MedikCase

Система самостоятельной подготовки к аккредитации

ТОЛЬКО ДЛЯ ЛИЧНОГО ИСПОЛЬЗОВАНИЯ

Аллергология и иммунология

Высшее образование | DOCX · PDF | Задач: 1 | Вопросов: 12

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

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)