



Аллергология и иммунология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 1

Вопросов: 12

Сформировано: 25.07.2026, 02:27 МСК · База обновлена: 25.07.2026, 02:25 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](https://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](https://t.me/@medikcase)
- support@medikcase.ru



Сайт



Telegram

Ситуационная задача 0002

Образование: Высшее образование | Специальность: Аллергология и иммунология

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°C.
- * Конъюнктивы инъецированы.
- * Кожные покровы физиологической окраски, чистые от высыпаний. Отмечаются «аллергические круги под глазами».
- * Зев розовый, миндалины увеличены, чистые от наложений.
- * Носовое дыхание затруднено.
- * При аускультации 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

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

Детям с типичными жалобами рекомендовано определение сенсibilизирующих 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

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

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 сенсibilизации к аллергенам клещей домашней пыли, II класс сенсibilизации к аллергенам плесневых грибов) 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

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

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

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

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

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

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

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 грибов у данного ребенка, необходимо рекомендовать

1. ограничить контакт с любыми животными, исключить пребывание животных в комнате ребенка, проводить регулярную 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 нахождения 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

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

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)