MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Аллергология и иммунология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 2 | Вопросов: 24

Сформировано: 21.11.2026, 03:24 МСК

ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПЕРЕД НАЧАЛОМ

1 Материалы предназначены для одного покупателя

Используйте файлы только для личной подготовки. Не передавайте их третьим лицам, не публикуйте, не размещайте в открытом доступе и не перепродавайте полностью или частично.

2 Источник материалов - ФМЗА

Вопросы и ситуационные задачи получены только из опубликованных материалов Методического центра аккредитации специалистов.

Официальный сайт fmza.ru ›

3 Ответы можно проверить самостоятельно

Используйте комплект при прохождении репетиционного экзамена и убедитесь, что выбранные ответы совпадают с результатом официальной системы.

Открыть репетиционный экзамен ›

4 Состав материалов может обновляться

ФМЗА может изменять формулировки, порядок и состав заданий. Перед подготовкой используйте актуальную версию комплекта и сверяйтесь с официальным источником.

Важно: MedikCase систематизирует материалы ФМЗА для самостоятельной подготовки, не изменяя смысл вопросов и ответов. Актуальность комплекта можно проверить в официальном репетиционном экзамене.

Сайт, обновления и поддержка

- **medikcase.ru**
- Telegram: @medikcase
- **support@medikcase.ru**

Сайт

Telegram

Содержание

Нажмите на задачу, чтобы перейти к ней. Справа указана страница.

0001	Мама мальчика 8 месяцев обратилась к врачу – аллергологу-иммунологу.	3
0002	Мама девочки 8-ми лет пришла на прием к врачу – аллергологу-иммунологу.	13

Ситуационная задача 0001

12 вопросов · Аллергология и иммунология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мама мальчика 8 месяцев обратилась к врачу – аллергологу-иммунологу.

1.2. Жалобы

На высыпания на коже.

1.3. Анамнез заболевания

- С 6 месяцев жизни беспокоят периодически возникающие единичные высыпания на лице и разгибательных поверхностях конечностей;
- Температура тела оставалась в пределах нормы;
- Проводилось лечение средствами с увлажняющим действием – без эффекта

1.4. Анамнез жизни

- Ребенок от 3 беременности, протекавшей без особенностей, 3 физиологических родов в срок.
- Профилактические прививки проводились согласно Национальному календарю.
- Наследственный анамнез – отягощен: у отца пищевая аллергия; у матери - поллиноз.
- Находится на грудном вскармливании.
- Прикорм введен с 6 месяцев (молочные каши).

1.5. Объективный статус

- Общее состояние удовлетворительное. Температура тела 36,7°С. Активный, аппетит сохранен.
- Кожные покровы умеренно сухие.
- Высыпания локализованы на щеках единичными бледными папулами.

1. План обследования

Вопрос 1

Необходимыми для постановки диагноза методами диагностики являются

1. **диагностическая элиминационная диета**
2. исследование крови на определение уровня общего IgE
3. исследование кала на углеводы
4. **диагностическое введение продукта**
5. «слепая» провокационная проба с пищевым продуктом
6. открытая провокационная проба с пищевым продуктом

Правильные ответы:
1 - диагностическая элиминационная диета
4 - диагностическое введение продукта

ОБОСНОВАНИЕ

Диагностическая элиминационная диета является универсальным методом, позволяющим подтвердить диагноз как при IgE-опосредованных, так и при не-IgE-опосредованных формах пищевой аллергии. При наличии клинически значимых симптомов и высокой вероятности аллергии к определенному белку, назначается диагностическая элиминационная диета с исключением продуктов, содержащих данный белок (при грудном вскармливании такие продукты исключаются из рациона матери).

Клинические рекомендации Союза педиатров России,
Пищевая аллергия,
МКБ 10: L20.8/L27.2/ K52.2 /T78.1,
Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года),
(Сила рекомендаций – IV; достоверность доказательств – D)

Стр. 16, раздел 2.4. Иная диагностика.

Клинические рекомендации Союза педиатров России. Пищевая аллергия, 2018 г.

Рекомендовано диагностическое введение продукта.

(Сила рекомендаций – IV; достоверность доказательств – D)

При диагностическом введении продукта количество продукта, содержащего подозреваемый причинно-значимый аллерген, для первого пробного введения определяется исходя из данных анамнеза (количество продукта, на которое отмечалась реакция, выраженность реакции на это количество). Начинают с дозы, значительно меньшей той, которая вызвала реакцию. Срок наблюдения за реакцией после диагностического введения продукта зависит также от характера предыдущих реакций на этот продукт и составляет от 2 часов при реакциях немедленного типа до 2 суток при реакциях замедленного типа 17 в анамнезе.

Клинические рекомендации Союза педиатров России,
Пищевая аллергия,
МКБ 10: L20.8/L27.2/ K52.2 /T78.1,
Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Стр. 16, раздел 2.4. Иная диагностика.

Клинические рекомендации Союза педиатров России. Пищевая аллергия, 2018 г.

3. Результаты обследования

3.1. Диагностическая элиминационная диета

После исключения на 1 месяц из рациона матери и ребенка продуктов питания, содержащих белки коровьего молока, новых высыпаний на коже не отмечалось.

3.2. Диагностическое введение продукта

После употребления мамой сыра и последующего кормления ребенка грудью, в течение 3 часов вновь появились высыпания на щеках и разгибательных поверхностях конечностей

3.5. Исследование крови на определение уровня общего IgE

Результат отрицательный

3.6. Исследование кала на углеводы

Результат отрицательный

2. Диагноз

Вопрос 2

Учитывая данные анамнеза, физикального осмотра и результатов исследований, больному можно поставить диагноз

1. Атопический дерматит, распространенная форма, тяжелое течение, стадия обострения. Пищевая аллергия (аллергия на белок коровьего молока и белок куриного яйца)
2. **Атопический дерматит, распространенная форма, среднетяжелое течение, подострая стадия. Пищевая аллергия (аллергия на белок коровьего молока)**
3. Пищевая аллергия неуточненная
4. Непереносимость лактозы

Правильный ответ:
2 - Атопический дерматит, распространенная форма, среднетяжелое течение, подострая стадия. Пищевая аллергия (аллергия на белок коровьего молока)

ОБОСНОВАНИЕ

На основании данных анамнеза и физикального осмотра: отягощённая наследственность по аллергическим заболеваниям, в течение 2 месяцев высыпания эритематозно-папулезного характера (без повышения температуры тела) с локализацией на коже щёк и внутренних поверхностях локтевых сгибов, отсутствие новых высыпаний на безмолочной диете и обострения кожного процесса (после употребления мамой молочного продукта) можно поставить диагноз: Атопический дерматит, распространенная форма, среднетяжелое течение, подострая форма. Пищевая аллергия (аллергия на белок коровьего молока).

Клинические рекомендации Союза педиатров России,
Пищевая аллергия,
МКБ 10: L20.8/L27.2/ K52.2 /T78.1,
Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Стр. 10, раздел 1.2. Этиология и патогенез.

Клинические рекомендации Союза педиатров России. Пищевая аллергия, 2018 г.

5. Диагноз

5.1. Атопический дерматит, распространенная форма, среднетяжелое течение, подострая стадия. Пищевая аллергия (аллергия на белок коровьего молока)

3. Лечение

Вопрос 3

Этиологическое лечение данного пациента включает

1. **исключение из питания матери и ребенка мяса говядины и продуктов, содержащих белки коровьего молока**
2. перевод ребенка на смешанное вскармливание: сохранение грудного вскармливания и докорм ребенка стандартной адаптированной смесью на основе козьего молока
3. перевод ребенка на искусственное вскармливание адаптированной гипоаллергенной смесью на основе коровьего молока
4. добавление в грудное молоко лактазы

Правильный ответ:
1 - исключение из питания матери и ребенка мяса говядины и продуктов, содержащих белки коровьего молока

ОБОСНОВАНИЕ

Этиологическое лечение при аллергии к белкам коровьего молока подразумевает исключение из питания больного всех продуктов, содержащих белки коровьего молока, говядины (а также телятины). (Сила рекомендаций – IV; достоверность доказательств – D)

Клинические рекомендации Союза педиатров России,
Аллергия к белкам коровьего молока у детей,
МКБ 10: L20.8/L27.2/ K52.2 /T78.1/78.4/78.8,
Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Стр. 16: Приложение Б4. Диетотерапия при ПА у детей раннего возраста, находящихся на грудном вскармливании.

Клинические рекомендации Союза педиатров России. Пищевая аллергия, 2018 г.

Вопрос 4

Минимальный срок назначения безмолочной диеты составляет _____ месяцев

1. 7
2. **6**
3. 9
4. 8

Правильный ответ:
2 - 6

ОБОСНОВАНИЕ

Минимальные сроки исключения из питания рекомендованы международными документами, и составляют не менее 6 месяцев. (Сила рекомендаций – IV; достоверность доказательств – D).

Клинические рекомендации Союза педиатров России,
Аллергия к белкам коровьего молока у детей,
МКБ 10: L20.8/L27.2/ K52.2 /T78.1/78.4/78.8,
Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

стр. 16, раздел 6.1. Исходы и прогноз.

Клинические рекомендации Союза педиатров России. Аллергия к белкам коровьего молока у детей, 2018

Вопрос 5

Проведение вакцинации ребенку с аллергией к белку коровьего молока в периоде ремиссии и подострой фазы происходит соответственно срокам

1. элиминационной диеты, проводимой у ребенка
2. **национального календаря профилактических прививок**
3. календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям
4. прорезывания зубов

Правильный ответ:
2 - национального календаря профилактических прививок

ОБОСНОВАНИЕ

Аллергия у ребенка является поводом для отвода от прививок только до окончания острых проявлений. Таких детей прививают на фоне полной или неполной ремиссии, в том числе на фоне усиления специфической терапии: противогистаминных препаратов и бронходилятаторов за 5-7 дней до прививки и в течение 1-2 нед. после нее.

Таточенко В.К., Озерецковский Н.А. Иммунопрофилактика-2018. Справочник. 13-е изд., расш. — М.: Боргес; 2018. —
274 с., глава 4.3. Вакцинация лиц с хронической патологией, стр. 181.

Вопрос 6

Для купирования зуда данному ребенку необходимо назначить антигистаминный препарат

1. дифенгидрамин
2. хлоропирамин
3. фексофенадин
4. **цетиризин**

Правильный ответ:
4 - цетиризин

ОБОСНОВАНИЕ

Применение антигистаминных препаратов II поколения при аллергии к белкам коровьего молока рекомендовано для купирования нежизнеугрожающих проявлений. Цетиризин (код АТХ: R06AE07) назначается детям в возрасте от 6 до 12 месяцев.
(Сила рекомендаций – III; достоверность доказательств – С)

Клинические рекомендации Союза педиатров России,
Аллергия к белкам коровьего молока у детей,
МКБ 10: L20.8/L27.2/ K52.2 /T78.1/78.4/78.8,
Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Стр. 18, раздел 3.1. Консервативное лечение.

Клинические рекомендации Союза педиатров России. Аллергия к белкам коровьего молока у детей, 2018

Вопрос 7

При среднетяжелой форме атопического дерматита средствами первой линии для наружной терапии являются

1. препараты на основе ихтиола
2. ингибиторы кальциневрина
3. увлажняющие крема
4. **местные глюкокортикостероиды**

Правильный ответ:
4 - местные глюкокортикостероиды

ОБОСНОВАНИЕ

Местные глюкокортикостероиды рекомендуются как средства первой линии для лечения обострений атопического дерматита, а также препараты стартовой терапии при среднетяжелой и тяжелой формах заболевания. (Сила рекомендации 1; уровень достоверности доказательств – А)

Клинические рекомендации Минздрава России. Атопический дерматит, 2024 г.

Вопрос 8

Введение продуктов прикорма в рамках «окна толерантности» производится в возрасте _____ месяцев

1. 8-12
2. **4-6**
3. 6-8
4. 2-4

Правильный ответ:
2 - 4-6

ОБОСНОВАНИЕ

Введение продуктов прикорма в рамках «окна толерантности» - в возрасте 4-6 месяцев способствует снижению риска развития атопии в последующие годы.

Клинические рекомендации Союза педиатров России,
Аллергия к белкам коровьего молока у детей,
МКБ 10: L20.8/L27.2/ K52.2 /T78.1/78.4/78.8,
Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Стр. 20, раздел 5. Профилактика и диспансерное наблюдение.

Клинические рекомендации Союза педиатров России. Аллергия к белкам коровьего молока у детей, 2018

Вопрос 9

Первичная профилактика аллергии к белкам коровьего молока (профилактика раннего дебюта атопии) включает

1. применение матерью антигистаминных препаратов до и в течение беременности
2. искусственное вскармливание с 4 месяцев жизни
3. соблюдение безлактозной диеты матери в течение беременности
4. **исключительно грудное вскармливание до возраста 4-6 месяцев**

Правильный ответ:
4 - исключительно грудное вскармливание до возраста 4-6 месяцев

ОБОСНОВАНИЕ

У детей из группы высокого риска, т.е. имеющих наследственную отягощенность по атопическим заболеваниям, определенным превентивным эффектом обладает исключительно грудное вскармливание до возраста 4-6 месяцев. В периоде кормления грудью матерям из «группы риска» целесообразно сформировать полноценный разнообразный рацион с ограниченным использованием в питании наиболее распространенных аллергенов, в том числе продуктов, содержащих белки коровьего молока.

Клинические рекомендации Союза педиатров России,
Аллергия к белкам коровьего молока у детей,

МКБ 10: L20.8/L27.2/ K52.2 /T78.1/78.4/78.8,
Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Стр. 19-20, раздел 5. Профилактика и диспансерное наблюдение.

Клинические рекомендации Союза педиатров России. Аллергия к белкам коровьего молока у детей, 2018

Вопрос 10

Принцип постепенного расширения рациона детям с высоким риском развития атопии подразумевает введение не более ____ продукта/ов в неделю

1. 4
2. 3
3. **1**
4. 2

Правильный ответ:
3 - 1

ОБОСНОВАНИЕ

Ключевым правилом введения прикорма детям с высоким риском развития атопии является назначение монокомпонентных продуктов, а также соблюдение принципа постепенного расширения рациона (не более 1 продукта в неделю).

Клинические рекомендации Союза педиатров России,
Пищевая аллергия,
МКБ 10: L20.8/L27.2/ K52.2 /T78.1,
Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Стр. 22, раздел 5. Профилактика и диспансерное наблюдение.

Клинические рекомендации Союза педиатров России. Пищевая аллергия, 2018 г.

4. Вариатив

Вопрос 11

Детям с аллергией к белкам коровьего молока, находящимся на искусственном вскармливании, рекомендовано использовать в питании

1. напитки из сои, риса, овса, миндаля, кокоса или каштана
2. **смеси на основе высокогидролизованного молочного белка или аминокислот**
3. цельное козье молоко
4. смеси и продукты на основе немодифицированных (негидролизованных) белков молока - козьего, овечьего, верблюжьего и других видов млекопитающих

Правильный ответ:
2 - смеси на основе высокогидролизованного молочного белка или аминокислот

ОБОСНОВАНИЕ

Детям с аллергией к белкам коровьего молока, находящимся на искусственном вскармливании, рекомендовано использовать в питании специализированные смеси на основе высокогидролизованного молочного белка или аминокислот. (Сила рекомендаций – I; достоверность доказательств – А) Клинические рекомендации Союза педиатров России

Аллергия к белкам коровьего молока у детей,
МКБ 10: L20.8/L27.2/ K52.2 /T78.1/78.4/78.8,
Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Стр. 17, раздел 3.1. Консервативное лечение.

Клинические рекомендации Союза педиатров России. Аллергия к белкам коровьего молока у детей, 2018

Вопрос 12

При назначении смеси на основе высокогидролизованного молочного белка детям с аллергией к белкам коровьего молока, находящимся на искусственном вскармливании, оценку эффективности диеты проводят через ____ неделю/недель/недели

1. 5
2. 3
3. **2**
4. 4

Правильный ответ:
3 - 2

ОБОСНОВАНИЕ

Если при приеме смеси на основе высокогидролизованного белка состояние не улучшается в течение 2 недель, рекомендуется перевод на питание на основе аминокислот.

Клинические рекомендации Союза педиатров России,
Аллергия к белкам коровьего молока у детей,
МКБ 10: L20.8/L27.2/ K52.2 /T78.1/78.4/78.8,
Год утверждения (частота пересмотра): 2018 (пересмотр каждые 3 года)

Стр. 17, раздел 3.1. Консервативное лечение.

Клинические рекомендации Союза педиатров России. Аллергия к белкам коровьего молока у детей, 2018

Ситуационная задача 0002

12 вопросов · Аллергология и иммунология · Высшее образование

1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

1.1. Ситуация

Мама девочки 8-ми лет пришла на прием к врачу – аллергологу-иммунологу.

1.2. Жалобы

На приступы чихания, сопровождающиеся заложенностью носа и обильными водянистыми выделениями из носа.

1.3. Анамнез заболевания

- С 5 лет стали беспокоить ринорея и зуд в носу, к врачу не обращались, самостоятельно проводили промывание носа с временным облегчением состояния.
- С 6 лет стали беспокоить отиты, появилось нарушение обоняния.
- Приступы многократного чихания во время нахождения в пыльном помещении.
- Симптоматически используют антигистаминные и местные сосудосуживающие препараты с временным эффектом.

1.4. Анамнез жизни

- Ребенок от 4 беременности, протекавшей на фоне угрозы прерывания в 1 триместре, 2 физиологических родов в срок.
- С раннего возраста до 4-х лет беспокоили проявления атопического дерматита.
- Профилактические прививки проведены по индивидуальному графику.
- Наследственный анамнез – отягощен: у старшего брата бронхиальная астма.
- В квартире много цветов горшках, книги на открытых полках.
- Лечение на момент поступления: дезлоратадин (3 дня назад).

1.5. Объективный статус

- Температура тела 36,5°С.
- Конъюнктива инъецирована.
- Кожные покровы физиологической окраски, чистые от высыпаний. Отмечаются «аллергические круги под глазами».
- Зев розовый, миндалины увеличены, чистые от наложений.
- Носовое дыхание затруднено.
- При аускультация легких – дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы, хрипы на момент осмотра не выслушиваются.

1. План обследования

Вопрос 1

Для определения тактики обследования данного пациента необходимо провести

1. **переднюю риноскопию**
2. отоскопию
3. камертональную пробу
4. провокационную пробу с аллергеном

Правильный ответ:
1 - переднюю риноскопию

ОБОСНОВАНИЕ

Необходимо провести осмотр носовых ходов, слизистой оболочки полости носа, секрета, носовых раковин и перегородки в целях дифференциально-диагностического поиска.

Клинические рекомендации Минздрава России.
Аллергический ринит.
МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4
Год утверждения (частота пересмотра): 2020
Возрастная категория: Взрослые, Дети

Клинические рекомендации Минздрава России. Аллергический ринит, 2020г. (1)

Вопрос 2

Важным для постановки диагноза методом обследования является

1. определение концентрации общего IgE
2. цитологическое исследование мазков из полости носа
3. **определение уровня специфических антител класса IgE**
4. определение концентрации эозинофильного катионного протеина

Правильный ответ:
3 - определение уровня специфических антител класса IgE

ОБОСНОВАНИЕ

Детям с типичными жалобами рекомендовано определение сенсибилизирующих аллергенов, в данном случае анализ крови на определение специфических антител класса IgE (sIgE). Так как ребенок накануне был прием антигистаминного препарата.

Клинические рекомендации Минздрава России.
Аллергический ринит.
МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4
Год утверждения (частота пересмотра): 2020
Возрастная категория: Взрослые, Дети

Клинические рекомендации Минздрава России. Аллергический ринит, 2020г. (1)

Вопрос 3

Для исключения иной патологии данному ребенку необходимо назначить

1. **консультацию ЛОР-врача**
2. анализ крови на инфекционную серологию
3. определение уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе
4. кожное тестирование

Правильный ответ:
1 - консультацию ЛОР-врача

ОБОСНОВАНИЕ

Учитывая жалобы на снижение обоняния ребенку рекомендована консультация ЛОР-врача, для исключения иной ЛОР патологии.

Клинические рекомендации Минздрава России.
Аллергический ринит.
МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4
Год утверждения (частота пересмотра): 2020
Возрастная категория: Взрослые, Дети

Клинические рекомендации Минздрава России. Аллергический ринит, 2020г. (1)

2. Диагноз

Вопрос 4

На основании жалоб, данных анамнеза, физикального осмотра и результатов исследований у можно выставить диагноз

1. Неаллергический эозинофильный ринит
2. Хронический гиперпластический ринит
3. Острый вирусный риносинусит
4. **Аллергический персистирующий ринит, обострение**

Правильный ответ:
4 - Аллергический персистирующий ринит, обострение

ОБОСНОВАНИЕ

На основании жалоб, данных анамнеза и физикального осмотра (отягощённая наследственность по аллергическим заболеваниям; цианотичность и отечность слизистой оболочки носовых ходов по данным риноскопии), данных лабораторно-диагностических исследований (III класс сенсибилизации к аллергенам клещей домашней пыли, II класс сенсибилизации к аллергенам плесневых грибков) можно поставить диагноз: Аллергический персистирующий ринит, обострение.

Клинические рекомендации Минздрава России.
Аллергический ринит.

МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4
Год утверждения (частота пересмотра): 2020
Возрастная категория: Взрослые, Дети

Клинические рекомендации Минздрава России. Аллергический ринит, 2020г. (1)

3. Лечение

Вопрос 5

Для быстрого купирования симптомов аллергического ринита данному ребенку необходимо назначить

1. **антигистаминные препараты**
2. анти-IgE-терапия
3. назальные холинолитики
4. назальный натрия кромогликат

Правильный ответ:
1 - антигистаминные препараты

ОБОСНОВАНИЕ

Антигистаминные препараты системного действия предотвращают и уменьшают такие симптомы АР, как зуд, чихание, ринорея.

Клинические рекомендации Минздрава России.
Аллергический ринит.
МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4
Год утверждения (частота пересмотра): 2020
Возрастная категория: Взрослые, Дети

Клинические рекомендации Минздрава России. Аллергический ринит, 2020г. (1)

Вопрос 6

Для подавления развития отека слизистой оболочки носовой полости, уменьшение выраженности симптомов аллергического ринита данному ребенку необходимо назначить

1. **флутиказон**
2. цетиризин
3. ксимилин
4. омализумаб

Правильный ответ:
1 - флутиказон

ОБОСНОВАНИЕ

Интраназальные кортикостероиды активно воздействуют на воспалительный компонент аллергического ринита, снижая отек, уменьшая выраженность зуда, чихания, ринореи и назальной обструкции.

Клинические рекомендации Минздрава России.
Аллергический ринит.
МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4
Год утверждения (частота пересмотра): 2020
Возрастная категория: Взрослые, Дети

Клинические рекомендации Минздрава России. Аллергический ринит, 2020г. (1)

Вопрос 7

В качестве комплексного подхода к лечению аллергического ринита данному ребенку помимо лекарственной терапии необходимо провести

1. гомеопатическое лечение
2. дренирование околоносовых пазух
3. **элиминацию аллергенов**
4. рефлексотерапию

Правильный ответ:
3 - элиминацию аллергенов

ОБОСНОВАНИЕ

Соблюдение гипоаллергенного быта облегчает симптомы аллергического ринита, снижая активность болезни и потребность в фармакотерапии.

Клинические рекомендации Минздрава России.
Аллергический ринит.
МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4
Год утверждения (частота пересмотра): 2020
Возрастная категория: Взрослые, Дети

Клинические рекомендации Минздрава России. Аллергический ринит, 2020г. (1)

Вопрос 8

Для этиопатогенетического лечения аллергического ринита и выработки толерантности к индивидуальным сенсибилизирующим аллергенам, данному ребенку необходимо рекомендовать проведение

1. физиотерапии
2. аутолимфоцитотерапии
3. анти-IgE терапии
4. **аллерген-специфической иммунотерапии**

Правильный ответ:
4 - аллерген-специфической иммунотерапии

ОБОСНОВАНИЕ

Аллерген-специфическая иммунотерапия является единственным патогенетическим методом терапии аллергической патологии, имеет продолжительную эффективность и может предотвращать прогрессирование аллергических заболеваний.

Клинические рекомендации Минздрава России.
Аллергический ринит.
МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4
Год утверждения (частота пересмотра): 2020
Возрастная категория: Взрослые, Дети

Клинические рекомендации Минздрава России. Аллергический ринит, 2020г. (1)

Вопрос 9

При проведении аллерген-специфической иммунотерапии аллергенами клещей домашней пыли данному ребенку, в связи с риском развития перекрестной реактивности необходимо исключить

1. контакт с животными
2. ужаление перепончатокрылыми
3. **употребление в пищу ракообразных и моллюсков**
4. употребление в пищу речной рыбы

Правильный ответ:
3 - употребление в пищу ракообразных и моллюсков

ОБОСНОВАНИЕ

Элиминация или удаление причинно-значимых аллергенов относится к этиопатогенетическим методам лечения аллергии

Клинические рекомендации Минздрава России.
Аллергический ринит.
МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4
Год утверждения (частота пересмотра): 2020
Возрастная категория: Взрослые, Дети

Клинические рекомендации Минздрава России. Аллергический ринит, 2020г. (1)

Вопрос 10

Наблюдение данного ребенка с аллергическим ринитом вне обострения необходимо осуществлять врачом аллергологом-иммунологом 1 раз в _____ месяцев

1. **3-6**
2. 6-9
3. 12-18
4. 9-12

Правильный ответ:
1 - 3-6

ОБОСНОВАНИЕ

Детей с аллергическим ринитом наблюдает в амбулаторных условиях врач аллерголог-иммунолог (кратность – 1 раз в 3-6 месяцев вне обострения).

Педиатрия / под ред. А. А. Баранова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-2787-3 (1)

Вопрос 11

Учитывая наличие сенсибилизации к аллергенам плесневых грибков у данного ребенка, необходимо рекомендовать

1. ограничить контакт с любыми животными, исключить пребывание животных в комнате ребенка, проводитьрегулярную чистку ковров, матрацев и обивки мебели
2. использовать чехлы для матрасов, не пропускающих аллергены, проводить ежедневную влажную уборку, заменить ковры/ковровые покрытия на линолеум или деревянные полы
3. **тщательно очищать увлажнители воздуха, применять фунгициды, поддерживать относительную влажность в помещении менее 50%, не допускать нахождение ребенка в сыром помещении, убрать из квартиры цветы в горшках**
4. держать закрытыми окна и двери, использовать системы кондиционирования воздуха в помещении, ограничить время пребывания на улице, ношение защитных масок или носовых фильтров, с осторожностью использовать растительные косметические средства

Правильный ответ:
3 - тщательно очищать увлажнители воздуха, применять фунгициды, поддерживать относительную влажность в помещении менее 50%, не допускать нахождение ребенка в сыром помещении, убрать из квартиры цветы в горшках

ОБОСНОВАНИЕ

Для элиминации аллергенов необходимо тщательно очищать увлажнители воздуха, вытяжки для удаления пара, применять фунгициды, поддерживать относительную влажность в помещении менее 50%.

Клинические рекомендации Минздрава России.
Аллергический ринит.
МКБ 10: J30.1/ J30.2/ J30.3/ J30.4
Год утверждения (частота пересмотра): 2020
Возрастная категория: Взрослые, Дети

Клинические рекомендации Минздрава России. Аллергический ринит, 2020г. (1)

4. Вариатив

Вопрос 12

При долгосрочном проведении аллерген-специфической иммунотерапии сублингвальным методом введения вакцинацию возможно провести

1. **на этапе поддерживающей терапии с временным прерыванием приема аллергенного препарата за 3 дня до предполагаемой вакцинации, в день вакцинации и в течение 10-14 дней после вакцинации**
2. на этапе набора дозы без прерывания приема аллерген содержащего препарата
3. на этапе набора дозы с прерыванием приема препарата за 5 дней до предполагаемой вакцинации, в день вакцинации и в течение 10-14 дней после вакцинации
4. на этапе поддерживающей терапии без прерывания приема аллергенного препарата

Правильный ответ:
1 - на этапе поддерживающей терапии с временным прерыванием приема аллергенного препарата за 3 дня до предполагаемой вакцинации, в день вакцинации и в течение 10-14 дней после вакцинации

ОБОСНОВАНИЕ

Для снижения нагрузки на иммунную систему и избежание побочных реакций возможно проведение вакцинации при сублингвальной АСИТ на этапе поддерживающей терапии для проведения вакцинации требуется временное прерывание в приеме аллергенного препарата: за 3 дня до предполагаемой вакцинации, в день вакцинации и в течение 10-14 дней после вакцинации.

«Федеральные клинические рекомендации по проведению аллерген-специфической иммунотерапии» Российская Ассоциация Аллергологов и Клинических Иммунологов (РААКИ) 2013 (1)