальна астма?

- A. 5 - 10% хворих
- B. 13 - 50% хворих
- C. 50 - 75% хворих
- D. 70 - 85% хворих
- E. 90 - 95% хворих

103. При бронхіальній астмі генетична схильність:

- A. Не спостерігається
- B. Відзначається в 50% хворих
- C. Відзначається в 30% хворих
- D. Відзначається в 70% хворих
- E. Відзначається у всіх хворих

104. Зазначте обов'язкові умови розвитку бронхіальної астми, викликані атопічними етіологічними факторами :

- A. Інфекція
- B. Наявність алергену і сенсibiliзації до нього
- C. Несприятливі метеорологічні і професійні умови
- D. Психоемоційне та фізичне напруження
- E. Сукупність усіх перерахованих чинників

105. Який тип реакції обумовлює розвиток бронхіальної астми, викликані атопічними етіологічними чинниками?

- A. Цитотоксичний
- B. Реагіновий
- C. Імунокомплексний
- D. Алергічна реакція уповільненого типу
- E. Жоден з перелічених типів

106. Зазначте функції, які найбільш істотно порушуються при бронхіальній астмі:

- A. Функція зовнішнього дихання
- B. Функція серцево-судинної системи

- C. Функція центральної нервової системи
- D. Функція периферичної нервової системи
- E. Функція газообміну в легенях

107. Алергічні реакції якого типу переважають при розвитку бронхіальної астми, викликані інфекційними етіологічними чинниками:

- A. Цитотоксичного типу
- B. Реагінового типу
- C. Імунокомплексного типу
- D. Гіперчутливість уповільненого типу
- E. Всі відповіді вірні

108. У патогенезі бронхіальної астми, викликані інфекційними етіологічними чинниками в основному беруть участь:

- A. Імуноглобуліни класу А
- B. Імуноглобуліни класу М
- C. Імуноглобуліни класу Е
- D. Імуноглобуліни класу D
- E. Сенсibiliзовані лімфоцити

109. Характерні ознаки "аспіринової" бронхіальної астми:

- A. Поліпоз носу, синусити
- B. Синусити, поліпоз носу, непереносимість нестероїдних протизапальних препаратів
- C. Неperеносимість нестероїдних протизапальних препаратів, синусити
- D. Наявність алергічних захворювань в анамнезі, непереносимість нестероїдних протизапальних препаратів
- E. Синусити, наявність алергічних захворювань в анамнезі

110. Порушення функції зовнішнього дихання при бронхіальній астмі залежить від:

- A. Зниження бронхіальної прохідності
- B. Порушення альвеолярної вентиляції
- C. Зміни дифузійної спроможності легень
- D. Всіх зазначених чинників
- E. Не залежить від зазначених чинників

111. Зазначте найбільш характерні клінічні ознаки, що виявляються при фізикальному обстеженні хворого в період нападу бронхіальної астми:

- A. Зменшення області абсолютної серцевої тупості та дихальної рухливості нижніх меж легень
- B. Коробковий перкуторний звук над легенями, сухі хрипи при аускультатії
- C. Крепітація при аускультатії легень
- D. Все вищезазначене

Е. Все вищезазначене, окрім крепітації

112. Які з нижченаведених метилксантинових препаратів доцільно призначити на вечірній прийом хворому з важким персистуючим перебігом побутової бронхіальної астми з метою попередження виникаючих у нього нічних нападів?

- А. Короткодійучі
- В. Метилксантини не слід призначати
- С. Будь-якої тривалості дії
- Д. Пролонговані метилксантини
- Е. Парентеральні метилксантини

113. Зазначте фармакологічну дію кромогліката-натрію:

- А. Має бронхолітичний ефект
- В. Відноситься до муколітичних засобів
- С. Перешкоджає дегрануляції опасистих клітин
- Д. Являється імуномодулятором
- Е. Всі відповіді вірні

114. Методом вибору при призначенні планового лікування вперше виявленої пилкової бронхіальної астми є:

- А. Антибіотикотерапія
- В. Специфічна імунотерапія
- С. Курсове лікування системними глюкокортикостероїдами
- Д. Кромоглікат натрію
- Е. Бета2-агоністи короткої дії

115. Який із зазначених показників використовують для моніторингу та оцінки ступеня тяжкості бронхіальної астми:

- А. ОФВ1 - максимальний об'єм повітря, який видихається за першу секунду після повного вдиху
- В. МШВ - максимальна швидкість потоку повітря, який формується за час форсованого видиху
- С. ЖЕЛ - життєва ємність легень
- Д. ФЖЕЛ - форсована життєва ємність легень
- Е. ОФВ1 та МПВ

116. Який спосіб введення препарату більш доцільний при первинному плановому призначенні глюкокортикостероїдної терапії хворому із середнім ступенем тяжкості бронхіальної астми:

- А. Парентеральний
- В. Пероральний
- С. Інгаляційний
- Д. Інтраназальний
- Е. Немає принципової різниці

117. Який спосіб введення глюкокортикостероїдного препарату більш доцільний при дуже важкому загостренні бронхіальної астми:
- A. Внутрішньом'язовий
  - B. Пероральний
  - C. Інгаляційний
  - D. Внутрішньовенний
  - E. Немає принципової різниці
118. Приступи бронхіальної астми фізичної напруги найбільш доцільно попереджати прийомом:
- A. Препаратів кромоглікат-натрію та кетотифену
  - B. Бета2-адреностимуляторів
  - C. Метилксантинів
  - D. Глюкокортикостероїдів
  - E. Препаратів кетотифену
119. При якій інфекції підвищується гіперреактивність бронхів?
- A. Бактеріальній
  - B. Вірусній
  - C. Протозойній
  - D. Всіх вищезазначених інфекціях
  - E. Реактивність бронхів при інфекції не змінюється
120. Якщо у хворого з дуже важким загостренням бронхіальної астми було передозування симпатоміметиків на догоспітальному етапі, то йому слід:
- A. Призначити бета2-агоністи в інгаляціях
  - B. Призначити адреналін
  - C. Негайно відмовитись від використання інгаляційних симпатоміметиків, категорично відмовитись від призначення адреналіну
  - D. Призначити холінолітики
  - E. Категорично відмовитись від призначення адреналіну
121. При проведенні невідкладної терапії хворому з дуже важким загостренням бронхіальної астми препаратами першого вибору можуть бути такі лікарські засоби:
- A. Препарати метилксантинів
  - B. Вазоактивні засоби
  - C. Глюкокортикостероїди
  - D. Серцеві глікозиди
  - E. Симпатоміметики
122. Який найбільш ефективний шлях введення в організм бета-адреноміметичних препаратів:

- A. Підшкірне введення
- B. Внутрішньом'язове введення
- C. Внутрішньовенне введення
- D. Інгаляційний
- E. Пероральний прийом

123. Який із перерахованих інгаляційних бета-2-адреноміметиків, є пролонгованим?

- A. Фенотерол
- B. Сальбутамол
- C. Сальметерол
- D. Альбутерол
- E. Жоден з зазначених препаратів

124. На протязі якого часу діють бета-2-агоністи короткої дії?

- A. 2 - 4 години
- B. 30 - 60 хвилин
- C. 10 - 12 годин
- D. 4 - 6 годин
- E. 6 - 8 годин

125. На протязі якого часу діють пролонговані бета-2-агоністи?

- A. 2 - 4 години
- B. 12 годин
- C. 4 - 6 годин
- D. 20 - 24 години
- E. 6 - 8 годин

126. Зазначте найбільш вірогідну причину посилення ядухи в хворого з дуже важким загостренням бронхіальної астми при застосуванні адреналіну:

- A. Надлишкова стимуляція альфа-адренорецепторів
- B. Надлишкова стимуляція бета-2-адренорецепторів
- C. Надлишкова стимуляція бета-1-адренорецепторів
- D. Недостатня доза препарату
- E. Гостра лівошлуночкова недостатність

127. Протипоказанням до пероральної кортикостероїдної терапії бронхіальної астми є:

- A. Хронічний персистуючий гепатит
- B. Загострення легеневої-серцевої недостатності
- C. Виразка шлунку, що ускладнилась кровотечею
- D. Емфізема легень
- E. Дихальна недостатність

128. Специфічна гіпосенсибілізація показана:

- A. При аспіриновій астмі
- B. При астмі фізичної напруги
- C. При атопічних захворюваннях
- D. При інфекційно-алергічній астмі
- E. Всі відповіді вірні

129. Синдром "рикошету" при бронхіальній астмі обумовлений:

- A. Дією стимуляторів бета-адренорецепторів
- B. Підвищеною чутливістю до адреналіну
- C. Відсутністю лікувального ефекту від застосування еуфіліну
- D. Великим виділенням сечі
- E. Різким порушенням функцій ЦНС

130. Основним показанням для призначення препаратів кетотифену є:

- A. Запалення легень
- B. Алергічні захворювання реакінового типу
- C. Алергічний енцефаломієліт
- D. Контактний дерматит
- E. Легенево-серцева недостатність

131. У генезі бронхіальної обструкції провідну роль відіграє:

- A. Бронхоспазм
- B. Набряк слизової оболонки бронхів
- C. Скупчення бронхіального секрету
- D. Обмеження рухливості ребер
- E. Все, окрім обмеження рухливості ребер

132. Звичайний механізм розвитку гіпоксії під час нападу бронхіальної астми:

- A. Дефект дифузійної спроможності легень
- B. Вентиляційно-перфузійні розлади
- C. Істинні анатомічні шунти наслідок великої кількості мікроателектазів
- D. Альвеолярна гіповентиляція
- E. Всі відповіді вірні

133. Вкажіть, які з нижчеперелічених патологій не відносяться до легневих еозинофілій?

- A. Синдром Лефлера
- B. Лікарські інфільтрати легень
- C. Тропічна еозинофілія
- D. Туберкульоз легень
- E. Всі захворювання відносяться до легневих еозинофілій

134. Які ознаки є спільними для легневих еозинофілій?

- A. Виражена лімфоцитопенія
- B. Легеневі інфільтрати та еозинофілія крові

- C. Легеневі інфільтрати та лімфоцитопенія
- D. Еозинофілія та лімфоцитопенія
- E. Всі перелічені ознаки

135. При синдромі Лефлера інфільтрат у легеневій тканині спостерігається протягом:

- A. Кількох днів
- B. Близько 1 місяця
- C. 3 місяці
- D. 6 місяців
- E. До 1 року

136. Свербіж при алергічному кон'юнктивіті:

- A. Не відмічається
- B. Відмічається зрідка
- C. Відмічається тільки в інкубаційному періоді
- D. Постійний
- E. Залежить від етіологічного чинника

137. Чи змінюється чутливість рогової оболонки при алергічному кон'юнктивіті?

- A. Так
- B. Ні
- C. Не завжди
- D. Часто
- E. Рідко

138. Регіонарна аденопатія при алергічному кон'юнктивіті спостерігається:

- A. Часто
- B. Рідко
- C. Інколи
- D. Завжди
- E. Ніколи не відмічається

139. Алергічний кон'юнктивіт може супроводжуватися:

- A. Генералізованими шкірними висипами
- B. Нежиттю
- C. Шкірним свербіжем
- D. Ринітом
- E. Все вищезазначене вірно

140. Які клітинні елементи переважають в кон'юнктиві при цитологічному дослідженні у хворих на алергічний кон'юнктивіт?

- A. Епітелій
- B. Лімфоцити

- C. Моноцити
- D. Еозинофіли та базофіли
- E. Макрофаги

141. Частота випадків кропив'янки серед всього населення:

- A. 75-100%
- B. 25-50%
- C. 10-35%
- D. 1-7%
- E. 50-75%

142. Лікарські засоби є причиною виникнення кропив'янки у:

- A. 5% хворих на кропив'янку
- B. 20-25% хворих на кропив'янку
- C. 50% хворих на кропив'янку
- D. 75% хворих на кропив'янку
- E. 14% хворих на кропив'янку

143. Алергія до харчових продуктів лежить в основі розвитку кропив'янки у:

- A. 5% хворих на кропив'янку
- B. 25% хворих на кропив'янку
- C. 50% хворих на кропив'янку
- D. 75% хворих на кропив'янку
- E. 14% хворих на кропив'янку

144. У формуванні і реалізації алергічної кропив'янки та ангіоневротичного набряку Квінке частіше за все приймають участь імуноглобуліни класу:

- A. IgA
- B. IgD
- C. IgG
- D. IgE
- E. IgM

145. Характерним елементом висипань при кропив'янці є:

- A. Пляма
- B. Папула
- C. Пухир з гіперемією
- D. Везикула
- E. Пустула

146. Форма окремих шкірних елементів при кропив'янці буває:

- A. Округлою
- B. Овальною
- C. Лінійною
- D. Кільцеподібною

Е. Все вищезазначене

147. Найбільш типова локалізація висипань при кропив'янці:

- А. Обличчя
- В. Тулуб
- С. Волосиста частина голови
- Д. Проксимальні відділи кінцівок
- Е. Немає типової локалізації

148. Висипання при кропив'янці частіше за все супроводжуються:

- А. Шкірним свербіжем
- В. Больовими відчуттями
- С. Нежиттю
- Д. Ліхеніфікацією
- Е. Всіма вищезазначеними симптомами

149. Небезпечні для життя локалізації набряку Квінке:

- А. Гортань
- В. Стравохід
- С. М'язи
- Д. Кишківник
- Е. Головний мозок та його оболонки

150. Основні морфологічні елементи при atopічному дерматиті:

- А. Papula
- В. Vesicula
- С. Urticaria
- Д. Lichenificatio
- Е. Всі вищезазначені елементи

151. Головною турботою хворих при atopічному дерматиті є:

- А. Відчуття "свербежу" в очах
- В. Постійний свербіж шкіри
- С. Біль в області суглобів
- Д. Біль в області висипів
- Е. Всі зазначені варіанти вірні

152. Хворих на atopічний дерматит свербіж турбує більше:

- А. Вранці
- В. Вдень
- С. Вночі
- Д. Після обіду
- Е. Незалежно від часу дня

153. Найчастіше ускладнення atopічного дерматиту:

- A. Дисбактеріоз
- B. Оніхомікоз
- C. Рекурентні гнійничкові ураження шкіри
- D. Анемія
- E. Алопеція

154. При лікуванні atopічного дерматиту, системні глюкокортикоїди показані:

- A. Постійно
- B. Регулярними тривалими курсами
- C. Регулярними короткими курсами
- D. Короткими курсами при важких загостреннях
- E. Тривалими курсами при важких загостреннях

155. Антигістамінні препарати першого покоління при лікуванні atopічного дерматиту:

- A. Сприяють регенерації шкіри
- B. Виявляють протисверблячий ефект
- C. Виявляють зволожуючу дію
- D. Виявляють подразнюючу дію
- E. Впливають на деякі ланки патогенезу

156. Санаторно-курортне лікування при atopічному дерматиті бажане:

- A. В літній час на Крайній Півночі Росії
- B. В зимовий час на Кавказі
- C. В літній час на ПБК
- D. В зимовий час на ПБК
- E. В санаторіях за місцем проживання

157. Дерматит контактно-алергічний формується при:

- A. Механічних ушкодженнях шкіри
- B. Контакті з речовинами, що здатні сенсibiliзувати шкіру та мають подразнюючу дію
- C. Впливі на шкіру електричного струму
- D. Психоемоційних перевантаженнях
- E. Всі відповіді вірні

158. Серед металів найбільш сильні сенсibiliзатори це:

- A. Хром, нікель
- B. Золото
- C. Срібло
- D. Алюміній
- E. Залізо, мідь

159. Клінічні прояви алергічного контактного дерматиту після контакту з алергеном виникають у середньому через:

- A. 20 хвилин
- B. 1 - 2 години
- C. 1 місяць
- D. 5 - 9 діб
- E. 2 місяці

160. Основним у лікуванні алергічного контактного дерматиту є:

- A. Специфічна імунотерапія
- B. Неспецифічна імунотерапія
- C. Антигістамінні препарати
- D. Елімінація алергену
- E. Сірчана мазь

161. Із лікарських препаратів медикаментозний анафілактичний шок найчастіше викликають:

- A. Йодовміщуючі
- B. Сульфаніламід
- C. Антибіотики
- D. Сироватки і вакцини
- E. Ненаркотичні анальгетики

162. Із антибіотиків анафілактичний шок найчастіше викликають:

- A. Макроліди
- B. Аміноглікозиди
- C. Пеніциліни
- D. Левоміцетин
- E. Рифампіцин

163. Можливість розвитку медикаментозної алергії підвищується при введенні речовини:

- A. Перорально
- B. Парентерально
- C. Шляхом аплікації
- D. Інтраназально
- E. Немає закономірності

164. Зазначте найбільш характерні терміни появи шкіряних висипань після прийому медикаментозних алергенів:

- A. 2-3 доби
- B. Тиждень
- C. 2 тижні
- D. 3 тижні
- E. 1 місяць

165. Які лікарські препарати найчастіше викликають алергічні ураження нирок:

- A. Метицилін
- B. Антибіотики пеніцилінової групи
- C. Фуросемід
- D. Поліміксин-В
- E. Сульфаніламід

166. У патогенезі алергічних уражень нирок основне значення має механізм:

- A. Реагіновий
- B. Цитотоксичний
- C. Імунокомплексний
- D. Клітинний
- E. Всі варіанти вірні

167. Лікарські препарати, на фоні яких можливий розвиток токсичного епідермального некрозу /синдрому Лайелла/:

- A. Аллопуринол
- B. Пеніциліни
- C. Фенолфталеїн
- D. Сульфаніламід
- E. Всі варіанти вірні

168. Лікарські препарати, що провокують розвиток зляканої бульозної еритеми /синдрому Стівенса-Джонсона/:

- A. Пеніциліни
- B. Делагіл
- C. Фенолфталеїн
- D. Стрептоміцин
- E. Всі варіанти вірні

169. Для діагностики контактної алергічної дерматиту застосовуються алергологічні тести:

- A. Краплинні
- B. Аплікаційні
- C. Скарифікаційні
- D. Підшкірні
- E. Прик-тест

170. Сироваткову хворобу частіше всього викликають:

- A. Вітаміни
- B. Сироватки крові
- C. Антибіотики
- D. Ліки рослинного походження
- E. Синтетичні препарати

171. Серед антибіотиків сироваткоподібну хворобу частіше всього викликають:
- A. Стрептоміцин
  - B. Антибіотики пеніцилінового ряду
  - C. Тетрацикліни
  - D. Канаміцин
  - E. Еритроміцин
172. Сироваткова хвороба частіше всього розвивається через:
- A. Добу після введення препарату
  - B. Через 3 доби після введення препарату
  - C. Через 7-20 діб після введення препаратів
  - D. Через місяць після введення препарату
  - E. Через декілька годин після введення препарату
173. Сироваткова хвороба не може розвинути після введення препарату пізніше ніж через:
- A. Тиждень
  - B. Два тижні
  - C. Три тижні
  - D. Місяць
  - E. Два місяці
174. Клінічно сироваткова хвороба легкого та середнього ступеня найчастіше спочатку проявляється:
- A. Реакціями в місці введення препарату
  - B. Змінами шкіри
  - C. Змінами слизових оболонок
  - D. Збільшенням регіонарних лімфовузлів
  - E. Загальною слабкістю
175. Які з перерахованих ознак характерні для сироваткової хвороби:
- A. набряк слизових оболонок
  - B. Сверблячка шкіри і уртикарії
  - C. Папули
  - D. Лихоманка
  - E. Всі вищезазначені симптоми
176. Який симптомокомплекс найхарактерніший для сироваткової хвороби?
- A. Анафілактичний шок
  - B. Кропив'янка
  - C. Міокардит
  - D. Артралгія
  - E. Неврологічні ускладнення

177. При важкій формі сироваткової хвороби висипання:
- A. Переважно локальні
  - B. Генералізовані поліморфні
  - C. Переважно уртикарні
  - D. Переважно пустульозні
  - E. Переважно папульозні
178. Лікування хворих із легкою формою сироваткової хвороби проводиться:
- A. Антигістамінними препаратами
  - B. Імуномодуляторами
  - C. Глюкокортикостероїдами
  - D. Нестероїдними протизапальними препаратами (НПЗП)
  - E. Всіма препаратами, окрім НПЗП
179. Відзначте найбільш поширені харчові алергени:
- A. Шоколад
  - B. Молоко
  - C. Риба
  - D. Яйця
  - E. Всі відповіді вірні
180. Найбільш алергенним компонентом молока є:
- A. Казеїн
  - B. Альбумін
  - C. Лактоглобулін
  - D. Імуноглобулін
  - E. Всі вищезазначені компоненти в рівній мірі алергенні
181. Риба має:
- A. Виражені алергенні властивості
  - B. Властивості, що призводять до гістаміноліберації
  - C. Властивості, які пригнічують розвиток алергічних реакцій
  - D. Виражені алергенні властивості та властивості, що призводять до гістаміноліберації
  - E. Не має алергенних властивостей
182. Відзначте харчові алергени, що у хворих найчастіше викликають гострі генералізовані реакції:
- A. Молоко
  - B. Риба
  - C. Яйця, горіхи, ракоподібні
  - D. Гриби
  - E. Боби

183. Відзначте найважливіші клінічні прояви ураження травної системи при харчовій алергії:

- A. Глосит
- B. Дуоденіт
- C. Ілеїт
- D. Хейліт, стоматити, алергічний гастрит і коліт
- E. Виразкова хвороба

184. Відзначте найважливіші шкірні прояви харчової алергії:

- A. Кропив'янка, набряк Квінке, атопічний дерматит
- B. Геморагічний васкуліт типу Шейлейна-Геноха
- C. Бульозні дерматити
- D. Системний червоний вовчак
- E. Білий дермографізм

185. Відзначте найбільш поширені клінічні ураження органів дихання при харчовій алергії:

- A. Алергічний риніт, фарингіт, трахеїт і бронхіт
- B. Бронхіальна астма
- C. Бронхоектази
- D. Емфізема
- E. Хронічний бронхіт

186. Як довго необхідно вести харчовий щоденник:

- A. 1 тиждень
- B. 2 тижні
- C. 10 днів
- D. 1-2 місяці
- E. 1 рік

187. Зазначте найбільш радикальний засіб усунення клінічних проявів харчової алергії?

- A. Елімінація із раціону харчових алергенів
- B. Масивна стероїдна терапія
- C. Тривале голодування
- D. Специфічна гіпосенсибілізація
- E. Неспецифічна гіпосенсибілізація

188. Які з перерахованих медикаментів використовують для припинення клінічних проявів харчової алергії?

- A. Антигістамінні і глюкокортикостероїдні препарати
- B. Специфічну гіпосенсибілізацію
- C. Тестостерон
- D. Гістаглобулін
- E. Імуностимулятори

189. Які з перерахованих медикаментів використовують для попередження клінічних проявів харчової алергії?

- A. Глюкокортикостероїди
- B. Стабілізатори мембран опасистих клітин і базофілів
- C. Гістаглобулін
- D. Імуностимулятори
- E. Антибіотики

190. Анафілактичний шок викликають:

- A. Харчові продукти
- B. Медикаменти
- C. Сироватки і вакцини
- D. Ужалення перепончастокрилих комах
- E. Всі вищезазначені фактори

191. Які медикаментозні препарати найчастіше викликають анафілактичний шок?

- A. Препарати піразолонового ряду
- B. Вітаміни
- C. Антибіотики
- D. Йодовміщуючі
- E. Сульфаніламід

192. Які антибіотики найбільш часто викликають анафілактичний шок?

- A. Макроліди
- B. Аміноглікозиди
- C. Пеніциліни
- D. Цефалоспоріни
- E. Рифаміцин

193. В основі патогенезу анафілактичного шоку лежать реакції:

- A. Цитотоксичного типу
- B. Реагінового типу
- C. Імунокомплексного типу
- D. Клітинного типу
- E. Імунокомплексного та клітинного типу

194. У патогенезі анафілактичного шоку головна роль належить:

- A. Імуноглобулінам G
- B. Імуноглобулінам D
- C. Імуноглобулінам M
- D. Імуноглобулінам E
- E. Імуноглобулінам A

195. Основною системою, що реагує, при анафілактичному шоку є:
- А. Дихальна система
  - В. Серцево-судинна система
  - С. Травна система
  - Сечостатева система
  - Е. Нервова система
196. Для надання першої необхідної допомоги при анафілактичному шоку засобами вибору є:
- А. Антигістамінні препарати
  - В. Адреналін
  - С. Глюкокортикоїди
  - Д. Препарати теофіліну
  - Е. Гіпотензивні засоби
197. Зазначте основну клінічну ознаку, що відрізняє епілептичний напад від клінічних проявів анафілактичного шоку:
- А. Блідість шкірних покривів
  - В. Прикус язика
  - С. Поверхнєве дихання
  - Д. Швидке повернення свідомості
  - Е. Зниження АТ
198. Яка клінічна ознака не характерна для анафілактичного шоку?
- А. Блідість шкірних покривів
  - В. Тахікардія
  - С. Артеріальна гіпотонія
  - Д. Поліурія
  - Е. Зниження температури тіла
199. До контрольних досліджень при терапії хворого з вкрай важким загостренням бронхіальної астми відносяться:
- А. Контроль серцево-судинної діяльності та функції зовнішнього дихання
  - В. Контроль газового і електролітного складу крові і кислотно-лужної рівноваги
  - С. Контроль центрального венозного тиску, гематокриту і погодинної реєстрації діурезу
  - Д. Бронхоскопія і штучна вентиляція легень при прямих показаннях
  - Е. Всі вищезазначені дослідження
200. Якщо у хворого з вкрай важким загостренням бронхіальної астми було передозування симпатоміметиків на догоспітальному етапі, то йому слід:
- А. Призначити бета2-агоністи в інгаляціях
  - В. Призначити адреналін

- C. Негайно відмовитись від використання інгаляційних симпатоміметиків, категорично відмовитись від призначення адреналіну
- D. Призначити холінолітики
- E. Категорично відмовитись від призначення адреналіну

201. При проведенні невідкладної терапії при вкрай важкому загостренні бронхіальної астми препаратами першого вибору можуть бути такі лікарські засоби:

- A. Препарати метилксантинів
- B. Вазоактивні засоби
- C. Глюкокортикостероїди
- D. Серцеві глікозиди
- E. Симпатоміметики

202. При анафілактичному шоці в першу чергу необхідно ввести:

- A. Великі дози гормонів внутрішньовенно
- B. Аміназин підшкірно
- C. Кофеїн і кордіамін внутрішньом'язово
- D. Адреналін внутрішньовенно
- E. Інтубація трахеї для відновлення дихання

203. Вкажіть ознаки, важливі для раннього розпізнавання синдрому Лайела:

- A. Нежить
- B. Кропив'янка
- C. Дизурія
- D. Болісність здорових і уражених ділянок шкіри
- E. Всі вищезазначені ознаки разом

204. Змушене сидяче положення, здуття вен шиї, експіраторна задишка, в легенях - сухі хрипи на фоні подовженого видоуху характерні для:

- A. Нападу бронхіальної астми
- B. Пневмонії
- C. Емфіземи легень
- D. Бронхіту
- E. Серцевої астми

205. Яке твердження помилкове при лікуванні астматичного статусу?

- A. Повторне часте застосування симпатоміметиків
- B. Оксигенотерапія
- C. Призначення бронхолітиків
- D. Гормонотерапія
- E. Всі відповіді вірні

206. Основним суб'єктивним симптомом дихальної недостатності є:

- A. Задишка
- B. Кашель
- C. Біль в грудній клітці
- D. Слабкість
- E. Всі зазначені симптоми

207. Основним об'єктивним симптомом дихальної недостатності є:

- A. Блідість шкіряних покривів
- B. Ціаноз
- C. Підвищення температури тіла
- D. Тахікардія
- E. набряки

208. Синдром Лайєла (токсичний епідермальний некроліз) може виникнути в таких вікових категоріях:

- A. Тільки у дітей
- B. Тільки у осіб молодого віку
- C. Тільки у людей похилого віку
- D. У осіб будь-якого віку від новонароджених до людей похилого віку
- E. Тільки у осіб середнього віку

209. Хворий 48 років, сталевар. Скаржиться на приступоподібний кашель, особливо вранці та в нічні години. Кашель гострий, нестерпний, який супроводжується відчуттям утрудненого дихання та хрипами в грудях. Після прийому мікстури, яка містить еуфілін, кашель припиняється. Кашель інколи буває сухим, інколи супроводжується відділенням слизово-гнійного харкотиння. Хворіє на протязі 7 років. Спочатку відмічав часті простудні захворювання (нежить, невеличкий кашель, субфебрильну температуру). Пізніше простудні захворювання стали затяжні, і рік тому з'явилися напади кашлю, які супроводжуються утрудненим диханням. В літню пору лікувався в санаторії на Південному березі Криму, після чого на протязі 4 місяців почував себе здоровим, а потім (після переохолодження) усі перелічені вище скарги з'явилися знову. Об'єктивно: під час нападу кашлю на всьому протязі в обох легенях вислуховується значна кількість сухих хрипів (на вдиху та видиху) на фоні жорсткого дихання. Поза нападом кашлю дихання залишається жорстким, а кількість хрипів різко зменшується, вони вислуховуються переважно в зоні проекції коренів обох легень. Інші дані об'єктивного дослідження без патологічних відхилень, температура тіла 37,2°C при двохчасовому вимірюванні. Додаткові дослідження: аналіз крові і сечі - без патологічних особливостей. Добова кількість харкотиння 10 мл, харкотиння слизово-гнійне, в мікроскопічному дослідженні переважають нейтрофіли. Рентгенологічне дослідження легень виявило підвищену тяжистість коренів. Пневмотахометрія під час нападу кашлю: вдих - 4,2 л/сек., видих - 4,2 л/сек. Вкажіть вірний діагноз:

- A. Бронхіальна астма, інтермітуючий перебіг, в стадії легкого загострення.
- B. ХОЗЛ: Хронічний обструктивний бронхіт в стадії загострення. Дифузний пневмосклероз.
- C. Бронхіальна астма, персистуючий перебіг, легкого ступеня тяжкості, стадія легкого загострення.
- D. Гостра двостороння пневмонія.
- E. Бронхіальна астма, персистуючий перебіг, середнього ступеня тяжкості, стадія легкого загострення.

210. Хвора, 45 років, поступила до гінекологічного відділення з приводу міоми матки. В анамнезі - бронхіальна астма та непереносимість антибіотиків (групу антибіотиків хвора назвати не змогла). Після надпихової ампутації матки виписана додому. Через місяць діагностовано післяопераційний передній параметрит із абсцедуванням. Хворій призначили аугментин по 1,2 г внутрішньовенно крапельно, а також метронідазол. Перші два введення аугментина хвора перенесла добре. При третьому внутрішньовенному крапельному введенні аугментину з ізотонічним розчином натрію хлориду у хворої виникла лихоманка та різко підвищилась температура тіла до 39°C. Після внутрішньовенного введення 1 мл 2% розчину промедолу лихоманка зникла. Четверте вливання також супроводжувалось лихоманкою, яка була купована. Через годину після п'ятого вливання знову з'явилась лихоманка. Черговий лікар ввів 2 мл 2% розчину супрастину та 1 мл 2% розчину промедолу. Лихоманка не припинилась. З'явився біль за грудиною, утруднене часте дихання, різко зблідли шкіряні покриви, порушилась свідомість, знизився артеріальний тиск, пульс був ниткоподібний 102 удари за хвилину. Після внутрішньом'язевого введення кордіаміну та адреналіну стан хворої не покращився. Через 5 хвилин наступила зупинка серця та дихання. Зовнішній масаж серця, штучне дихання із рота в рот, внутрішньосерцеве введення адреналіну та інші реанімаційні заходи ефекту не дали. Вкажіть вірний діагноз:

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Медикаментозний анафілактичний шок
- C. Гострий інфаркт міокарду
- D. Гостре порушення мозкового кровообігу (інсульт)
- E. Колапс

211. Вкажіть, який діагноз відповідає проведеному аналізу харкотиння. Колір - жовто-сірий; характер - гнійно-слизовий; консистенція - тягнуча; форма - комкувата-кочкувата; мікроскопічне дослідження: еритроцити - одиничні в полі зору, лейкоцити - велика кількість, альвеолярні клітини - небагато, епітелій бронхів - у великій кількості, частково метаплазований, частково жирно перероджений, розташовується ізольовано, у вигляді скупчень та груп, спіралі Куршмана - подекуди, фібрин - волокнистий, мікобактерії туберкульозу - не виявлені.

- A. Хронічний гіпертрофічний бронхіт

- В. Застійна пневмонія при дефектах серця
- С. Бронхіальна астма.
- Д. Ехінококоз легень
- Е. Фібринозний бронхіт

212. Вкажіть, який діагноз відповідає проведеному аналізу харкотиння. Колір - сіро-жовтий; характер - слизовий; консистенція - желеподібна; форма - грудочкова з мілкими жовтуватими, щільними, крихкими розсипчастими грудочками; мікроскопічне дослідження: еритроцити - 1-2 в полі зору, лейкоцити - переважно еозинофільні та гранулоцити у великій кількості, альвеолярні клітини - в помірній кількості, частково з краплями жиру, епітелій бронхів - у великій кількості у вигляді скупчень та груп, спіралі Куршмана - місцями, фібрин - волокнистий в грудочках, кристали Шарко-Лейдена - небагато, мікобактерії туберкульозу - не виявлені.

- А. Хронічний гіпертрофічний бронхіт
- В. Бронхіальна астма
- С. Ехінококоз легень
- Д. Фібринозний бронхіт
- Е. Абсцес легень

213. Хворий 30 років швидкою допомогою був доставлений в прийомне відділення з пляжу. Скаржився на свербіння шкіри всього тулуба, головну біль, різку слабкість, судоми, після купання в морі (одноразового занурення в море на протязі 1-2 хвилин, температура води - біля 20°C). При огляді: стан середньої важкості, свідомість загальмована, на питання відповідає, але важко. Температура тіла нормальна. Шкіра гіперемована, рівномірно набрякла, на дотик холодна, обличчя бліде, зіниці розширені. В легенях везикулярне дихання, тони серця приглушені, пульс 90 ударів за хвилину. АТ 90/60 мм рт ст. Живіт без особливостей. Назвіть припустимий діагноз пацієнта:

- А. Інфаркт міокарда
- В. Анафілактичний шок
- С. Холодова алергія
- Д. Харчова токсикоінфекція
- Е. Генералізована кропив'янка, ангіоневротичний набряк

214. Хвора, 18 років, студентка. Скаржиться на періодичне утруднене дихання (утруднений видих), "свистіння у грудях", напади сухого кашлю, особливо вночі та вранці, субфебрильну температуру, пітливість. Захворіла два тижні тому, коли після переохолодження з'явився нежить. Температуру тіла не міряла, не лікувалась, продовжувала відвідувати заняття в університеті. Через два-три дні з'явився біль у горлі, охрипла, напади кашлю, пітливість. Через 5 днів прокинула вночі з відчуттям утрудненого дихання, яке супроводжувалось "свистінням у грудях" і нестерпним сухим кашлем. Після гарячого пиття відчула себе краще, заснула, але вранці прокинулась із тим же відчуттям. Температура тіла 37,5°C. Лікувалась домашніми засобами: банками,

гірчичниками на грудну клітину. Але вищеописані напади повторювались кожен день. Об'єктивно: температура 37,3°C, значна пітливість. Невелика гіперемія слизової оболонки горла. На всьому протязі легень - ясний легеневий звук, жорстке дихання, розсіяні багато чисельні сухі хрипи. Під час форсованого видиху хрипи посилюються. Решта даних фізикального обстеження без особливостей. Вкажіть вірний діагноз.

- A. Бронхіальна астма, інтермітуючий перебіг, в стадії легкого загострення
- B. Бронхіальна астма, персистуючий перебіг, середнього ступеня тяжкості, стадія легкого загострення
- C. Гострий обструктивний бронхіт
- D. Бронхіальна астма, персистуючий перебіг, легкого ступеня тяжкості, стадія легкого загострення
- E. Гостра двостороння пневмонія

215. У пацієнтки, 36 років, після перенесеної операції з приводу видалення апендициту, під час третьої перев'язки хірург виявив значне запалення шкіри навколо операційної рани, наявність у вогнищі пухирів, везикул та ерозій. Вогнищеве ураження чітко обмежене. Вкажіть вірний діагноз.

- A. Контактний дерматит
- B. Атопічний дерматит
- C. Розвиток феномену типу Артюса
- D. Гостра екзема
- E. Гостра кропив'янка

216. Хворий, 28 років, страждає від нежиті, переважно закладеності носу, втрати нюху на протязі 3 років. Коли він від'їжджає у відпустку, відрядження або в інше місце (із дому), стан його значно покращується. Звернувся до лікаря зі скаргами на те, що на протязі останнього місяця в нього почав з'являтися спазматичний кашель. Який попередній діагноз? Як слід дообстежити хворого?

- A. Цілорічний алергічний риніт. Слід провести тестування з побутовими алергенами
- B. Гіперпластичний риніт. Потрібне оперативне втручання
- C. Поліноз з проявами риніту. Слід провести тестування пилковими алергенами
- D. Гайморит з проявами риніту. Потрібне лікування у отоларинголога
- E. Алергічний етмоїдит. Потрібне оперативне втручання

217. У дівчинки 7 років після обіду із вживанням великої кількості риби та твердого сиру виникли висипання на шкірі, свербіж. Раніше коли дівчинка вживала невелику кількість риби або твердого сиру нічого подібного не траплялось. Чи є в даному випадку алергія на рибу на сир?

- A. Найбільш вірогідним є виникнення псевдоалергічної реакції у зв'язку з тим, що риба та твердий сир містять велику кількість гістаміну та є гістамінолібераторами
- B. Харчова алергія на рибу та твердий сир
- C. У дитини дефект травлення їжі. Слід провести дообстеження
- D. Харчова алергія на рибу та твердий сир. Слід провести специфічну імунотерапію
- E. Можливо риба була зіпсована і має місце харчова токсикоінфекція

218. Хворий, 35 років, вечеряв із вживанням риби, яєць, шоколаду, полуниць, алкогольних напоїв. Вночі у нього піднялася температура тіла до 37,8°C, з'явилась слабкість, головний біль, інтенсивний свербіж шкіри, пухирі на шкірі тулуба та кінцівок, блідо-рожевого кольору. Які ліки потрібно дати хворому?

- A. Блокатори H1 гістамінових рецепторів
- B. Атропіноподібні препарати
- C. Антибіотики
- D. Нітрофурани
- E. Аутосіроватку

219. Пацієнту, 37 років, після глибокої подряпини передпліччя, яке відбулося брудним металевим прутом була введена протиправцева сироватка. Через 9 діб у нього підвищилась температура тіла до 37,9°C, збільшилися лімфатичні вузли, виникла кропив'янка, свербіж шкіри, біль у суглобах. Вкажіть вірний діагноз.

- A. Алергічна кропив'янка
- B. Сироваткова хвороба
- C. Правець
- D. Ревматизм
- E. Хвороба котячих подряпин

220. У хворої на бронхіальну астму після перенесеного ГРВІ почастишали напади задухи і вона почала приймати інгаляції сальбутамолу кожні 2 години. Стан її ще погіршився. Викликана швидка допомога встановила гострий перебіг бронхіальної астми. Що призвело до такого стану?

- A. Дефіцит альфа1-антитрипсину
- B. Посилення секреції медіаторів запалення
- C. Спазм гладенької мускулатури бронхів
- D. набряк слизової оболонки бронхів
- E. Повна блокада бета2-рецепторів бронхів

221. Хвора, 17 років, школярка. Скаржиться на напади експіраторної задухи, напади кашлю, які з'являються щорічно протягом останніх 4 років в кінці липня і продовжуються до початку вересня, частіше в суху жарку вітряну погоду, особливо коли хвора виїздить за місто. Перед початком нападу з'являються відчуття лоскотання в горлі, після чого напад розвивається дуже

швидко. В інші пори року відчуває себе добре. Сестра та мати хворою страждають на рецидивуючу кропив'янку. Сама хвора до чотирирічного віку потерпала від ексудативного діатезу. Оглянута отоларингологом - нерізка виявлені явища вазомоторного риніту. Дані обстеження: аналізи сечі, калу, рентгенологічне дослідження органів грудної порожнини, ЕКГ - без патологічних змін. Аналіз крові: еритроцити -  $4,1 \times 10^{12}$  /л, Нв - 120 г/л, лейкоцити -  $4,4 \times 10^9$  /л, еозинофіли - 12%, сегментоядерні - 48%, паличкоядерні - 2%, лімфоцити - 30%, моноцити - 8%, ШОЕ - 10мм/год. При алергологічному дослідженні - скарифікаційні шкіряні проби із алергеном пилку полину - 3+, із алергеном пилку соняшника - 2+, решта тестів із неінфекційними алергенами негативні. Сформулюйте вірний діагноз.

- A. Сезонний алергічний риніт
- B. Вазомоторний риніт
- C. Бронхіальна астма, інтермітуючий легкий перебіг в стадії загострення
- D. Хронічний обструктивний бронхіт в стадії загострення. Вазомоторний риніт
- E. Поліноз. Сезонний алергічний риніт в стадії загострення. Бронхіальна астма, інтермітуючий перебіг в стадії загострення. Сенсibiliзація пилком полину та соняшника

222. Хвора, 30 років, після внутрішньом'язового введення зінацефу раптово втратила свідомість. При огляді: без свідомості, дихання поверхневе, шкіряні покриви гіперемовані, в легенях - везикулярне дихання, сухі розсіяні хрипи, тахікардія, тони глухі, аритмічні, пульс 110 ударів за хвилину. АТ 30/0 мм рт ст. Зі сторони інших внутрішніх органів патології не виявлено. Із анамнезу: медсестра ввела зінацеф на прохання хворої від застуди. В амбулаторній картці: 3 роки тому зверталась до дерматолога за медичною допомогою з приводу кропив'янки неясного генезу, була на лікарняному протягом тижня. В послідуєччї 6 місяців до лікаря не зверталась. Назвіть правильний діагноз.

- A. Гостра серцева недостатність
- B. Втрата свідомості
- C. Анафілактичний шок
- D. Медикаментозна алергія з клінічними проявами анафілактичного шоку блискавичної форми
- E. Гострий інфаркт міокарду

223. Хвора 19 років, поступила в прийомне відділення в крайньому тяжкому стані. Анамнез: після укусу бджоли в передпліччя лівої руки, через 5 хвилин відчула пульсацію в голові, нудоту, незабаром з'явилися болі в животі, розпирання, тиснення на діафрагму, сдавнення грудної клітини, почуття страху. Об'єктивно: загальний стан надто тяжкий, шкіра бліда, збільшений язик за рахунок набряку. Зіниці не реагують на світло. Дихання стридорозне, 36 за хвилину. Пульс на правій руці слабого наповнення, 160 ударів за хвилину, передпліччя та кисть лівої руки набрякла, гіперемована, гаряча на дотик. АТ 80/35 мм рт ст. Живіт м'який, відзначаються болі при поверхневій пальпації,

печінка не збільшена. Випорожнень не було. Сечовипускання не порушено. Назвіть вірний діагноз.

- A. Алергія на ужалення перепончастокрилик
- B. набряк Квінке обличчя, язика
- C. Бджолина алергія (тяжкий перебіг) з клінічними проявами анафілактичного шоку в сполученні з набряком Квінке на ділянці обличчя, язика
- D. Епілептичний напад
- E. Псевдоалергічна реакція на ужалення перепончастокрилик

224. Хвора, 19 років поступила до ЛОР відділення зі скаргами на гострі болі в правому вусі, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C, зниження слуху. Хворіє 2 дні. Алергологічний анамнез без особливостей. При огляді стан хворої задовільний, свідомість ясна. ЛОР діагноз - правосторонній отит. Зі сторони внутрішніх органів патології немає. Призначено лікування: флемоксин, дімедрол, вітаміни В1 та С, судиннозвужуючі краплі в ніс, борний спирт в ушні раковини, зігріваючий компрес на ділянку вуха. Після прийнятих препаратів через 2 години до хворої був викликаний черговий лікар. Хвора скаржилась на загальну слабкість, набряк обличчя, прискорене серцебиття. При огляді: обличчя, губи, повіки набрякли. Ділянки набряку на дотик щільні, різної величини. Пульс 110 ударів за хвилину, задовільних властивостей. АТ 90/60 мм рт ст. Живіт без особливостей. Вкажіть правильний діагноз.

- A. Вегето-судинна дистонія
- B. Медикаментозна алергія, гострий набряк Квінке на ділянці обличчя
- C. Дерматоміозит
- D. Спадковий ангіоневротичний набряк
- E. Харчова алергія

225. У 14-річного юнака з дитинства спостерігаються набряки під очима (справа більше, ніж зліва). Пошуки "причинного" алергену нічого не дали, блокатори H1 гістамінових рецепторів майже неефективні. Обстеження нирок патології не виявило. У батька теж подібне захворювання. Назвіть вірний діагноз. Які потрібні обстеження?

- A. Хронічний пієлонефрит. Необхідно дообстежити функцію нирок
- B. набряк Квінке. Необхідно продовжувати пошуки "причинного алергену"
- C. Дерматоміозит. Потрібна консультація та дообстеження у ревматолога
- D. Спадковий ангіоневротичний набряк. Потрібно дослідження компонентів комплементу та інгібітора C1 комплементу
- E. Системна склеродермія. Потрібна консультація та дообстеження у ревматолога

226. Хвора скаржиться на інтенсивний свербіж шкіри обох рук, монотипний висип, пухирці. З анамнезу захворювання відомо, що вона використала новий крем для рук. Ваш діагноз?

- A. Контактний дерматит
- B. Короста
- C. Епідермофітія
- D. Атопічний дерматит
- E. Екзема

227. Хворий 35 років, знаходився в клініці з діагнозом фіброзно-кавернозного туберкульозу легень, пострезекційної емпієми з плевроторокальною норницею. Туберкульозом хворіє 8 років. При призначенні рифампіцину раніше відзначалися шкіряні алергічні реакції, які зникали після відміни препарату. При поступленні у клініку хворому був призначений рифампіцин. Через 20 хвилин після прийому у хворого виник короточасний колапс. АТ знизився до 70/30 мм рт ст. Пацієнт скаржився на біль в животі та в ділянці серця. З'явилися симптоми подразнення черева. Аналіз крові: лейкоцитів  $18 \times 10^9$  /л, ШОЕ 30 мм/год. Вирішено було провести екстренну лапаратомію під загальним наркозом. При ревізії черевної порожнини, крім дещо збільшеної печінки з фіброзними нашаруваннями на передній поверхні іншої патології не виявлено. Під час зашивання черевної порожнини хворий помер від набряку легень та зупинки серця. При патологоанатомічному дослідженні виявлені зміни внутрішніх органів, характерні для анафілактичного шоку. Який варіант медикаментозного анафілактичного шоку був у хворого:

- A. Гемодинамічний
- B. Абдомінальний
- C. Церебральний
- D. Асфіктичний
- E. Змішаний

228. Хвора, 19 років поступила в прийомне відділення в крайньому тяжкому стані. Анамнез: після укусу бджоли в передпліччя лівої руки, через 5 хвилин відчула пульсацію в голові, нудоту, незабаром з'явились болі в животі, розпирання, тиснення на діафрагму, здавлення грудної клітини, почуття страху. Об'єктивно: загальний стан надто тяжкий, шкіра бліда, збільшений язик за рахунок набряку. Зіниці не реагують на світло. Дихання стридорозне, 36 за хвилину. Пульс на правій руці слабого наповнення, 160 ударів за хвилину, передпліччя та кисть лівої руки набрякла, гіперемована, гаряча на дотик. АТ 80/35 мм рт ст. Живіт м'який, відзначаються болі при поверхневій пальпації, печінка не збільшена. Випорожнень не було. Сечовипускання не порушено. Хворий встановлений діагноз: Бджолина алергія (тяжкий перебіг) з клінічними проявами анафілактичного шоку в сполученні з набряком Квінке на ділянці обличчя, язика. Які препарати для невідкладної терапії даного стану слід вводити в першу чергу.

- A. Блокатори H1 гістамінових рецепторів I покоління парентерально
- B. Кортикостероїдні препарати парентерально
- C. Кортикостероїдні препарати перорально
- D. Введення адреноміметиків парентерально

Е. Кортикостероїдні препарати та адреноміметики парентерально

229. Після укусу бджоли у хворого з'явилися свербіж шкіри, охриплість голосу, кашель, запаморочення, набряк губ, повік, ціаноз, висипання на шкірі сверблячих пухирів. Які із перелічених препаратів застосовують у першу чергу?

- А. Внутрішньовенне введення супрастину
- В. Адреналіну гідрохлорид внутрішньовенно
- С. Еуфілін внутрішньовенно
- Д. Димедрол внутрішньом'язово
- Е. Седуксен внутрішньовенно

230. При видаленні зуба у стоматологічному кабінеті після введення лідокаїну у хворого з'явилися такі симптоми: різка блідість шкіри, ціаноз, холодний піт, утруднене дихання з сухими свистячими хрипами, запаморочення. Ваш діагноз?

- А. Анафілактичний шок
- В. Напад бронхіальної астми
- С. Інфаркт міокарду
- Д. Тромбоз легеневої артерії
- Е. Тромбоз судин головного мозку

231. У чоловіка 38 років при проведенні пієлографії за допомогою верографіну виник свербіж шкіри, набряк обличчя, запаморочення, страх смерті. АТ 70/40 мм рт ст., пульс 130 ударів за хвилину. Дихання шумне, хрипи чути на відстані, при аускультатії дихання ослаблене, поодинокі сухі хрипи. Який препарат необхідно ввести хворому в першу чергу:

- А. Сальбутамол
- В. Еуфілін
- С. Преднізолон
- Д. Супрастин
- Е. Промедол

232. Хворий скаржиться на набряк обличчя, осиплість голосу, утруднене дихання, генералізований висип по всьому тілу. За годину до цього з'їв велику кількість полуниць. Ваш діагноз?

- А. Генералізована кропив'янка. Набряк Квінке
- В. Анафілактичний шок
- С. Атопічний дерматит
- Д. Поліноз
- Е. Анафілактоїдна реакція

233. Хворий, 52 років, фельдшер з приводу гострого респіраторного захворювання прийняв одну пігулку анальгіну. Через 20 хвилин відзначив появу свербіння шкіри всього тіла, печії в епігастральній області, біль в області

серця. Незабаром на шкірі з'явилися сверблячі пухирі, приєдналась задишка експіраторного характеру, свистяче дихання. Через 15 хвилин хворий втратив свідомість, визначались спазматичні посмикування кінцівок. При огляді лікарем через 30 хвилин констатовано: свідомість відсутня, зіниці в'яло реагують на світло, АТ не визначається, пульс 120 ударів за хвилину, частий, слабкого наповнення. Дихання часте, поверхневе з рясними різнокаліберними сухими та вологими хрипами в легенях та виділення піни з рота. Визначте правильний діагноз.

- A. Інфаркт міокарду
- B. Медикаментозний анафілактичний шок
- C. Гостра лівошлункова недостатність
- D. Інсульт
- E. Епілепсія

234. Хвора 37 років, звернулась в приймальне відділення зі скаргами на пожовтіння шкіри, свербіж шкіри. При об'єктивному обстеженні відзначається збільшення печінки на 2 см. В лабораторних аналізах - підвищення рівня АЛТ до 0,84 ммоль/мл, та фракції прямого білірубіну. В анамнезі: 2 тижні тому перенесла анафілактичний шок на введення місцевих анестетиків (лідокаїн) на прийомі у стоматолога. Найбільш вірогідний діагноз:

- A. Гепатит А
- B. Гепатит В
- C. Паренхіматозний гепатит, як ускладнення анафілактичного шоку
- D. Токсичний гепатит
- E. Гепатит С

235. Хворій з приводу пневмонії була зроблена ін'єкція цефалексину, після якої розвинулась флегмона, покращення настало лише після прийому глюкокортикостероїдів. Через 4 місяці хворій з приводу гострого бронхіту ввели цефтріаксон. Закладеність носу, яка виникла через 40 хвилин, хвора оцінила як новий випадок гострої респіраторної вірусної інфекції. Ввечері знову була зроблена ін'єкція цефтріаксону, після чого температура тіла підвищилась до 40°C, свідомість сплутана, шкіра вкрита пухирями, що зливаються, епідерміс знімається при легкому натисканні на шкіру. Вкажіть вірний діагноз:

- A. Вроджений ангіоневротичний набряк
- B. Алергічний набряк Квінке
- C. Генералізована кропив'янка
- D. Токсичний епідермальний некроліз (синдром Лайєла)
- E. Фотоалергічний дерматит

236. Студент 18 років у зв'язку з головним болем вранці прийняв таблетку аспірину. Увечері в нього розвинувся набряк повік, більше правої, набряк правої половини верхньої губи, з'явилися уртикарні елементи на шкірі, охриплість голосу утруднене дихання. АТ 120/80 мм рт ст. В поліклініці

хворому був встановлений діагноз: Медикаментозна алергія. Гостра кропив'янка, набряк Квінке з набряком гортані. Вкажіть правильні дії лікаря.

- A. Призначити блокатори H1 гістамінових рецепторів II або III покоління та відпустити додому
- B. Призначити блокатори H1 гістамінових рецепторів II або III покоління та порекомендувати амбулаторне лікування у алерголога за місцем проживання
- C. Планово госпіталізувати в алергологічне або терапевтичне відділення після дообстеження
- D. Ввести глюкокортикостероїди в/в або в/м, блокатори H1 гістамінових рецепторів I покоління парентерально та негайно госпіталізувати в алергологічне або терапевтичне відділення
- E. Ввести адреналін внутрішньовенно та негайно госпіталізувати в алергологічне або терапевтичне відділення

237. Хворого 39 років, який тривалий час хворіє на бронхіальну астму, доставлено до клініки з нападом задухи, що затягнувся. Об'єктивно: стан важкий. Збуджений. Шкіра блідо-сірого кольору, волога. Дихання часте, поверхневе. При аускультатії дихальних шумів не чути, пульс 90 уд. за хв., малого напруження, АТ 90/50 мм рт. ст. Лікування почати з:

- A. Боротьби з ацидозом
- B. Інгаляції кисню
- C. Седативних засобів
- D. Внутрішньовенного введення глюкокортикостероїду
- E. Симпатоміметиків

238. Студент, 24 роки поступив зі скаргами на задуху, кашель, свербіння шкіри після прийому анальгіну. В анамнезі - кропив'янка. Об'єктивно: обличчя набрякле. Дихання шумне. Міжреберні проміжки втягуються на вдиху. Над легеньми стридорозне дихання. АД 115/70 мм рт. ст. Про яке захворювання слід думати?

- A. Гостра пневмонія з бронхообструктивним синдромом
- B. Бронхіальна астма
- C. Обструктивний бронхіт
- D. Медикаментозна алергія, рецидивуюча кропив'янка, набряк Квінке.
- E. Бронхообструктивний синдром

239. 14-річна дівчинка госпіталізована з ураженнями шкірного покриву тулуба та кінцівок. Напередодні, після вживання 2 таблеток аспірину з приводу ГРВІ за 4-5 годин температура тіла підвищилась до 39°C, несподівано стали з'являтися червоні плями, на яких утворювались пухирі та відшаровувався епідерміс, що призвело до утворення дифузних ерозивних поверхонь. Ураження шкіри нагадують опіки II ступеню. Який діагноз вірний?

- A. Гострий епідермальний некроліз (синдром Лайєла). Медикаментозна алергія.

- В. Вульгарна пухирчатка
- С. Поліморфна ексудативна еритема
- Д. Бульозний дерматит
- Е. Герпетиформний дерматит Дюринга

240. У хворого 68 років із гормонозалежною бронхіальною астмою на фоні традиційного лікування виник резистентний до звичайної терапії напад експіраторної задухи, наростають явища дихальної та серцевої недостатності. В першу чергу слід збільшити дозу або призначити:

- А. Еуфіліну
- В. Призначити адреналін
- С. Призначити атропін
- Д. Преднізолону
- Е. Призначити камфору

241. Послідовність клінічних проявів полінозу (за зниженням частоти) є такою:

- А. Риніт, кон'юнктивіт, бронхоспастичні явища, ентерит, дерматит\*
- В. Ентерит, дерматит, уретрит, риніт
- С. Бронхоспастичні явища, дерматит, ентерит, кон'юнктивіт
- Д. Дерматит, риніт
- Е. Ентерит, риніт, дерматит

242. Послідовність пилкування груп рослин є такою:

- А. Лучні трави, дерева, злакові трави, бур'яни
- В. Бур'яни, лучні трави, дерева, злакові трави
- С. Злакові трави, бур'яни, дерева, лучні трави
- Д. Деревя, лучні і злакові трави, бур'яни \*
- Е. Злакові трави, дерева, бур'яни, лучні трави

243. При екзогенному алергічному альвеоліті переважають алергічні реакції:

- А. 1 типу
- В. 4 типу
- С. 2 типу
- Д. 3 типу\*
- Е. 1 та 2 типу

244. Укажіть, які терміни означають одне захворювання?

- А. Синдром Чедаїка - Хагасі, синдром Чарга-Строса
- В. Синдром Лефлера, синдром Чедаїка - Хагасі, синдром Чарга-Строса
- С. Синдром Гудпасчера, еозинофільний інфільтрат, еозинофільна пневмонія, синдром Джоба
- Д. Еозинофільний інфільтрат, синдром Лефлера
- Е. Еозинофільний інфільтрат, синдром Лефлера, синдром Чарга - Строса, синдром Лера - Кіндберга, еозинофільна пневмонія \*

245. Яка різниця між нейродермітом і атопічним дерматитом?
- A. В їх основі лежать різні імунологічні реакції
  - B. При першому вражаються поверхні кінцівок, при другому – шкіра живота, стегон
  - C. Це-синоніми\*
  - D. Ці стани дуже схожі, тому різниці немає
  - E. Ці стани відображають прояви харчової алергії
246. У дітей раннього віку при атопічному дерматиті вражаються:
- A. Обличчя, шия, волосиста частина голови \*
  - B. Внутрішні поверхні (ліктьові, колінні)
  - C. Шкіра живота, спини
  - D. Зовнішня поверхня гомілок та передпліч
  - E. Тільки волосиста частина голови
247. У дорослих при атопічному дерматиті вражаються:
- A. Тільки обличчя та шия
  - B. Внутрішні поверхні (ліктьові, колінні)
  - C. Шкіра живота, спини
  - D. Обличчя, шия, волосиста частина голови
  - E. Зовнішня поверхня гомілок та передпліч \*
248. Гостра алергічна кропив'янка може тривати до:
- A. Тижня
  - B. Місяця
  - C. Двох місяців
  - D. Одного року
  - E. 6 тижнів \*
249. Елементи кропив'янки (пухирі) при гострій алергічній кропив'янці можуть зберігатися до:
- A. 24 годин
  - B. Тижня
  - C. Місяця
  - D. 72 годин\*
  - E. 10 діб
250. Алергічний набряк Квінке може зберігатися до:
- A. Тижня
  - B. Місяця
  - C. 3 діб \*
  - D. 24 годин
  - E. 7 діб
251. До сильних харчових алергенів відносяться:

- A. Молоко, риба, куряче м'ясо, яйця\*
- B. Рис, банани, гречка, порічки
- C. Баранина, сливи, мигдаль, картопля
- D. Яблука, картопля
- E. Яловичина, свинина

252. До продуктів, що містять велику кількість гістаміну, належать:

- A. Банани, агрус, куряче м'ясо, гречка
- B. Свіжоморожена риба, суниці, шоколад, томати \*
- C. Яйця, порічки, сало, рис
- D. Яловичина, картопля, яблука
- E. Сало, рис, банани

253. До продуктів, що вивільняють гістамін, належать:

- A. Спеції, цитрусові
- B. Банани, агрус, куряче м'ясо, гречка
- C. Яйця, порічки, сало, рис
- D. Кисла капуста, сирокочені ковбаси, ферментовані сири, майонез
- E. Свіжоморожена риба, баранина, свинина, кукурудза \*

254. При лікуванні гострої харчової алергії доцільно:

- A. Призначення алфасту
- B. Призначення еріусу
- C. Призначення телфасту
- D. Призначення зестри
- E. Призначення парентерально супрастину \*

255. Токсичні реакції на лікарські препарати мають такі ознаки:

- A. Наявність періоду сенсibiliзації
- B. Залежність від способу введення препарату
- C. Залежність від дози та способу введення препарату \*
- D. Ефективність антигістамінних препаратів
- E. Залежить від швидкості введення препаратів

256. При алергічному агранулоцитозі, що викликаний лікарськими препаратами, для виявлення причини доцільно:

- A. Проведення прик-тесту з розчином лікарських препаратів
- B. Проведення реакції бластної трансформації з розчином лікарських препаратів
- C. Проведення скарифікаційних тестів з розчином лікарських препаратів
- D. Проведення реакції пасивної гемаглютинації з розчином лікарських препаратів \*
- E. Проведення внутрішньошкірних проб

257. Які варіанти анафілактичного шоку вам відомі:

- A. Гемодинамічний, асфіктичний
- B. Церебральний, абдомінальний
- C. Вісцеральний, кардіальний
- D. Нефротичний, гепатолієнальний
- E. Церебральний, абдомінальний, гемодинамічний, асфіктичний \*

258. При анафілактичному шоку введення антигістамінних препаратів:

- A. Недоцільне
- B. Доцільне тільки при нормальному артеріальному тиску \*
- C. Доцільне завжди
- D. Доцільне тільки препаратами 3 покоління
- E. Доцільне незалежно від артеріального тиску

259. У хворої 20 років після введення протиправцевої сироватки у ліве плече розвинулась алергічна реакція: головний біль, свербіж та почервоніння місця ін'єкції. Лікар швидкої допомоги, окрім ліків, наклав джгут. Як він повинен це зробити?

- A. Проксимальніше місця ін'єкції\*
- B. Проксимальніше та дистальніше місця ін'єкції
- C. Дистальніше місця ін'єкції
- D. Дана маніпуляція не показана
- E. Проксимальніше місця ін'єкції, але цю маніпуляцію можна відкласти на одну годину

260. Медична сестра скаржиться на свербіння, гіперемію, тріщини шкіри, ліхеніфікацію, які виникають через день після контакту з антибіотиками пеніцилінової групи. Встановлено діагноз контактної алергічної дерматиту. Який тип алергічних реакцій має місце?

- A. Імунокомплексний та цитотоксичний
- B. Імунокомплексний
- C. Анафілактичний
- D. Цитотоксичний
- E. Гіперчутливість уповільненого типу \*

261. При проведенні специфічної імунотерапії хлопцю 10 років, на дозу 0,5 мл розчину алергенів 1:10000 у нього виникли явища риніту. Що необхідно зробити?

- A. Ввести преднізолон і закінчити лікування алергенами
- B. Продовжити лікування разом з використанням супрастину
- C. Лікування припинити, потім повернутись до терапії спочатку
- D. Припинити лікування до покращення стану, потім продовжити з попередньої дози \*
- E. Продовжити лікування без використання антигістамінних засобів

262. У хворого 32 років встановлено діагноз бронхіальної астми легкого персистуючого перебігу. Препарати якої фармакологічної групи мають стати базисними для тривалого лікування даного пацієнта?

- A. Інгаляційні бета2-агоністи тривалої дії
- B. Пролонговані теофіліни
- C. Системні глюкокортикостероїди
- D. Антибактеріальні препарати
- E. Інгаляційні глюкокортикостероїди, інгаляційні бета2-агоністи короткої дії \*

263. Пацієнт віком 40 років на протязі останнього року відмічає напади ядухи, які виникають 2 рази на тиждень, у тому числі 3-4 рази на місяць - вночі, які супроводжуються свистячим диханням, непродуктивним кашлем. Покращення настає при застосуванні сальбутамолу. Для якого патологічного стану характерні наведені клінічні дані?

- A. Бронхіальна астма легкого персистуючого перебігу\*
- B. Хронічний обструктивний бронхіт у стадії загострення
- C. Гострий обструктивний бронхіт, затяжний перебіг
- D. Бронхіальна астма важкого персистуючого перебігу
- E. Серцева астма

264. Хворий на бронхіальну астму більше 1 місяця користується інталом, але останнім часом увечері з'являється утруднення дихання. До лікаря не звертався. Які методи необхідно використовувати для оцінки ефективності лікування?

- A. Відвідування лікаря двічі на день для об'єктивного обстеження
- B. Моніторинг видиху за допомогою пікфлуометрії \*
- C. Стаціонарне обстеження один раз у 3 місяці
- D. Спірометрія двічі на місяць
- E. Відвідування лікаря двічі на тиждень для об'єктивного обстеження

265. При видаленні зуба в стоматологічному кабінеті після введення лідокаїну у хворого з'явилися такі симптоми: різка блідість шкіри, ціаноз слизових оболонок, холодний піт, утруднення дихання. Ваш діагноз?

- A. Тромбоз легеневої артерії
- B. Напад бронхіальної астми
- C. Інфаркт міокарда
- D. Анафілактичний шок \*
- E. Тромбоз судин головного мозку

266. Після укусу бджоли у хворого з'явилися свербіж шкіри, осиплість голосу, гавкаючий кашель, неспокій, набряк губ, повік, ціаноз, висипання на шкірі сверблячих пухирців. Які з перерахованих ліків застосовують у першу чергу?

- A. Внутрішньовенне введення преднізолону
- B. Адреналіну гідрохлорид\*
- C. Еуфілін

- D. Ранітідин
- E. Седуксен

267. У пацієнта 22 років при введенні пеніциліну виникло почуття жару, гіперемія шкіри, тривожність, страх смерті, головний біль, шум в вухах, біль за грудиною, АТ - 60/30 мм рт. ст. Введення препарату припинено, надано невідкладну допомогу. Який тип алергічної реакції мав місце?

- A. Імунокомплексний
- B. Цитотоксичний
- C. Реагіновий \*
- D. Гіперчутливість сповільненого типу
- E. Псевдоалергічна реакція

268. Пацієнт 26 років. На протязі 12 років страждає atopічним дерматитом. Щороку у серпні-вересні настає загострення. При лікуванні atopічного дерматиту глюкокортикоїди показані

- A. Постійно
- B. Тривалими курсами при тяжких загостреннях.
- C. Короткими курсами при тяжких загостреннях. \*
- D. Регулярними короткими курсами.
- E. Регулярними тривалими курсами.

269. Хвора 25 років. З дитинства страждає харчовою алергією. 3-4 рази на рік виникає загострення. Який найбільш радикальний засіб усунення проявів харчової алергії?

- A. Вилучити з раціону харчові алергени \*
- B. Тривале голодування
- C. Специфічна імунотерапія
- D. Неспецифічна імунотерапія
- E. Масивна стероїдна терапія

270. Пацієнт 56 років. Страждає на бронхіальну астму понад 25 років. При нападах ядухи використовує бета2-агоністи короткої дії. Які ускладнення не відносяться до передозування бета2-агоністів.

- A. Сонливість \*
- B. Тремор м'язів
- C. Підвищення артеріального тиску
- D. Синдром "рікошета"
- E. Тахікардія

271. У пацієнта 32 років після ужалення оси з'явився висип на тулубі у вигляді папул, набряк. У формуванні та реалізації алергічної кропив'янки та набряку Квінке частіше усього приймають участь імуноглобуліни класу:

- A. IgA
- B. IgM

- C. IgG
- D. IgD
- E. IgE \*

272. Пацієнту 24 років з позалікарняною пневмонією був призначений ампіцилін. Після другої ін'єкції хворий покритися холодним потом, з'явилась задишка і через хвилину пацієнт знепритомнів. При цьому артеріальний тиск 60/40 мм.рт.ст., пульс-130уд за хвилину, слабкого наповнення, тони серця ослаблені. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Непритомний стан
- B. Гостра дихальна недостатність
- C. Медикаментозний анафілактичний шок \*
- D. Інфекційно-токсичний шок
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

273. Хворому 30 років з позалікарняною пневмонією був призначений ампіцилін. Після другої ін'єкції хворий покритися холодним потом, з'явилась задишка і через хвилину хворий знепритомнів. При цьому артеріальний тиск дорівнював 60/40 мм.рт.ст., пульс-130уд за хв., слабкого наповнення, тони серця ослаблені. Стан розцінено як анафілактичний шок. Якими клітинами виділяються медіатори при класичному варіанті анафілаксії?

- A. Опасистими клітинами \*
- B. Еозинофілами
- C. Т-лімфоцитами
- D. Нейтрофілами
- E. В-лімфоцитами

274. Пацієнт 20 років. Вперше на протязі тижню після перебування в оранжереї непокоять напади кашлю та задишки. ОФВ1 знижений до 73%, після інгаляції сальбутамолу збільшився на 18%. Який попередній діагноз?

- A. ХОЗЛ
- B. Вогнищева пневмонія
- C. Гостре респіраторне-вірусне захворювання
- D. Гострий бронхіт
- E. Бронхіальна астма\*

275. У хворого юнака із загостренням хронічного тонзиліту через тиждень після початку прийому ампіциліну з'явилися петехії на животі та кінцівках, біль у суглобах, знову підвищилась температура тіла. Треба призначити все, окрім:

- A. Антибіотиків \*
- B. Глюкокортикоїдів
- C. Ентеросорбентів
- D. Антигістамінних
- E. Відміни ампіциліну

276. Пацієнт 18 років скаржиться на свербіння носу, чхання, які непокоять на протязі трьох років у серпні та вересні. Лікар запропонував курс специфічної імунотерапії. Специфічна імунотерапія полягає у введенні:

- A. Антигістамінних препаратів
- B. Малих доз специфічного алергену \*
- C. Глюкокортикоїдів
- D. Дози специфічного алергену, породжуючі видимі прояви алергії
- E. Усіх, вищеперелічених препаратів

277. Хвора 19 років скаржиться на свербіння в очах, слезоточивість, які непокоять пацієнтку у серпні, вересні. Лікарем діагностован алергічний кон'юктивіт. Вкажіть можливі шляхи передачі алергічного кон'юктивіту.

- A. Аліментарний
- B. Контактний
- C. Не передається\*
- D. Усі перелічені шляхи
- E. Повітряно-капельний

278. Пацієнт К., 52 років, скаржиться на напади малопродуктивного кашлю, які непокоять на протязі 7 років. В харкотинні виявлені кристали Шарко-Лейдена, спіралі Куршмана, еозинофільні лейкоцити. Який попередній діагноз?

- A. Туберкульоз легень
- B. Рак легенів
- C. Еозинофільний інфільтрат
- D. ХОЗЛ
- E. Бронхіальна астма\*

279. Хвора 55 років скаржиться на напади сухого кашлю, який виникає вночі та зранку. При обстеженні ОФВ1 знижений до 65% від належного, після інгаляції бета2-агоністу зріс до 85% від належного. Скарифікаційні проби з алергенами виявили сенсibiliзацію до побутових алергенів. Найбільш вірогідний діагноз?

- A. Бронхіальна астма \*
- B. Гострий бронхіт
- C. Хронічний обструктивний бронхіт
- D. Позалікарняна пневмонія
- E. Бронхоектатична хвороба

280. Пацієнт 33 років після знешкодження будяків звернувся у лікарню зі скаргами на ядуху, кашель. Об'єктивно: загальний стан середньої тяжкості, гіперемія обличчя, сидить спираючись руками на спинку ліжка, ЧДД=34 за хв. Перкуторно над легеньми легеневиий звук з коробковим відтінком, аускультативно множинні сухі хрипи. Діяльність серця ритмічна, помірна тахікардія – 110 за хв., артеріальний тиск 150/90 мм.рт.ст. Що грає головну роль у розвитку цього патологічного стану?

- A. Ig A
- B. Ig G
- C. Ig E \*
- D. Ig D
- E. Ig M

281. Хвора 31 року, група крові O(I), знаходиться в районній лікарні з приводу виразкової кровотечі (зупиненої), постгеморагічної анемії. Із замісницькою метою призначена гемотрансфузія. Після уведення 100 мл еритроцитарної маси у хворої з'явилися болі в поперековій ділянці, пропасниця, в зв'язку з чим трансфузію припинено. Через 15 хв. стан хворої різко погіршився: адинамія, різка блідість, акроціаноз, пульс – 96 за хв., слабого наповнення, АТ – 75/40 мм.рт.ст. Про яке ускладнення йде мова?

- A. Анафілактичний шок
- B. Гемотрансфузійний шок \*
- C. Повітряна емболія
- D. Бактеріальне забруднення крові
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

282. У хворого на прогресуючий нефрит із хронічною нирковою недостатністю з'явилась легенева кровотеча. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Синдром Гудпасчера. \*
- B. Системний червоний вовчак із ураженням легень.
- C. Бронхоектази та амілоїдоз нирок.
- D. набряк легень.
- E. Інфаркт легені.

283. У хворої 35 років після 3-х місячного лікування тубазидом з'явилися: адинамія, жовтяниця, біль у правому підребер'ї. Печінка збільшена. В крові підвищена активність ферментів АЛТ - в три рази, АСТ - в два рази, ГГТ – в чотири рази. Білірубін крові- 136 мкмоль/л (кон'югований -78, некон'югований-32). HBs-антиген не виявлений. Про яке захворювання іде мова?

- A. Гострий токсичний (медикаментозний) гепатит \*
- B. Хронічний активний гепатит
- C. Гострий вірусний гепатит
- D. Цироз печінки (біліарний)
- E. Калькульозний холецистит

284. У швей-мотористки, 38 років, професійний стаж 18 років, в клініці профзахворювань діагностовано пиловий професійний бронхіт I ст.: ЧД – 20 за хв. Спірографія: ЖЕЛ - 80%, МВЛ - 60%, ОФВ1 - 64%, індекс Тіфно - 57%, ДО - 680 мл. Визначити характер вентиляційних порушень?

- A. Дифузійний
- B. Рестриктивний.
- C. Обструктивно-рестриктивної

- D. Обструктивний \*
- E. Функція зовнішнього дихання не порушена

285. У хворого з підозрою на дифтерію через 1 годину після введення протидифтерійної антитоксичної сироватки з'явилися скарги на остуду, головний біль, біль в області серця, задишку, кашель з пінистим харкотинням. При огляді: виражений набряк обличчя з ціанозом шкіри, на тілі одиночні висипні елементи типу кропивниці, тахікардія, пульс слабкого наповнення, гіпотензія. Діагноз:

- A. Флегмона обличчя
- B. Інфекційно-токсичний шок
- C. Бешихове запалення обличчя
- D. Алергічний ангіоневротичний набряк (Квінке) \*
- E. Епідемічний паротит

286. У хворого після внутрішньом'язового введення гетерогенної сироватки з'явилися симптоми остуди, тахікардія, біль у серці, головний біль, блювота, задишка, кашель, виражений набряк обличчя з ціанозом шкіри, гіпотензія. Діагноз після огляду – набряк Квінке. Невідкладна допомога:

- A. Штучна вентиляція легенів
- B. Антибіотики в великих дозах
- C. Внутрішньовенне введення ізотонічних розчинів
- D. Серцево-судинні препарати
- E. Кортикостероїди та антигістамінні препарати\*

287. Хвора, 28 років, скаржиться на кашель з виділенням невеликої кількості харкотиння іржавого кольору, підвищення температури до 38,5°C, задишку, серцебиття, загальну слабкість. Хворіє впродовж двох тижнів. Фізикальний огляд: перкуторно — притуплення звуку в нижніх відділах справа; аускультативно — дрібно- та середньопухирчасті хрипи там же. Рентгенографічно: справа у нижніх відділах - інфільтрація легеневої тканини. Який діагноз є найбільш імовірним в даному випадку?

- A. ХОЗЛ
- B. Еозинофільний інфільтрат
- C. Периферичний рак легень
- D. Ексудативний плеврит
- E. Позалікарняна пневмонія \*

288. Хворий В., 25 років, доставлений швидкою допомогою зі скаргами на гострий колючий біль у правій частині грудної клітки, який іррадіює в шию, руку, задуху. З анамнезу відомо: на туберкульоз легень хворіє впродовж 6 місяців. Об-но: положення хворого сидяче, холодний піт. Розширення міжреберних проміжків справа, обмеження дихальних рухів. Перкуторно - тимпаніт на рівні 5-7 ребер справа. Зміщення серцевої тупості вліво. Рентгенографічно - відсутність легеневого малюнка по периферії легеневого

поля відділена від легені, зміщення межистіння вліво, а купола діафрагми — вниз. Ваш діагноз:

- A. Спонтанний пневмоторакс \*
- B. Ексудативний плеврит
- C. Сухий плеврит
- D. Бронхіальна астма
- E. Рак легень

289. Хлопчик 12 років після перенесеного гострого респіраторного захворювання скаржиться на висипку в ділянці верхньої губи, яка супроводжується свербіжем. Об'єктивно: на шкірі верхньої губи на тлі еритеми та набряку відмічаються згруповані везикули з прозорим вмістом. Ваш діагноз.

- A. Простий герпес. \*
- B. Імпетиго.
- C. Дитяча екзема.
- D. Алергічний дерматит.
- E. Артефіціальний дерматит.

290. Хворий 58 років скаржиться на задуху при фізичному навантаженні та сухий кашель, переважно вранці. Хворіє впродовж 16 років. Об-но: перкуторно-легеневий звук з коробочним відтінком, аскультативно-жорстке везикулярне дихання, розсіяні, сухі свистячі хрипи. Ро-графія ОГК: легеневі поля підвищеної прозорості, деформовані, корені тяжисті. Спірограма – помірне зниження ЖЕЛ, значна незворотня генералізо\_вана бронхіальна обструкція. Ваш діагноз?

- A. Бронхоектатична хвороба
- B. Бронхіальна астма
- C. ХОЗЛ \*
- D. Позалікарняна пневмонія
- E. Рак легень

291. У жінки 38 років, яка тривалий час страждала на хронічний синусит, з'явилися скарги на біль, припухлість, почервоніння колінного суглобу (після його травми). Лікар призначив лікування нестероїдними протизапальними препаратами. Алергологічний анамнез пацієнтки необтяжений. На фоні цього у хворі розвинувся важкий напад ядухи. Що є найбільш імовірним патогенетичним механізмом бронхоспазму?

- A. Аспіринова астма \*
- B. Атопічна астма
- C. Змішана астма
- D. Астма фізичного зусилля
- E. Дисгормональна астма

292. У 16-річного юнака, футболіста, після швидкого темпу гри виникає виражена експіраторна задишка з елементами візінга Алергологічний та

спадковий анамнез не обтяжені. При обстеженні, в стані спокою: ритм серцевої діяльності правильний, тони чисті, ритмічні. Над легенями - везикулярне дихання, хрипи не прослуховуються. Звичайна спірометрія без особливостей. Попередній діагноз?

- A. Нервово-психічна астма
- B. Психофізіологічне коротке дихання
- C. Астма фізичного зусилля \*
- D. Синдром сонного апное
- E. Трахео-бронхіальна дискінезія

293. Хворий М., 34 роки, поштар, поступив зі скаргами на кашель з виділенням скудного харкотиння слизистого характеру, сірого кольору, без запаху, відчуття першіння за грудиною, підвищення температури тіла до 37,4 °С. Курить. Об-но: грудна клітка звичайної форми, над легенями – ясний перкуторний звук, дихання везикулярне, жорстке; розсіяні сухі хрипи. Серце – без особливостей. Рентгенограма ОГК: легеневі поля звичайної прозорості, прикореневий малюнок підсилений. Ваш діагноз?

- A. ХОЗЛ
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Хронічний необструктивний бронхіт \*
- D. Бронхіальна астма
- E. Гострий бронхіт

294. Хворий 68 років, скаржиться на прогресуючу задишку і кашель з виділенням слизисто-гнійного харкотиння. Палить більше 20 років. Об'єктивно: при перкусії над легенями коробочний відтінок легеневого звуку; при аускультатії на фоні жорсткого дихання з подовженим видихом, маса сухих дзижчачих та свистячих хрипів. Який з перелічених діагнозів є найбільш імовірним?

- A. Емфізема легень
- B. Хронічний необструктивний бронхіт
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Бронхіальна астма
- E. ХОЗЛ \*

295. Хворий В., 63 роки, пенсіонер, скаржиться на підсилення задишки, яка виникає при найменшому розширенні рухового режиму, кашель з невеликою кількістю слизового харкотиння. Близько 16 років знаходиться на „Д” обліку. Постійно приймає атровент (за останній місяць до 16 інгаляцій за добу). При проведенні спірографії ОФВ1 – 70 %. Яка тактика подальшого ведення хворого?

- A. Додати бета2-агоніст
- B. Відмінити атровент
- C. Збільшити дозу атровенту
- D. Додати інгаляційні глюкокортикоїди \*

Е. Додати антибіотики.

296. Дівчина 18 років звернулася з приводу безболісного несиметричного набряку обличчя, елементи кропив'янки на тулубі. Такі ж симптоми виникали декілька разів після вживання великої кількості полуниці або цитрусових і проходили самостійно за декілька годин. Об'єктивно: болючість при пальпації у зоні жовчного міхура, здуття товстого кишечника. АД – 110/70 мм рт.ст., ЧСС - 78 за хв., ЧД - 16 за хв. Яке призначення лікаря недоцільне?

- А. Адреналін підшкірно. \*
- В. Голод 1-2 доби.
- С. Сольове проносне
- Д. Супрастин в/м
- Е. Ентеросгель

297. У пацієнта 43 років, що приймає аспірин, виникла задишка, затруднене дихання, набряк обличчя, уртикарний сип на кінцівках. Об'єктивно: стан тяжкий, шкіра ціанотична, виражена задишка, стридорозне дихання ЧД - 38 за хв. АТ - 120/80 мм рт.ст. ЧСС – 120 за хв. Який препарат потрібно призначити пацієнту в першу чергу?

- А. Адреналін \*
- В. Супрастин
- С. Теофілін
- Д. Еріус
- Е. Інтал

298. У дитини, що знаходиться в стаціонарі з приводу гострого апендициту, після повторного введення цефтриаксону розвинувся анафілактичний шок. Ваші невідкладні заходи?

- А. Введення глюкокортикоїдів внутрішньом'язово
- В. Антигістамінні препарати per os
- С. Введення адреналіну та глюкокортикоїдів внутрішньовенно \*
- Д. Дихальні аналептики, спазмолітики
- Е. Форсований діурез

299. До інфекційного відділення надійшов хворий на ботулізм. З метою лікування хворому внутрішньовенно краплинно було введено одну дозу полівалентної протиботулінічної сироватки. Через 10 хвилин стан хворого різко погіршився, збільшилась загальна слабкість, з'явилося мерехтіння перед очима. Об'єктивно: хворий блідий, набряк обличчя, ціаноз та набряк губ, голос осиплий, дихання затруднене, пульс 140 за хвилину, АТ - 40/0 мм рт.ст. Стартова невідкладна терапія, в зв'язку з таким погіршенням стану хворого:

- А. Адреналін + дексаметазон \*
- В. ШВЛ
- С. Дексаметазон + альбумін
- Д. Поліглокин

## Е. Інфузія ізотонічних сольових розчинів + кордіамін

300. Хвора Б., 40 років, пред'являє скарги на кашель з невеликою кількістю харкотиння світло-жовтого кольору, загальну слабкість, пітливість, субфебрильну температуру. Об'єктивно: при аускультативній над деякими ділянками легень вислуховуються дрібноміхурцеві вологі хрипи. Рентгенологічно виявлено інфільтрацію в різних ділянках легень. Інфільтрати неоднорідні, з нечіткими контурами. В харкотинні велика кількість еозинофілів, в крові еозинофілія до 60%. В анамнезі - аскаридоз. Яка патологія з перерахованих найбільш імовірна?

- А. Бронхоектатична хвороба
- В. Туберкульоз легень
- С. Пневмонія
- Д. Рак легень
- Е. Еозинофільний інфільтрат \*

301. У юнака з дитинства періодично спостерігаються набряки під очима (справа більше, ніж зліва). Пошуки "причинного" алергену нічого не дали, антигістамінні препарати майже не ефективні. Обстеження нирок патології не виявило. У батька також є подібне захворювання. Яка причина рецидивуючого набряку? Які потрібні обстеження і лікування?

- А. Дерматоміозит. Потрібна консультація ревматолога, лікування нестероїдними протизапальними препаратами
- В. Ангіоневротичний набряк Квінке як прояв харчової алергії. Потрібно лікування антигістамінними препаратами другого покоління
- С. Хронічний пієлонефрит. Потрібне лікування антибіотиками
- Д. Спадковий набряк у зв'язку з вродженим дефіцитом інгібітора С1 фрагмента комплементу. Потрібно дослідження фрагментів комплементу. З метою лікування доцільно переливати нативну сироватку крові \*
- Е. Набряк Квінке як прояв медикаментозної алергії. Потрібна відміна медикаментозних препаратів, які приймає хворий

302. Хвора 36 років у важкому стані. Турбують напади задишки, які неодноразово повторюються протягом місяця. Останній напад триває більше 12 годин, не купірується еуфіліном. Шкіра блідо-сірого кольору, волога. Дихання поверхневе. ЧД – 26 за хв. Аускультативно: хрипів практично немає, дихання місцями не прослуховується. Ваш попередній діагноз?

- А. Бронхіальна астма, важке загострення\*
- В. Хронічний бронхіт з бронхообструктивним синдромом
- С. Атопічна бронхіальна астма, ДН 1
- Д. Бронхоектатична хвороба, ДН 2-3
- Е. Ішемічна хвороба серця, інфаркт міокарда, безбольова форма, набряк легень

303. У хворого 68 років із гормонозалежною формою алергічної бронхіальної астми на фоні традиційного лікування виник резистентний до звичайної терапії приступ експіраторної ядухи. Наростають явища дихальної і серцевої недостатності. В першу чергу хворому слід збільшити дозу:

- A. Камфори
- B. Еуфіліну
- C. Адреналіну
- D. Атропіну
- E. Преднізолону \*

304. Жінку 36 років протягом 7 років спостерігає алерголог з приводу полінозу. Протягом останніх 2 років у серпні-вересні (період цвітіння бур'янів) пацієнтка відмічає 2-3 напади ядухи, котрі усуваються 1 дозою сальбутамолу. Об'єктивно: температура - 36,5 °С, частота дихання -18 за хв., пульс - 78 уд. За хв., АТ - 115/70 мм рт.ст. Над легеньми - везикулярне дихання. Тони серця звучні, ритмічні. Виконання яких рекомендацій лікаря дозволить найбільш вірогідно запобігти приступам ядухи у критичний для хворої сезон?

- A. Інгаляції беротеку
- B. Інгаляції флутиказону \*
- C. Інгаляції атровенту
- D. Прийом антигістамінних препаратів другого-третього покоління
- E. Прийом теофілінів пролонгованої дії

305. У хворого на бронхіальну астму, який впродовж року лікувався будезонідом і серевентом, виникло почервоніння і набряк ясен, білий наліт на язиці. Від чого це може бути? Чого не робив хворий і що треба робити?

- A. Грибкове враження порожнини рота, яке виникло через те, що хворий не полоскав рота після вдихання будезоніду. У наступному (після лікування мікозу) це слід робити.\*
- B. Побічна дія серевенту. Відмінити препарат
- C. Алергічна реакція на будезонід. Відмінити препарат
- D. Глосит, стоматит внаслідок подразнення порожнини рота
- E. Не пов'язане з бронхіальною астмою захворювання. Слід детально обстежити хворого

306. У чоловіка 39 років, який хворіє на поліноз, 2 роки тому з'явилися приступи експіраторної задухи. Приймає тайлед 4 рази на добу. При приступах ядухи, що виникають 3-4 рази на тиждень, додатково використовує сальбутамол. Виберіть оптимальний варіант подальшого лікування хворого.

- A. Продовжити туж саму терапію
- B. Призначити кортикостероїди перорально
- C. Розпочати специфічну імунотерапію\*
- D. Призначити інгаляційні кортикостероїди
- E. Замінити тайлед інталом

307. Хлопець, 15 років, з дитинства страждає atopічним дерматитом з алергією до м'яса ракоподібних. Останні 3 місяці, після купівлі акваріумних рибок, з'явилися риніт, кон'юнктивіт, свербіння у носі. Рівень якого імунологічного показника треба визначити у хворого?

- A. IgE\*
- B. IgA
- C. IgM
- D. IgG
- E. Циркулюючі імунні комплекси

308. У клініку поступив хворий 15 років, зі скаргами на виражену задишку, кашель, свербіж шкіри. Захворів гостро, біля години тому після прийому ампіциліну. В дитинстві кропив'янка. Харчова поліалергія. Об-но: параорбітальний набряк, почервоніння та набряк обличчя. Дихання свистяче. ЧСС - 96 за хв., АТ - 80/50 мм рт. ст. Препаратом невідкладної допомоги буде ?

- A. Гепарин
- B. Еуфілін
- C. Дімедрол
- D. Супрастин
- E. Метилпреднізолон \*

309. У хворої після проведення вакцинації проти дифтерії (АКДС) через деякий час з'явилась різка кволість, запаморочення, серцебиття, задишка. Об-но: виражені блідість шкіри та слизових, пітливість, ЧСС - 110 за хв., АТ - 80/50 мм рт. ст. Причина погіршення стану хворої ?

- A. Набряк Квінке
- B. ДВЗ-синдром
- C. Анафілактичний шок \*
- D. Геморагічний шок
- E. Больовий шок

310. У пацієнтки 33 років, при введенні довенно препарату «Ферум-лек» виник сильний головний біль, шум в вухах, болі за грудиною, відчуття жару, пітливість. Об-но: стан хворої важкий, ЧСС - 115 за хв., ниткоподібний, АТ - 80/30 мм рт.ст. Який з препаратів необхідно ввести в першу чергу ?

- A. Адреналін.\*
- B. Преднізолон.
- C. Мезатон.
- D. Атропін.
- E. Допамін.

311. Хвора 30 років, протягом останніх 3-х років під час цвітіння тополі скаржитися на закладеність та слизові виділення з носу, чмихання, свербіж повік, слезотечу. В анамнезі риносинусит. При вживанні перитолу стан хворої значно покращується. Ваш попередній діагноз?

- A. Вазомоторний риніт.
- B. Цілорічний алергічний риніт.
- C. Інфекційний риніт.
- D. Ідіопатичний риніт.
- E. Сезонний алергічний риніт.\*

312. Через тиждень після введення протиправцевої сироватки (у хворого було поранення руки), виникло підвищення температури, поява висипки та свербіж тіла. Ваш попередній діагноз?

- A. Сироваткова хвороба\*
- B. Алергічний дерматит
- C. Анафілактичний шок
- D. Правець
- E. Геморагічний васкуліт

313. Дитина скаржиться на підвищення температури до 38,0 °С, виражений свербіж шкіри, появу висипки по всьому тілу. Ввечері їла полуниці. Які препарати необхідно призначити в першу чергу?

- A. Антигістамінні\*
- B. Антибіотики
- C. Гістаглобулін
- D. Аутосироватку
- E. Жарознижуючі засоби

314. Чоловіку 40 років з гострим коронарним синдромом перебігом була призначена інфузія стрептокінази. На 3-ій хвилині інфузії з'явилася задишка (30-40 подихів у 1 хв.), відчуття недостатчі повітря з переважним утрудненням видиху, підвищення температури, дифузний ціаноз, зниження АТ до 80/50 мм рт.ст. На кардіомоніторі – тахікардія 150-160 уд/хв., з шириною шлуночкового комплексу 0,08 с. Що є найбільш імовірною причиною розвитку цього стану?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Фібриляція шлуночків
- C. Анафілактичний шок \*
- D. Кардіогенний шок
- E. Пароксизм мерехтіння передсердь

315. В хворого 14р. через 1,5 години після вживання їжі з'явилися блювання, пронос, сверблячий шкірний висип. В анамнезі – поліноз. Яку патологію можна запідозрити?

- A. Абдомінальний синдром при геморагічному васкуліті.
- B. Загострення хронічного холецисто-панкреатиту.
- C. Атопічний дерматит.
- D. Харчова токсикоінфекція.
- E. Харчова алергія.\*

316. Хворий одноразово з'їв 200 г сиру "Рокфор". За дві години після цього з'явилися блювання, пронос, сверблячий шкірний висип. Раніше таких явищ при вживанні невеликої кількості даного виду сиру не спостерігав. Попередній діагноз?

- A. Загострення холециститу.
- B. Харчова токсикоінфекція.
- C. Загострення панкреатиту.
- D. Харчова алергія.
- E. Псевдоалергія.\*

317. Хворий, 25 років, страждає рино-кон'юнктивальним синдромом на протязі 5 років. Загострення відбувається в весняно-літний період. Лікування дає короткочасний нестійкий ефект. Проявом якого клініко-імунологічного синдрому є ця патологія?

- A. Лімфопроліферативного
- B. Алергічного.\*
- C. Аутоімунного.
- D. Нейроендокринного.
- E. Інфекційного.

318. Хворому 33 років встановлений діагноз «бронхіальна астма, середньоважкий персистуючий перебіг, загострення середньої тяжкості». Якому препарату Ви віддасте перевагу для планової протизапальної терапії?

- A. Інтал.
- B. Спірива.
- C. Серетид.\*
- D. Сальбутамол.
- E. Беротек.

319. Хворий скаржиться на постійні напади ядухи, які часто виникають вночі, фізична активність значно обмежена через дихальний дискомфорт. Пікова швидкість видиху менше 50% належного рівня, добові коливання пікової швидкості видиху більше 30%. Який ймовірний діагноз у даного хворого?

- A. Важка персистуюча бронхіальна астма.\*
- B. Інтермітуюча бронхіальна астма.
- C. Легка персистуюча бронхіальна астма.
- D. Середньоважка персистуюча бронхіальна астма.
- E. Хронічний обструктивний бронхіт в фазі загострення.

320. У хворого 35 років відмічаються нечасті (рідше 1 разу на тиждень) напади ядухи, які легко знімаються інгаляцією бета2-симпатоміметиків короткої дії. В період нападу в легенях вислуховуються сухі свистячі хрипи, в проміжках між нападами ядухи ОФВ1 більше 80% від належної. У даного хворого:

- A. Дана інформація недостатня для визначення важкості бронхіальної астми.

- В. Легка персистуюча астма.
- С. Персистуюча астма середньої важкості.
- Д. Важка персистуюча астма.
- Е. Інтермітуюча бронхіальна астма.\*

321. Хворий П. протягом 8 років скаржиться на кашель з виділенням близько 100 мл гнійного харкотиння за добу з домішками крові. Постуральний дренаж покращує відродження харкотиння. Протягом останніх трьох діб відмічається підвищення температури до 38°C. Об'єктивно: При аускультатії у задньо-нижніх відділах обох легень прослуховуються середньо- та великоміхурчасті хрипи, кількість яких значно зменшується після відкашлювання. Загальний аналіз крові: ер. 4,2 Т/л, Нв – 140 г/л, лейкоцити – 10,8 Г/л, ШОЕ – 20 мм/год. На оглядовій рентгенограмі визначаються множинні кільцеподібні тіні. Яке дослідження має вирішальне значення для встановлення діагнозу?

- А. Бронхографія.\*
- В. Оглядова рентгенографія ОГП.
- С. Бронхоскопія.
- Д. Комп'ютерна томографія.
- Е. Рентгентомографія.

322. Шкірні проби з алергенами оцінюють при наявності:

- А Негативного контролю з тест-контрольною рідиною та позитивного контролю з гістаміном\*
- В Позитивного контролю з тест-контрольною рідиною та негативного контролю з гістаміном
- С Негативного контролю з тест-контрольною рідиною та негативного контролю з гістаміном
- Д Позитивного контролю з тест-контрольною рідиною та позитивного контролю з гістаміном
- Е Проби з тест контрольною рідиною не має значення

323. Без чого неможливо проводити імунокоригуючу терапію?

- А Клінічних проявів імунопатологічного стану\*
- В Відхилень від норми імунологічних лабораторних параметрів
- С При неефективності етіотропної терапії
- Д Загального аналізу крові
- Е Даних рентгенологічного дослідження грудної клітини

324. Хвора 42-х років скаржиться на висипку на шкірі обличчя. Пов'язує з ультрафіолетовим опромінюванням. Об'єктивно: на шкірі обличчя інфільтровані бляшки, покриті лусочками. Відокремлення лусочок з поверхні бляшки болісне (симптом Бенъе-Мещерського). Позитивний симптом "жіночого каблучка". Невеликих розмірів плями розміщені на шиї, на шкірі грудей, спини.

- А Рожеві вугрі.

- В Алергічний дерматит.\*
- С Екзема.
- Д Дисемінований червоний вовчак
- Е Туберкульозний вовчак.

325. Хворий скаржиться на висипку на тильній поверхні рук і слизовій оболонці рота, статевих органів. Підвищення температури тіла до 40,0 °С. Захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: на тильній поверхні обох кистей, ступнів і статевих органів чітко обмежені запальні плями, папули і пухирі з вдавленням в центрі. В центрі плям і папул фіолетово-синюшний колір. На слизових оболонках рота і статевих органів ерозії яскраво червоного кольору.

- А Синдром Лайелла
- В Вульгарна пухирчатка.
- С Червоний плоский лишай.
- Д Вторинний свіжий сифіліс.
- Е Поліморфна ексудативна ерітема\*

326. Хворому на пієлонефрит показане проведення екскреторної урографії з верографіном. 2 роки тому при проведенні цього дослідження виник набряк Квінке. Який з препаратів треба ввести хворому перед дослідженням для профілактики можливих ускладнень?

- А Циметидин.
- В Ефедрин.
- С Кларитин.
- Д Метилпреднізолон.\*
- Е Інтал.

327. У хворої М., 45 років, заплановано проведення планової холецистектомії. Раніше ніяких оперативних втручань не було. Під час введеного наркозу 1% розчином тіопенталу натрію у звичайній дозі раптово виникло погіршення стану: з'явилися болі за грудиною, затруднене дихання. Об'єктивно: гіперемія обличчя та шії, зіниці помірно розширені, реакція на світло відсутня, свідомість відсутня, ЧД - 35 за хв., над легеньми помірна кількість крупнопухирчатих хрипів, АТ - 80/40 мм. рт. ст, пульс нитковидний, 110 за хв. Що стало причиною такого стану?

- А Анафілактоїдна реакція\*
- В Анафілаксія
- С Ідіосинкразія
- Д Передозування препарату
- Е Сенсibiliзація.

328. У хворого Н., 33 років, при черговому введенні пеніциліну з'явизася уртикарна висипка на шкірі тулуба і кінцівок, загальна слабкість. При транспортуванні хворого машиною "швидкої допомоги" у спеціалізоване

відділення у нього виникли скарги на затруднене дихання. Об'єктивно: ЧД - 28 за хв, пульс 94 за хв, АТ – 100/60 мм рт. ст. Вкажіть першочергову дію лікаря в цій ситуації ?

- A Встановити ларінгеальну маску
- B Штучна вентиляція легень мішком Амбу
- C Дача кисню через кисневу маску
- D Штучна вентиляція легень через повітревід
- E Інтубація трахеї \*

329. Чоловік 27 років, звернувся до стоматолога з приводу сильного зубного болю. Прийнято рішення провести екстракцію зуба. З метою місцевого знечущення використано розчин лідокаїну. Через 5 хвилин у пацієнта з'явилася задуха, неспокій, АТ знизився зі 125/70 мм рт. ст. до 50/0 мм рт.ст., з'явилась тахікардія – 130 уд. за 1 хв., шкіра та слизові блідо-ціанотичні. Що стало причиною погіршення стану хворого?

- A Гостра недостатність кровообігу
- B Астматичний напад
- C Тромбоемболія легеневої артерії
- D Анафілактичний шок \*
- E Гострий інфаркт міокарду

330. У клініку поступив хворий 18 років, зі скаргами на виражену задишку, кашель, свербіж шкіри. Захворів гостро, біля години тому після прийому ампіциліну. В дитинстві кропивниця. Харчова поліалергія. Об-но: параорбітальний набряк, почервоніння та набряк обличчя. Дихання свистяче. Пульс 96 за хв., АТ - 80/50 мм рт. ст. Препаратом невідкладної допомоги буде ?

- A Еуфілін
- B Метилпреднізолон \*
- C Дімедрол
- D Супрастин
- E Гепарин

331. В хворого 18 років через 40 хвилин після вживання їжі з'явилися блювання, пронос, сверблячий шкірний висип. В анамнезі – поліноз. Яку патологію можна запідозрити?

- A Харчова алергія\*
- B Загострення хронічного холецисто-панкреатиту
- C Атопічний дерматит
- D Харчова токсикоінфекція
- E Абдомінальний синдром при геморагічному васкуліті

332. Хворий, 40 років, страждає на хронічний вазомоторний риніт протягом 25 років. Загострення відбувається в весняно-літний період. Лікування дає короткочасний нестійкий ефект. Проявом якого клініко-імунологічного синдрому є ця патологія?

- A Лімфопроліферативного
- B Інфекційного
- C Аутоімунного
- D Нейроендокринного
- E Алергічного \*

333. Жінка 38 років на протязі 6 років страждає на бронхіальну астму, хворіє цілорічно. Працює у приміщенні, де стіни вкриті пліснявою. Є алергія до аспірину, анальгін, тайленолу. На момент огляду відмічає до чотирьох нападів ядухи на добу, частіше вночі. Носове дихання затруднене. В легенях дихання послаблене, сухі хрипи на видиху. Шкірні проби (прик-тест) на домашній пил 2 мм, на пір'я подушок 2 мм, на клен і вільху по 1 мм. Призначте лікування з урахуванням причини, форми і ступеня важкості захворювання.

- A. Дексаметазон і теопек
- B. Еуфілін внутрішньовенне і кларитин перорально
- C. Проведення специфічної імунотерапії алергенами домашнього пилу і пір'ям подушок
- D. Фліксотид по 1000 мкг на добу, сальбутамол за вимогою \*
- E. Теофедрин перорально і астмопент у інгаляціях при приступі

334. Хворій з приводу ревматизму навесні зроблена ін'єкція біциліну, після якої розвинулася флегмона, покращення настало лише після прийому глюкокортикостероїдів. Восені повторно ввели біцилін. Закладеність носа хвора розцінила як гостру респіраторну вірусну інфекцію і ввела краплі у ніс, що містять пеницилін, після чого температура тіла підвищилася до 40 °С, свідомість сплутана, шкіра вкрита пухирями, що зливаються, епідерміс знімається при легкому натисканні на шкіру. Вкажіть діагноз.

- A. Синдром Стівенса- Джонсона
- B. Синдром Лайєла \*
- C. Вроджений ангіоневротичний набряк
- D. Набряк Квінке
- E. Фотоалергічний дерматит

335. Чоловік 28 років у зв'язку з головним болем вранці прийняв таблетку аспірину. Увечері у нього розвинувся набряк повік, губ, появилася утруднене дихання, уртикарні елементи на шкірі. У батька періодично відмічався набряк щік, губ після видалення зубів. РТМЛ з аспірином негативна. Рівень загального IgE - 85 нг/мл. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- A. Набряк Квінке
- B. Спадковий ангіоневротичний набряк \*
- C. Хвороба Мейджа
- D. Алергічний дерматит
- E. Пігментна кропив'янка

336. У хворої на бронхіальну астму після перенесеного грипу почастишали напади ядухи, у зв'язку з чим вона почала приймати інгаляції беротеку кожні 2 години. Поступово стан погіршувався. Викликана швидка допомога встановила гострий перебіг астми. Що є головним у патогенезі гострого перебігу бронхіальної астми?

- А. Повна блокада бета2-рецепторів бронхів\*
- В. Дефіцит альфа-антитрипсину
- С. Посилення секреції медіаторів запалення
- Д. Спазм гладенької мускулатури бронхів
- Е. набряк слизової оболонки бронхів

337. Хвору 42 років, що тривалий час хворіє на бронхіальну астму, доставлено до клініки з приступом ядухи, що затягнувся. Об'єктивно: стан важкий. Збуджена. Шкіра блідо-сірого кольору, волога. Дихання часте, поверхневе. При аускультатії дихальних шумів не чути, пульс - 90 за хв., малого напруження, артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст. Лікування почати з:

- А. Боротьби з ацидозом
- В. Внутрішньовенного введення глюкокортикостероїду
- С. Введення сальбутамолу через небулайзер \*
- Д. Інгаляції кисню
- Е. Симпатоміметиків

338. Студент 24 років поступив зі скаргами на ядуху, дзвінкий кашель, свербіння шкіри після прийому анальгін у від головного болю. В анамнезі - кропив'янка. Об'єктивно: обличчя набрякле. Дихання шумне. Міжреберні проміжки втягуються на вдиху. Над легеньми стридорозне дихання. АД - 115/70 мм рт. ст. Про яке захворювання слід думати?

- А. Алергічний дерматит
- В. Бронхіальна астма
- С. Обструктивний бронхіт
- Д. Серцева астма
- Е. Медикаментозна алергія - набряк Квінке \*

339. До лікаря звернулася жінка 35 років з ураженням шкіри рук і нижньої третини передпліччя у вигляді значного набряку, гіперемії, везикуляції, мокнення. Захворювання розвинулося після використання для прання білизни порошку "Лотос", яким хвора користується на протязі місяця. Раніше дерматологічних захворювань не було. Підберіть найбільш вірогідний діагноз.

- А. Мікробна екзема
- В. Дерматит Дюринга
- С. Токсико-алергічний дерматит
- Д. Контактний дерматит \*
- Е. Обмежений нейродерміт

340. 40-річну жінку, продавця пташиного відділу зоомагазину, бентежить періодичне підвищення температури тіла до 37,8 °С, кашель, задишка у спокої. В період відпочинку в Криму всі симптоми зникли. Після повернення до роботи всі симптоми знову з'явилися. Звернулася до лікаря. На рентгенограмі грудної клітки виявлені дифузні і вузликові інфільтрати. Найбільш вірогідний діагноз:

- A. Позагоспітальна пневмонія
- B. Бронхіальна астма
- C. Інфільтративний туберкульоз легень
- D. Силікоз
- E. Екзогенний алергічний альвеоліт \*

341. У хворого 43 років напад ядухи в період цвітіння граба. Хворіє 3 роки. Раніше в цей період року були явища риніту, кон'юнктивіту. Видих утруднений, в легенях сухі свистячі хрипи, легеневий звук з коробочним відтінком. Рентгенологічне: посилення та збагачення легеневого малюнку, підвищена прозорість верхніх відділів. ЖЄЛ знижена. В крові - еозинофілія 16%. В харкотинні - кристали Шарко-Лейдена та спіралі Куршмана, еозинофіли до 10 в полі зору. Яке захворювання обумовило напад ядухи?

- A. Поліноз, пилкова бронхіальна астма\*
- B. Гострий бронхіт
- C. Хронічний обструктивний бронхіт
- D. Позагоспітальна пневмонія
- E. Серцева астма

342. 12-річна дівчинка госпіталізована з ураженням шкірного покриву тулуба, кінцівок. Напередодні після вживання двох таблеток аспірину з приводу простудного захворювання за 4-5 годин температура тіла підвищилася до 39-40 °С, несподівано стали з'являтися червоні плями, на яких утворювалися пухирі або відшаровувався епідерміс, що призвело до утворення дифузних ерозивних поверхонь. Ураження на шкірі нагадували опіки другого ступеня. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Пухирчатка вульгарна
- B. Гострий епідермальний некроліз - синдром Лайела \*
- C. Поліморфна ексудативна еритема
- D. Бульозний дерматит
- E. Герпетиформний дерматоз Дюринга

343. У чоловіка 27 років, який хворіє на поліноз, 2 роки тому з'явилися приступи експіраторної задухи. Приймає тайлед 4 рази на добу. При приступах ядухи, що виникають 3-4 рази на тиждень, додатково використовує сальбутамол. Виберіть оптимальний варіант подальшого лікування хворого.

- A. Замінити тайлед інталом
- B. Призначити кортикостероїди перорально
- C. Розпочати специфічну імунотерапію

- D. Призначити інгаляційні кортикостероїди \*
- E. Продовжити туж саму терапію

344. У медичної сестри інколи виникає висипка на шкірі кінцівок, свербіння. В анамнезі алергія до пеніциліну, новокаїну, аналгіну. Встановлено діагноз алергічного дерматиту. Яку пораду слід дати хворій?

- A. Уникнення нервових перевантажень
- B. Працювати в гумових рукавичках
- C. Перехід на іншу роботу, яка не пов'язана з контактом з ліками \*
- D. Обмеження ліпідів у харчуванні
- E. Робота на тлі прийому антигістамінів

345. У хлопчика 9 років шкіра тулуба та кінцівок помірно гіперемована, інфільтрована, вкрита папульозними елементами, екскоріаціями. Утворюється білий дермографізм. Хворіє з раннього дитинства. Загострення хвороби виникають у разі порушення харчового раціону. Про яке захворювання можна подумати?

- A. Атопічний дерматит\*
- B. Алергічний дерматит
- C. Рожевий лишай
- D. Екзема
- E. Кропив'янка

346. У хворого, який переніс операцію з приводу гострого апендициту, під час третьої перев'язки хірурги знайшли сильне запалення шкіри навколо операційної рани, наявність у вогнищі пухирів та ерозій. Вогнищеве ураження чітко обмежене. Поставте клінічний діагноз.

- A. Рожевий лишай
- B. Гостра екзема
- C. Атопічний дерматит
- D. Кропив'янка
- E. Контактний дерматит \*

347. У клініку госпіталізована хвора з рецидивуючою кропив'янкою. Після проведення алергічних проб виявлений причинний фактор – білок курячого яйця. Який метод лікування найоптимальніший?

- A. Специфічна імунотерапія алергеном курячого яйця
- B. Елімінаційна дієта
- C. Антигістамінні засоби\*
- D. Антилейкотрієнові засоби
- E. Глюкокортикоїди

348. У хворого цілорічне нежить, закладення носа, втрата нюху. Коли він перебуває у відпустці, відрядженні - відчуває себе краще. Останнім часом почав

з'являється спазматичний кашель. Про яке захворювання можна думати? Як обстежувати хворого?

- A. Цілорічний алергічний риніт. Потрібне тестування з побутовими алергенами, консультація оториноларинголога\*
- B. Ідіопатичний риніт. Потрібне призначення деконгестантів
- C. Гіперпластичний риніт. Потрібне оперативне втручання
- D. Риніт як прояв полінозу. Потрібне тестування з пилковими алергенами
- E. Риніт як прояв гаймориту. Потрібне лікування у ЛОР-спеціаліста

349. У клініку госпіталізована хвора з сезонним алергічним ринітом. Після проведення алергічних проб виявлено причинний фактор – пилок вільхи. Який метод лікування найоптимальніший?

- A. Антилейкотрієнові засоби
- B. Антигістамінові засоби
- C. Антисеротонінові засоби
- D. Специфічна імунотерапія \*
- E. Глюкокортикоїди

350. У жінки 20 років на протязі 8 років у серпні - вересні виникає риніт, кон'юнктивіт, а в минулому році приєдналися приступи задухи або кашлю з утрудненим диханням. При шкірному тестуванні виявлена гіперчутливість до пилку амброзії. Який інтерлейкін має вирішальне значення у синтезі антитіл, що обумовлюють захворювання?

- A. ІЛ 4
- B. ІЛ 6\*
- C. ІЛ 2
- D. ІЛ 3
- E. ІЛ 1

351. У жінки 27 років, яка хворіє на бронхіальну астму, викликану алергією до домашнього пилу, після проведення специфічної імунотерапії досягнута стійка ремісія захворювання. Яка з рекомендацій лікаря має найбільше значення для профілактики рецидивів захворювання?

- A. Забрати з квартири килими, пір'яні ковдри, подушки
- B. Не використовувати косметичні та господарчі аерозолі
- C. Не палити
- D. Не тримати домашніх тварин
- E. Усе перелічене \*

352. У чоловіка 37 років при проведенні пієлографії за допомогою верографіну виник свербіж шкіри, набряк обличчя, запаморочення, страх смерті. АТ - 70/40 мм рт ст., ЧСС - 130 уд за хв. Дихання шумне, хрипи чути на відстані, при аускультатії дихання ослаблене, поодинокі сухі хрипи. Який препарат необхідно ввести хворому у першу чергу?

- A. Супрастин

- В. Преднізолон
- С. Сальбутамол
- Д. Адреналін \*
- Е. Еуфілін

353. У дівчини 18 років після видалення зуба виник твердий болючий блідий набряк обличчя, біль у животі без чіткої локалізації, нудота. Аналогічні симптоми виникали декілька разів у минулому після стресів або перед менструацією і проходили без лікування за 3-4 дні. Укажіть причину виникнення стану хворої.

- А. Холінергічний дисбаланс
- В. Алергічна реакція I типу
- С. Алергічна реакція III типу
- Д. Дефіцит C1- інгібітора комплементу \*
- Е. Псевдоалергічна реакція

354. До алерголога звернувся хворий М. 40 років, що пред'являє скарги на сльозотечу при виході з будинку на вулицю, недостачу повітря, почервоніння і сверблячку шкірних покривів. Діагностовано поліноз. Назвіть загальні риси atopічних захворювань:

- А. Гіперпродукція IgE, IgM IgG, IgA
- В. Гіперпродукція IgM, IgG
- С. Гіперпродукція IgA, IgM
- Д. Гіперпродукція IgA, IgG
- Е. Гіперпродукція IgE – реактивів\*

355. Після вживання анальгін у хворого з'явилась кропив'янка, підвищилась температура тіла, в аналізі крові - лейкопенія. Який тип гіперчутливості розвинувся у хворого?

- А. IgE - опосередкований
- В. Імунокомплексний
- С. Реагіновий
- Д. Уповільнений
- Е. Цитотоксичний\*

356. Хворий після прогулянки за містом скаржиться на раптовий нежить, свербіж у носі, чхання, темні кола під очима. Які антитіла реагують при даному типі реакції?

- А. IgE, IgG\*
- В. IgM, IgG
- С. IgE, IgA
- Д. Ig A, Ig M
- Е. Ig E, Ig M

357. Жінка 30 років на протязі 4 років у серпні скаржиться на закладеність носа, слизові виділення з нього, чхання, свербіння повік, сльозотечу. При вживанні кларитину ці симптоми зникають. Який тип алергічної реакції має місце?

- A. Гіперчутливість сповільненого типу
- B. Цитотоксичний
- C. Імунокомплексний
- D. Анафілактичний \*
- E. Цитотоксичний та імунокомплексний

358. У дитини після вживання тарілки полуниць виник висип на шкірі, свербіння. Раніше, коли дитина вживала незначну кількість полуниць, цих явищ не було. Лікар призначив кларитин і заборонив вживати полуниці. Чи вірно зробив лікар? Чи є в даному випадку алергія на полуниці?

- A. Найбільш вірогідним є виникнення псевдоалергічної реакції у зв'язку з тим, що полуниці вивільняють гістамін і самі його містять у значних кількостях. Тому слід рекомендувати не вживати велику кількість полуниць\*
- B. Харчова алергія на полуниці. Лікар все зробив вірно
- C. У дитини дефект травлення їжі. Слід дообстежити
- D. У дитини харчова алергія на полуниці. Слід провести специфічну імунотерапію
- E. Можливо, полуниці не були добре промитими і має місце харчова токсикоінфекція

359. Хворий 35 років скаржиться на приступ ядухи та ринорею. За годину до цього прийняв таблетку аспірину. З анамнезу відомо, що хворіє на риносинусит. Місяць тому переніс поліпектомію. Виставте діагноз.

- A. Хронічний бронхіт
- B. Аспіринова тріада \*
- C. Муковісцидоз
- D. Алергічний риніт
- E. Гострий гайморит

360. Хворий скаржиться на набряк обличчя, осиплість голосу, утруднення дихання, генералізований висип по всьому тілу. За годину до цього з'їв невелику кількість полуниць. Ваш діагноз?

- A. Алергічна кропив'янка
- B. Анафілактичний шок
- C. набряк Квінке \*
- D. Атонічний дерматит
- E. Поліноз

361. Хвора 18 років скаржиться на чхання переважно вранці 15-20 разів підряд, свербіж у носі, глотці, численні водянисті виділення з носа, нежить, біль в очах. Який з тестів найбільш корисний для постановки діагнозу?

- A. Радіоалергосорбентний тест
- B. Дослідження еозинофілів крові
- C. Визначення рівня загального IgE
- D. Прик-тест з алергенами \*
- E. Рентгенографія придаткових носу пазух

362. Жінка 30 років на протязі 10 років хворіє на поліноз. У січні лікарнефролог з приводу циститу призначив лікування макропеном, уролесаном і збором трав. Через день у хворої появилось свербіння шкіри, закладеність носа, почервоніння очей. Лікар визначив лікарську алергію до макропену і відмінив препарат. Однак вищеописані явища не зникли, з'явився бронхоспазм. Хвору направили до лікаря-алерголога. Який діагноз мав виставити алерголог?

- A. Генералізація інфекції сечовивідних шляхів
- B. Підтвердив думку лікаря-уролога
- C. У хворої приєдналося вірусно-мікробне ураження дихальних шляхів
- D. Загострення полінозу, оскільки в зборі трав була відповідна рослина-алерген \*
- E. Розвинулася сироваткова хвороба

363. У хворого 42 років, що 2 роки отримував неспецифічну терапію з приводу полінозу і має гіперчутливість до пилку амброзії, було запідозрено аденому простати. У вересні він звернувся до уролога з приводу неприємних відчуттів при сечовиділенні, болю внизу живота. При дослідженні сечі виявлено 20 лейкоцитів у полі зору, з яких 15% склали еозинофіли. Одночасно хворого турбував виражений нежить, головний біль. Хворому було призначено лікування загострення простатиту у вигляді циститу і уретриту сумамедом, гентосом, сидячими ванночками, теплом. Чи вірно було призначено лікування?

- A. Так.
- B. Невірно
- C. Невірно було призначено антибіотик, який є малоефективним при простатиті
- D. Це загострення полінозу у вигляді уретриту. Слід призначити системний антигістамінний засіб (телфаст, еріус)\*
- E. Слід призначити інтал

364. Хвора 35 років на протязі 4 років страждає непереносимістю аспірину у вигляді почервоніння обличчя, головного болю, кропив'янки. Крім цього, скаржиться на постійну закладеність носа. При обстеженні у алерголога в неї виявлено гіперчутливість до алергену домашнього пилу (результат прик-тесту 7 мм), а консультант-оториноларинголог виявив поліпоз носа і порекомендував видалити поліпи. При здійсненні цієї маніпуляції звичайними

методами (при місцевій анестезії дикаїном і без будь-якої підготовки) у хворої виник приступ ядухи, з якого її ледве вдалося вивести. Алерголог визначив це ускладнення як наслідок алергії до дикаїну і порекомендував курс антигістамінних препаратів. Чи правий алерголог?

- A. Правий
- B. Не правий, у хворої "тріада Van Leen" і видалення поліпів потребувало курсу попереднього лікування топічними стероїдами, готовності реаніматолога застосувати під час операції інтенсивну бронхолітичну терапію\*
- C. Дикаїн має спільні антигенні детермінанти з аспірином, що пояснює виникнення ядухи. Слід було застосувати інший анестетик
- D. Не слід було взагалі видаляти поліпи
- E. Слід було застосувати лідокаїн

365. Хворий 37 років на протязі багатьох років хворіє на риніт, який вважає алергічним. Під час прийому гарячої їжі, алкоголю, інших страв, які він не в змозі систематизувати, у нього виникають пароксизмальні приступи чхання, виділення з носа. Отоларинголог при огляді хворого не відмітив патології з боку носа, у мазку-відбитку еозинофілів не виявлено. Офтальмолог також не виявив патології. Шкірні проби з харчовими алергенами негативні. Однак алерголог виставив діагноз алергічного риніту і призначив лікування антигістамінними препаратами. Чи вірне рішення прийняв алерголог?

- A. Ні, це варіант ідіопатичного риніту ("харчовий риніт"), який не є алергічним\*
- B. Так
- C. Обстеження було неповним, слід було поставити провокаційні проби з алергенами, щоб встановити етіологію риніту
- D. Можливо, це грибковий риніт, який загострюється при вживанні пива, квасу, дріжджового тіста
- E. Можливо, це псевдоалергічна реакція

366. В клініку поступив робітник шкіряного комбінату, 54 роки, із скаргами на кашель з виділенням харкотиння, особливо зранку, задуху при фізичному навантаженні, почуття тиску за грудиною, пітливість, підвищення температури тіла до 37,5 С, загальне недомогання. Курить багато протягом 15 років, кашляє, лікувався не регулярно. Об'єктивно: шкірні покрови чисті, вологі, ціанозу немає. Дихання шумне ЧД – 24 за хв. Перкуторно над легеньми ленекий звук з коробковим відтінком, видох подовжений, розсіяні сухі свистячі хрипи. Серце - тони ритмічні, дещо приглушені, чисті. Пульс - 88 уд за хв. АТ - 110/80 мм.рт.ст. Живіт без особливостей. Печінка не збільшена. Яке обстеження ви назначете в першу чергу?

- A. Рентгенографія органів грудної клітки, електрокардіограма. \*
- B. Спірографія, електрокардіограма.
- C. Загальний аналіз крові, біохімічний аналіз крові
- D. Загальний аналіз мокроти, загальний аналіз крові.

## Е. Електрокардіограма, лабораторні дослідження

367. Хвора К., 32 років, скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, ниючий біль в ділянці серця, серцебиття, перебої в роботі серця, підвищення температури до 37,5 °С. Три тижні назад перехворіла грипом з високою лихоманкою та інтоксикацією. Об'єктивно: кордони відносної притуплення серця збільшені. Тони серця ослаблені, на верхівці систолічний шум. В нижніх відділах легень поодинокі вологі мілкопухирцеві хрипи. Печінка +2см з-під краю реберної дуги. Ваш попередній діагноз?

- А. Інфекційно-алергічний міокардит.\*
- В. Інфаркт міокарда.
- С. Гострий гломерулонефрит.
- Д. Пневмонія.
- Е. Хвороба Рейтера.

368. Хворий Р., 69 років, скаржиться на підвищення температури, появу висипу на шкірі обличчя та тулубу, яка супроводжується зудом та набряком обличчя, затрудненим диханням та приступами асфіксії. Вказані прояви з'явилися після ін'єкції протиправцевої сироватки 4-5 годин тому. Прийняття дімедролу не мало ефекту. Загальний стан важкий, на шкірі монотипний висип. Над легеньми - жорстке везикулярне дихання, в дистальних відділах сухі розсіяні хрипи. ЧДД - 22 за хвилину. Межі серця розширені вправо на 1 см, тони серця приглушені. ЧСС - 94 за хвилину. АТ - 140/90 мм. рт. ст. Печінка на 1 см виступає з-під краю ребер. Живіт безболісний при пальпації. Визначте імовірний патологічний стан хворого:

- А. Системний алергоз
- В. Приступ бронхіальної астми
- С. Гостра лівошлуночкова недостатність
- Д. Гостра крапівниця
- Е. Гострий набряк гортані \*

369. Хворий В. 54 років, скаржиться на слабкість, задуху, набряк обличчя, губ, мошонки, вій, осиплість голосу. На протязі декілька годин з'явилось свербіння шкірі та одутловатість обличчя. Загальний стан середньої важкості, на шкірі монотипний висип. Такий стан виникав і раніш після прийому аналгіну. Над легеньми - жорстке везикулярне дихання, хрипи сухі розсіяні. На обличчі набряк навколо правого ока. ЧДД 21 у хвилину. Тони серця приглушені, аритмічні (поодинокі екстрасистолії). ЧСС - 98 за хвилину. АТ - 110/70 мм. рт. ст. Печінка на 1 см виступає з-під краю ребер. Визначте імовірний діагноз:

- А. Гострий набряк Квінке у ділянці обличчя \*
- В. Хронічний обструктивний бронхіт
- С. Гострий дифузний міокардит
- Д. Медикаментозна алергія
- Е. Гіпотіреоз

370. Хвора М., 19 років, скаржиться на чхання переважно в ранці 15-20 разів підряд, свербіж у осі, глотці, численні водянисті виділення з носа, нежить, біль в очах. Подібні симптоми спостерігались літом рік тому (період пилкування амброзії, циклохени).

- A. Броніальна астма
- B. Поліноз, ринокон'юнктивальний синдром \*
- C. Бактеріальний риніт
- D. Фарінголярингіт
- E. Атопічний дерматит

371. Який метод реєстрації алергічних захворювань дає найбільш реальну уяву про розповсюдженість цих захворювань?

- A. аналіз даних про побічні дії медичних препаратів.
- B. при профілактичних оглядах населення
- C. при цілеспрямованих дослідженнях
- D. за звертаннями хворих \*
- E. жоден із зазначених методів не дає данні про розповсюдженість алергічних захворювань

372. Які цифри загальної захворюваності на бронхіальну астму більше наближені до світових даних про розповсюдженість цього захворювання?

- A. 0,2-0,4%
- B. 0,3-0,9%
- C. 20-30%
- D. 10-15%
- E. 2-4% \*

373. Найкращим засобом діагностики IgE-залежних реакцій є:

- A. Імуноферментний метод визначення специфічного IgE\*
- B. Реакція специфічного лейкоцитолізу
- C. Шкірні проби з алергенами
- D. Метод RAST
- E. Жоден з перелічених методів

374. Шкірне тестування з алергенами не можна інтерпретувати при:

- A. Інтерпретувати результати шкірного тестування можливо при будь-якій реакції на тест-контроль
- B. Негативній реакції на тест-контроль і позитивній реакції на гістамін
- C. Позитивній реакції на гістамін і позитивній реакції на тест-контроль
- D. Інтерпретувати результати шкірного тестування можливо при будь-якій реакції на гістамін
- E. Негативній реакції на гістамін і позитивній реакції на тест-контроль \*

375. Алергічні реакції виникають переважно у:

- A. Осіб з атопією\*
- B. При надмірній кількості алергену
- C. При надмірних подразненнях
- D. У критичні періоди організму
- E. У всіх осіб незважаючи на вікові особливості

376. При переважанні Th<sub>2</sub>-хелперів у більшості продукуються інтерлейкіни:

- A. Гамма-інтерферон
- B. Інтерлейкіни: 1,2,7,9
- C. Гамма-інтерферони, колонієстимулюючий фактор
- D. Інтерлейкіни: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
- E. Інтерлейкіни: 3,4,5,6,10\*

377. Активовані В-лімфоцити перетворюються у:

- A. Т-кілери
- B. Т-ефектори
- C. Плазматичні клітини\*
- D. ЕК-клітини
- E. НК-клітини

378. Наука аеропалінологія вивчає:

- A. Аеродинамічні властивості пилку рослин
- B. Стійкість пилку рослин до екзогенних факторів
- C. Сенсibiliзуючі властивості пилку рослин
- D. Характер пилкування рослин, їх календар, особливості\*
- E. Морфологічні властивості пилку рослин

379. Алергічні захворювання відносяться до:

- A. Спадкових захворювань
- B. Мультифакторіальних захворювань\*
- C. Захворювань, що виникають під впливом довкілля
- D. Обумовлені впливом ятрогенних факторів
- E. Аутоімунних захворювань

380. Де у тварин міститься більше алергену?

- A. У слині\*
- B. В шерсті
- C. У сечі
- D. У крові
- E. У фекаліях

381. Пир'я яких птахів має більшу здатність сенсibiliзувати?

- A. Качине
- B. Куряче
- C. Гусяче \*

- D. Папуг
- E. Диких птахів

382. Для виникнення алергії достатньо:

- A. Не менше 10000 особин на 1 г пилу
- B. Не менше 1000 особин на 1г
- C. 150 особин кліща на 1 г пилу \*
- D. Не менше 10 особин на 1 г пилу
- E. Не менше 500 особин на 1 г пилу

383. Серед харчових речовин найбільшу здатність сенсibilізувати мають:

- A. Жири
- B. Вуглеводи
- C. Мікроелементи
- D. Жири+вуглеводи
- E. Білки \*

384. Реєстрація прик-тесту проводиться через:

- A. 24 години
- B. 15 хвилин\*
- C. 48 годин
- D. 50 хвилин
- E. 72 години

385. Позитивний результат (пухир) після прик-тесту на шкірі зберігається протягом:

- A. 30 хвилин\*
- B. 24 годин
- C. 6 годин
- D. 10 годин
- E. 2 доби

386. Після чергової ін'єкції за схемою специфічної імунотерапії хворий:

- A. Знаходиться під наглядом алерголога 30 хвилин \*
- B. Лежати 2 години
- C. Повинен прийняти таблетку антигістамінного препарату
- D. Змазати місце ін'єкції гормональною маззю
- E. Медичний нагляд не потрібен

387. За доктриною ВООЗ лікування алергічних захворювань має включати:

- A. Етіотропну терапію
- B. Симптоматичну терапію, патогенетичну терапію, етіотропну терапію
- C. Антигістамінні, гормональні, бронхолітичні препарати, кромони
- D. Елімінаційну терапію

Е. Освіту хворих, елімінаційну терапію, фармакотерапію, алерговакцинацію \*

388. Серед механізмів специфічної імунотерапії алергенами є:

- А. Переключення імунної відповіді з Th<sub>1</sub>, на Th<sub>2</sub>-лімфоцити-хелпери
- В. Активізація лімфоцитів-хелперів
- С. Зменшення виділення медіаторів алергії
- Д. Напрацювання блокуючих антитіл та зменшення виділення медіаторів алергії \*
- Е. Зв'язування гістаміну

389. Хворий В. 54 років, скаржиться на слабкість, задуху, набряк обличчя, губ, вій, осиплість голосу. На протязі декілька годин з'явилось свірбіння шкірі та одутловатість обличчя. Загальний стан середньої важкості, на шкірі мономорфний висип. Такий стан виникав і раніш після прийому аналгіну. Над легеньми - жорстке везикулярне дихання, хрипи сухі розсіяні. На обличчі набряк навколо правого ока. ЧДД 21 у хвилину. Тони серця приглушені, аритмічні (поодинокі екстрасистолії). ЧСС 98 у хвилину. АТ 110/70 мм. рт. ст. Печінка на 1 см виступає з-під краю ребер. Визначте імовірний діагноз:

- А. Гострий набряк Квінке у ділянці обличчя \*
- В. Хронічний обструктивний бронхіт
- С. Гострий діфузний міокардит
- Д. Медикаментозна алергія
- Е. Гіпотіреоз

390. Найбільший ефект специфічної імунотерапії серед наведених нижче захворювань спостерігається при:

- А. Харчовій алергії
- В. Інсектній алергії \*
- С. Атопічному дерматиті
- Д. Бронхіальній астмі
- Е. Псевдоалергічних реакціях

391. Протипоказами для специфічної імунотерапії є:

- А. Гіперчутливість до 2 груп алергенів (пилкових та побутових)
- В. Бронхіальна астма
- С. Висока чутливість до алергенів
- Д. Вагітність\*
- Е. Вік до 7 років

392. За селективністю аерозольних глюкокортикостероїдів (від більшої до меншої) їх слід розташувати так:

- А. Флунізолід, фліксотид, бекотид
- В. Бекотид, флунізолід, фліксотид
- С. Фліксотид, бекотид, флунізолід \*

- D. Фліксотид, бекотид
- E. Бекотид, флунізолід

393. До комбінованих бронходилататорів відносяться:

- A. Беродуал\*
- B. Теодур
- C. Теобід
- D. Сінгулар
- E. Терфенадин

394. Деконгестанти слід застосовувати в межах:

- A. 1 місяця
- B. 10 днів \*
- C. 6 місяців
- D. 3 діб
- E. 20 днів

395. Цілорічний алергічний риніт може викликатися алергенами:

- A. Пилковими
- B. Побутовими
- C. Епідермальними, харчовими\*
- D. Грибковими
- E. Харчовими

396. Сезонний алергічний риніт може викликатися алергенами:

- A. Рибковими
- B. Побутовими
- C. Харчовими
- D. Пилковими \*
- E. Епідермальними

397. Хворий 36 років надійшов до відділення гастроентерології зі скаргами на діарею, постпрандіальну тошноту, блювання та втрату ваги. Симптоми продовжуються на протязі 3 місяців. В загальному аналізі крові помірна анемія та еозинофілія. Загальний IgE сироватки крові підвищений в 2 рази. Виконано біопсію тонкої кишки: еозинофільна інфільтрація без проявів васкуліту. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Синдром Чарга-Стросса
- B. Оральний алергічний синдром
- C. Еозинофільна гастроентеропатія\*
- D. Гастроінтестинальна гіперчутливість негайного типу
- E. Хвороба Крона

398. До лікарні надійшла 34-річна хвора, у якої було діагностовано нейросифіліс. З анамнезу відомо, що 15 років назад у хворої спостерігалась

реакція на введення пенициліну у вигляді набряку губ, обличчя, генералізованого висипу у вигляді кропив'янки, забруднення дихання, діареї та пониження АТ. Яку тактику ведення хворої ви оберете?

- A. Глюкокортикоїди та антигістамінні для премедикації, потім введення пенициліну
- B. Лікування цефтриаксоном
- C. Лікування еритроміцином
- D. Консультація алерголога з метою проведення десенситизації\*
- E. Жодна з відповідей не є вірною

399. Хворий, 33 роки, госпіталізований для лікування гнійного гонартрозу. Через 10 хвилин після першого введення ванкоміцину у хворого з'явилися відчуття жару, болі у попереку. Об'єктивно: дифузні утрикарні висипи, АТ – 90/60 мм рт ст. Ваша подальша тактика лікування хворого?

- A. Ввести 0,3 мг адреналіну внутрішньом'язово, 50 мг димедролу довенно, 125 мг метилпреднізолону довенно
- B. Перервати лікування ванкоміцином, зачекати на результати чутливості культури перед поновленням антибіотикотерапії
- C. Уповільнити рівень інфузії ванкоміцину, ввести довенно 50 мг димедролу для премедикації\*
- D. Виконати шкіряні тести на чутливість хворого до ванкоміцину
- E. Немає вірної відповіді

400. Хворий 34 років скаржиться на сверблячий висип, що періодично виникає на шкірі тулуба та кінцівок. Вперше висипи з'явилися 3 місяці назад. Появу висипів пацієнт пов'язує з фізичними навантаженнями, споживанням гострої їжі. Висипи зникають самі без лікування. При фізикальному обстеженні: множинні елементи 2-3 мм в діаметрі у вигляді папульозних пухирів, що оточені гіперемією. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Холінергічна кропив'янка\*
- B. Ідіопатична кропив'янка
- C. Кропив'янка від механічного впливу
- D. Кропив'янка від впливу води
- E. Немає вірної відповіді

## Еталони вірних відповідей

1	C
2	E
3	E
4	D
5	E
6	D
7	E
8	B
9	E
10	B
11	E
12	C
13	B
14	E
15	D
16	A
17	B
18	C
19	D
20	C
21	D
22	E
23	A
24	B
25	C
26	C
27	E
28	B
29	D
30	D
31	E
32	E
33	E
34	D
35	A
36	E
37	A
38	B
39	C
40	E
41	C

42	E
43	A
44	A
45	E
46	E
47	D
48	A
49	A
50	E
51	E
52	D
53	C
54	D
55	A
56	C
57	B
58	B
59	A
60	A
61	B
62	E
63	C
64	C
65	E
66	B
67	C
68	B
69	E
70	A
71	B
72	E
73	B
74	A
75	D
76	A
77	D
78	E
79	D
80	E
81	A
82	C

83	D
84	A
85	A
86	C
87	C
88	B
89	A
90	D
91	D
92	D
93	B
94	C
95	A
96	A
97	A
98	C
99	B
100	C
101	B
102	B
103	C
104	B
105	B
106	A
107	D
108	E
109	B
110	D
111	E
112	D
113	C
114	B
115	E
116	C
117	D
118	A
119	B
120	C
121	C
122	D
123	C

124	D
125	B
126	A
127	C
128	C
129	A
130	B
131	E
132	B
133	D
134	B
135	B
136	D
137	B
138	B
139	E
140	D
141	C
142	B
143	A
144	D
145	C
146	E
147	E
148	A
149	A
150	E
151	B
152	C
153	C
154	D
155	B
156	C
157	B
158	A
159	D
160	D
161	C
162	C
163	B
164	B

165	B
166	C
167	E
168	E
169	B
170	B
171	B
172	C
173	C
174	A
175	E
176	B
177	B
178	A
179	E
180	C
181	D
182	C
183	D
184	A
185	A
186	D
187	A
188	A
189	B
190	E
191	C
192	C
193	B
194	D
195	B
196	B
197	B
198	D
199	E
200	C
201	C
202	D
203	D
204	A
205	A
206	A
207	B

208	D
209	B
210	B
211	A
212	B
213	C
214	C
215	A
216	A
217	A
218	A
219	B
220	E
221	E
222	D
223	C
224	B
225	D
226	A
227	B
228	E
229	B
230	A
231	C
232	A
233	B
234	C
235	D
236	D
237	D
238	E
239	A
240	D
241	A
242	D
243	D
244	E
245	C
246	A
247	E
248	E
249	D
250	C

251	A
252	B
253	E
254	E
255	C
256	D
257	E
258	B
259	A
260	E
261	D
262	E
263	A
264	B
265	D
266	B
267	C
268	C
269	A
270	A
271	E
272	C
273	A
274	E
275	A
276	B
277	C
278	E
279	A
280	C
281	B
282	A
283	A
284	D
285	D
286	E
287	E
288	A
289	A
290	C
291	A
292	C
293	C

294	E
295	D
296	A
297	A
298	C
299	A
300	E
301	D
302	A
303	E
304	B
305	A
306	C
307	A
308	E
309	C
310	A
311	E
312	A
313	A
314	C
315	E
316	E
317	B
318	C
319	A
320	E
321	A
322	A
323	A
324	B
325	E
326	D
327	A
328	E
329	D
330	B
331	A
332	E
333	D
334	B
335	B
336	A

337	C
338	E
339	D
340	E
341	A
342	B
343	D
344	C
345	A
346	E
347	C
348	A
349	D
350	B
351	E
352	D
353	D

354	E
355	E
356	A
357	D
358	A
359	B
360	C
361	D
362	D
363	D
364	B
365	A
366	A
367	A
368	E
369	A
370	B

371	D
372	E
373	A
374	E
375	A
376	E
377	C
378	D
379	B
380	A
381	C
382	C
383	E
384	B
385	A
386	A
387	E

388	D
389	A
390	B
391	D
392	C
393	A
394	B
395	C
396	D
397	C
398	D
399	C
400	A



