

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 09.02.2026 08:57:59
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49df655173820137a66a7

Приложение к РПД

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной деятельности
к.м.н., доцент А.А. Ушаков

« _____ » _____ 2025 г.

**Фонд оценочных средств по дисциплине
Б1.В.ДВ.01.02 Пищевая и лекарственная непереносимость**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.26 Аллергология и иммунология*

Квалификация: *Врач-аллерголог-иммунолог*

г. Екатеринбург
2025 год

Фонд оценочных средств по дисциплине «Пищевая и лекарственная непереносимость» составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология, утвержденного приказом Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 106, и с учетом требований профессионального стандарта «Врач-аллерголог-иммунолог», утвержденного приказом Минтруда России от 14.03.2018 г. № 138н.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	должность	уч. звание	уч. степень
1	Наумова Вероника Викторовна	доцент кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии		к.м.н.
2	Бельтюков Евгений Кронидович	профессор кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии	профессор	д.м.н.
3	Лепешкова Татьяна Сергеевна	доцент кафедры поликлинической педиатрии		д.м.н.
4	Власова Елена Викторовна	Заведующая отделением клинической иммунологии ГАУЗ СО «ОДКБ»		к.м.н.

Рабочая программа дисциплины одобрена представителями академического и профессионального сообщества. Рецензент:

- заведующая кафедрой фармакологии и клинической фармакологии ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России, главный внештатный специалист клинический фармаколог МЗ Свердловской области, д.м.н. Изможерова Н.В. (рецензия от 31.03.2025 г.).

Рабочая программа дисциплины обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии (протокол № 3 от «18» марта 2025 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от «07» мая 2025 г.).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий ФГОС и ПС представлен в таблице:

Название раздела дисциплины	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование общекультурных и профессиональных компетенций		
	Знать (формулировка знания и указание УК, ОПК, ПК)	Уметь (формулировка умения и указание УК, ОПК, ПК)	Владеть (формулировка навыка и указание УК, ОПК, ПК)
Общие вопросы пищевой непереносимости (УК-1, ОПК-4, ПК-1)	<ul style="list-style-type: none"> - классификацию побочных реакций на пищу; - этиологию пищевой аллергии; - перекрестные свойства пищевых аллергенов; - механизмы развития пищевой аллергии 	<ul style="list-style-type: none"> - выявлять симптомы пищевой непереносимости; - проводить дифференциальную диагностику пищевой аллергии; - выявлять причинно-значимые аллергены 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками интерпретации дополнительных методов обследования больных с пищевой непереносимостью; - навыками составления индивидуальных планов ведения пациентов с пищевой аллергией, в том числе разработкой индивидуальных элиминационных диет
Клинические проявления пищевой аллергии (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-6)	Локальные, системные, гастроинтестинальные, респираторные, кожные клинические проявления пищевой аллергии. Особенности пищевой аллергии у детей	<ul style="list-style-type: none"> - выявлять симптомы пищевой непереносимости; - проводить дифференциальную диагностику пищевой аллергии; - проводить профилактические мероприятия для предотвращения развития тяжелых реакций на пищевые аллергены 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками составления индивидуальных планов ведения пациентов с пищевой аллергией
Диагностика пищевой аллергии (УК-1, ОПК-4, ПК-1)	<ul style="list-style-type: none"> - методы специфической диагностики пищевой аллергии - дифференциальную диагностику пищевой непереносимости 	<ul style="list-style-type: none"> - определить клинически-значимые пищевые продукты; - проводить сбор аллергологического анамнеза; - анализировать данные пищевого дневника пациента; - проводить элиминационные тесты, провокационные пробы, кожные тесты с пищевыми аллергенами; - проводить 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора аллергологического анамнеза и анализа данных пищевого дневника; - навыками сопоставления клинических данных с результатами дополнительных методов обследования для выявления причинно-значимых пищевых аллергенов; - навыками составления индивидуальных

		дифференциальную диагностику пищевой аллергии с нарушением переносимости пищевых продуктов вследствие заболеваний пищеварительного тракта, пищевых токсикоинфекций	элиминационных диет
Лечение пищевой аллергии (УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7 ОПК-8, ОПК-10, ПК-2, ПК-3 ПК-4, ПК-5, ПК-6)	<ul style="list-style-type: none"> - принципы неспецифической и специфической терапии пищевой аллергии; - мероприятия первичной, вторичной профилактики пищевой аллергии 	<ul style="list-style-type: none"> - проводить терапию в период обострения пищевой аллергии - оказывать неотложную помощь при острой аллергической реакции на пищу; - проводить мероприятия первичной, вторичной профилактики пищевой аллергии 	<ul style="list-style-type: none"> - методами неспецифической терапии пищевой аллергии; - навыками составления элиминационных диет; - навыками составления индивидуальных планов профилактики
Понятие о лекарственной аллергии (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1,ПК-2)	<ul style="list-style-type: none"> - виды нежелательного действия лекарственных препаратов; - признаки лекарственной аллергии; - псевдоаллергические реакции на лекарственные и диагностические препараты; - перекрестные аллергические реакции на лекарственные препараты; - группы лекарственных аллергенов; - патогенез лекарственной аллергии 	<ul style="list-style-type: none"> - выявлять аллергические и псевдоаллергические реакции на лекарственные препараты 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками составления индивидуальных планов лечения и профилактики лекарственной аллергии
Клиника лекарственной аллергии (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-10, ПК-1,ПК-2, ПК-6)	<ul style="list-style-type: none"> - классификацию клинических проявлений лекарственной аллергии; - клинические проявления лекарственной аллергии; - особенности 	<ul style="list-style-type: none"> - выявлять симптомы лекарственной аллергии; - проводить дифференциальную диагностику лекарственной непереносимости; - предварительно определить 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками клинического мышления для постановки предварительного диагноза и составления дальнейшего плана обследования пациента с

	<p>течения лекарственной аллергии в пожилом возрасте и у детей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинические проявления псевдоаллергических синдромов; - эпидемиологию, этиологию, патогенез, клинику сывороточной болезни 	<p>клинически-значимые лекарственные препараты;</p>	<p>подозрением на лекарственную непереносимость</p>
<p>Специфическая диагностика лекарственной аллергии (УК-1, ОПК-4, ПК-1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - роль аллергологического анамнеза в диагностике лекарственной аллергии; - показания и противопоказания к проведению кожных проб и провокационных тестов с лекарствами; - возможные осложнения при проведении специфической диагностики с лекарственными аллергенами; - лабораторные методы диагностики лекарственной аллергии 	<ul style="list-style-type: none"> - определить клинически-значимые лекарственные препараты; - проводить сбор аллергологического анамнеза; - определять показания и противопоказания к проведению специфической диагностики лекарственной аллергии; - оказывать неотложную помощь при острых аллергических реакциях при проведении кожных проб и провокационных тестов с лекарственными аллергенами; - выбрать лабораторные методы, необходимые для диагностики лекарственной аллергии 	<ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки аллергологического анамнеза; - навыками постановки и оценки кожных проб с лекарственными аллергенами; - навыками интерпретации результатов лабораторной диагностики
<p>Лечение и профилактика лекарственной аллергии (УК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - принципы неспецифической и специфической терапии лекарственной аллергии; - мероприятия первичной, вторичной, третичной профилактики лекарственной аллергии 	<ul style="list-style-type: none"> - оказывать неотложную помощь при острой аллергической реакции на лекарственные препараты; - проводить мероприятия первичной, вторичной, третичной профилактики лекарственной аллергии 	<ul style="list-style-type: none"> - методами неспецифической терапии лекарственной аллергии; - навыками выявления и элиминации виновного лекарственного препарата, а также составления списка перекрестно реагирующих препаратов;

			- навыками составления индивидуальных планов профилактики
Аллергические осложнения вакцинации и их профилактика (УК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-6)	- основные принципы вакцинации; - показания и противопоказания к вакцинации; - возможные осложнения вакцинации; - принципы профилактики аллергических осложнений вакцинации	- определять абсолютные и относительные противопоказания к вакцинации; - применять на практике принципы вакцинации у лиц с аллергическими заболеваниями	- навыками составления индивидуальных планов вакцинации у лиц с аллергическими заболеваниями

2. Аттестационные материалы

По окончании изучения дисциплины «Пищевая и лекарственная непереносимость» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля.

2.1. Перечень вопросов для подготовки ординатора к зачету по дисциплине

1. Классификация побочных реакций на пищу.
2. Этиология пищевой аллергии. Наиболее распространенные пищевые аллергены. Антигенные свойства наиболее распространенных пищевых аллергенов. Перекрестные свойства пищевых аллергенов.
3. Механизмы развития пищевой аллергии.
4. Локальные проявления пищевой аллергии - оральный аллергический синдром. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
5. Анафилактические реакции на пищевые аллергены. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
6. Гастроинтестинальные проявления пищевой аллергии. Дифференциальная диагностика. Специфическое лечение. Профилактика.
7. Респираторные проявления пищевой аллергии. Дифференциальная диагностика. Специфическое лечение. Профилактика.
8. Кожные проявления пищевой аллергии. Дифференциальная диагностика. Специфическое лечение. Профилактика.
9. Пищевая аллергия у детей.
10. Специфическая диагностика пищевой аллергии. Аллергологический анамнез. Роль пищевого дневника в диагностике.
11. Специфическая диагностика пищевой аллергии. Элиминационные тесты.
12. Общий гипоаллергенный стол. Показания к назначению.
13. Индивидуальные элиминационные диеты. Показания к назначению и техника проведения.
14. Специфическая диагностика пищевой аллергии. Провокационные пробы. Кожные пробы. Техника проведения. Показания, противопоказания к проведению.
15. Лабораторные методы диагностики пищевой аллергии. Инструментальные методы в диагностике пищевой аллергии. Показания и техника проведения.
16. Дифференциальная диагностика пищевой аллергии. Нарушение переносимости пищевых продуктов вследствие заболеваний пищеварительного тракта.

17. Особенности неспецифической терапии пищевой аллергии в период обострения. Симптоматическая терапия сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта.
18. Специфическая терапия пищевой аллергии. Элиминация пищевого аллергена (полная и частичная).
19. Профилактика пищевой аллергии. Прогноз. Вопросы трудовой экспертизы и реабилитации.
20. Виды нежелательного действия лекарственных препаратов. Признаки лекарственной аллергии.
21. Псевдоаллергические реакции на лекарственные и диагностические препараты. Препараты – либераторы гистамина.
22. Важнейшие группы лекарственных аллергенов. Перекрестные аллергические реакции на лекарственные препараты.
23. Патогенез лекарственной аллергии. Особенности иммунологических механизмов, лежащих в основе сенсибилизации к лекарственным препаратам.
24. Классификация клинических проявлений лекарственной аллергии. Патогенетическая классификация. Классификация по скорости развития клинических проявлений лекарственной аллергии.
25. Лекарственная аллергическая крапивница и ангиоотек. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
26. Острые тяжелые распространенные дерматозы. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
27. Лекарственное контактное поражение кожи и слизистых оболочек. Дифференциальная диагностика. Клиника. Лечение.
28. Лекарственный аллергический ринит. Дифференциальная диагностика. Клиника. Лечение.
29. Лекарственная бронхиальная астма. Клиника. Дифференциальная диагностика.
30. Легочные эозинофилии. Дифференциальная диагностика. Клиника. Лечение.
31. Клиника, диагностика и варианты течения аллергического лекарственного миокардита.
32. Лекарственные аллергические гепатиты. Особенности клиники. Дифференциальная диагностика.
33. Лекарственные аллергические поражения желудочно-кишечного тракта. Клиника и дифференциальная диагностика. Аллергический гастрит. Аллергический энтерит. Аллергический колит.
34. Поражение почек при лекарственной аллергии. Клиника. Дифференциальная диагностика.
35. Поражение нервной системы при лекарственной аллергии.
36. Гематологические проявления лекарственной аллергии. Клиника агранулоцитоза. Дифференциальная диагностика с агранулоцитозом неаллергического генеза.
37. Гематологические проявления лекарственной аллергии. Клиника гемолитической анемии. Дифференциальная диагностика с гемолитическими анемиями (врожденными и приобретенными) неиммунного генеза.
38. Специфическая диагностика аллергических лекарственных агранулоцитозов и гемолитических анемий.
39. Особенности течения лекарственной аллергии в пожилом возрасте.
40. Лекарственная аллергия у детей.
41. Клинические проявления псевдоаллергических синдромов на лекарственные препараты.
42. Сывороточная болезнь. Этиология и патогенез. Клинические варианты. Диагностика. Лечение. Профилактика.
43. Роль кожных диагностических тестов с лекарственными аллергенами в диагностике лекарственной аллергии. Показания и противопоказания к постановке кожных проб с лекарствами.
44. Провокационный аллергический тест с лекарствами. Показания к назначению. Техника проведения. Виды провокационных проб с лекарствами.
45. Возможные осложнения при проведении специфической диагностики с лекарственными аллергенами. Методы профилактики осложнений.
46. Лабораторная диагностика. Роль вспомогательных лабораторных тестов в диагностике лекарственной аллергии. Показания к их назначению.

47. Лабораторная диагностика IgE-зависимых аллергических реакций на лекарственные препараты.
48. Лабораторные методы диагностики Т-клеточных аллергических реакций.
49. Специфическая терапия лекарственной аллергии. Элиминация препарата, виновного в развитии лекарственной аллергии.
50. Неспецифическая терапия лекарственной аллергии.
51. Мероприятия первичной, вторичной и третичной профилактики лекарственной аллергии.
52. Препараты, применяемые для активной иммунизации. Вакцины и их виды. Анатоксины.
53. Аллергические и неаллергические осложнения при иммунизации.
54. Виды аллергических реакций при вакцинации.
55. Пути профилактики аллергических осложнений при вакцинации.

2.2. Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации ординатора

Укажите один или несколько правильных ответов

1. ПИЩЕВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ - ЭТО

- 1) любые пищевые вещества, стимулирующие выработку IgE или клеточный иммунный ответ
- 2) чаще углеводы
- 3) чаще жиры
- 4) чаще белки или полипептиды

2. В «БОЛЬШУЮ ВОСЬМЕРКУ» ПИЩЕВЫХ АЛЛЕРГЕНОВ ВХОДЯТ

- 1) Мясо, шоколад, молоко, яйцо
- 2) Арахис, орехи, соя, молоко
- 3) Кофе, мед, томаты, алкоголь
- 4) Цитрусовые, клубника, копчености, консервы
- 5) Куриное яйцо, пшеница, морепродукты, рыба

3. ЧАЩЕ ВСЕГО СОХРАНЯЕТСЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К АЛЛЕРГЕНАМ

- 1) рыбы
- 2) молока
- 3) арахиса
- 4) лесных орехов
- 5) пшеницы

4. ДЛЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) начало как в детском, так и во взрослом возрасте
- 2) персистирование в течение жизни при изначально низком уровне sIgE
- 3) поздно начавшаяся пищевая аллергия быстро проходит
- 4) снижение уровня sIgE часто ассоциировано с «перерастанием» аллергии
- 5) тяжесть реакций в прошлом и размер волдыря при кожных тестах не могут предсказать тяжесть будущих реакций

5. АЛЛЕРГОКОМПОНЕНТ МОЛОКА, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ МАРКЕРОМ ПОСТОЯННОЙ АЛЛЕРГИИ НА МОЛОКО

- 1) Bos d 4
- 2) Bos d 5
- 3) Bos d 6
- 4) Bos d 8
- 5) Bos d лактоферрин

6. АЛЛЕРГОКОМПОНЕНТ КУРИНОГО ЯЙЦА, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ МАРКЕРОМ ПОСТОЯННОЙ АЛЛЕРГИИ НА КУРИНОЕ ЯЙЦО

- 1) Gal d 1
- 2) Gal d 2
- 3) Gal d 3
- 4) Gal d 4
- 5) Gal d 5

7. АЛЛЕРГОКОМПОНЕНТ ПШЕНИЦЫ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ МАРКЕРОМ ПОСТОЯННОЙ АЛЛЕРГИИ НА ПШЕНИЦУ

- 1) Tri a 14
- 2) Tri a 19
- 3) Tri a aA_T1

8. АЛЛЕРГОКОМПОНЕНТЫ, СПОСОБНЫЕ ВЫЗВАТЬ АНАФИЛАКСИЮ НА ПИЩЕВЫЕ АЛЛЕРГЕНЫ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ КО-ФАКТОРОВ

- 1) Tri a 19, Pru p 3
- 2) Pru p 1, Ara h 8
- 3) Mal d 1, Bos d 4
- 4) Tri a 14, Gly m 4

9. КОМПОНЕНТ АРАХИСА – МАРКЕР ПЕРВИЧНОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К ПЕРСИКАМ

- 1) Ara h 1
- 2) Ara h 2
- 3) Ara h 3
- 4) Ara h 8
- 5) Ara h 9

10. ДЛЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НА РЫБУ ХАРАКТЕРНО

- 1) мажорные аллергены относятся к группе тропомиозинов
- 2) аллергия на рыбу с возрастом проходит
- 3) мажорные аллергены - термостабильные белки
- 4) мажорные аллергены различных видов рыб имеют гомологичную структуру

11. ЗА ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ ПЫЛЬЦА-РАСТИТЕЛЬНАЯ ПИЩА ОТВЕТСТВЕННЫ

- 1) полкальцины
- 2) профилины
- 3) запасные белки
- 4) неспецифические белки-переносчики липидов (LTP)
- 5) гомологи Bet v 1

12. ЗА ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ МЕЖДУ РАЗНЫМИ ВИДАМИ КРАСНОГО МЯСА ОТВЕТСТВЕННЫ

- 1) липокалины
- 2) тропомиозин
- 3) сывороточные альбумины
- 4) парвальбумин

13. НЕСПЕЦИФИЧЕСКИЕ БЕЛКИ-ПЕРЕНОСЧИКИ ЛИПИДОВ ОБУСЛОВЛИВАЮТ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ

- 1) полынь-персик
- 2) береза-яблоко
- 3) персик-яблоко

- 4) тимOFFеевка-береза
- 5) персик-орехи

14. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРОТЕКАЮЩИМ КАК IgE-ОПОСРЕДОВАННЫЕ РЕАКЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) анафилаксию
- 2) энтероколитический синдром, вызванный белками пищи
- 3) немедленную гастроинтестинальную гиперчувствительность
- 4) атопический дерматит

15. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРОТЕКАЮЩИМ КАК КЛЕТОЧНО-ОПОСРЕДОВАННЫЕ РЕАКЦИИ, ОТНОСЯТ

- 1) энтеропатию, индуцированную пищей
- 2) индуцированный пищей проктит
- 3) оральный аллергический синдром
- 4) атопический дерматит
- 5) эозинофильный эзофагит

16. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ, ПРОТЕКАЮЩИМ ПРО СМЕШАННОМУ ТИПУ (IgE-ОПОСРЕДОВАННЫЕ И КЛЕТОЧНЫЕ РЕАКЦИИ), ОТНОСЯТСЯ

- 1) индуцированный пищей проктоколит
- 2) атопический дерматит
- 3) анафилаксия при пищевой аллергии, индуцированная физической нагрузкой
- 4) эозинофильный гастроэнтерит

17. ДЛЯ КОЖНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) чувствительность и специфичность метода не зависят от вида аллергена
- 2) противопоказанием для проведения кожных проб является возраст до 2 лет
- 3) внутрикожные тесты с пищевыми аллергенами не проводятся из-за высокого риска системных реакций

18. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) элиминационная диета
- 2) кожные пробы
- 3) определение специфических IgE
- 4) двойная-слепая плацебо контролируемая провокационная проба

19. ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ГРУДНОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) элиминационная диета назначается матери
- 2) тактика педиатра заключается в быстром переводе ребенка с грудного на искусственное вскармливание
- 3) при тяжелых проявлениях пищевой аллергии ребенок незамедлительно переводится на аминокислотные смеси на постоянный прием
- 4) срок элиминации при подтвержденной пищевой аллергии не менее 6 месяцев

20. ПРИНЦИПЫ ДИЕТОТЕРАПИИ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА, НАХОДЯЩИХСЯ НА ИСКУССТВЕННОМ ВСКАРМЛИВАНИИ, ВКЛЮЧАЮТ

- 1) при подтвержденной аллергии на белок коровьего молока перевод на смеси на основе козьего молока нецелесообразен
- 2) использование смесей на основе высокогидролизованного белка или аминокислот
- 3) элиминационная диета с использованием лечебной смеси назначается на 1 месяц
- 4) смеси на основе аминокислот могут быть использованы как профилактические

21. СМЕСИ НА ОСНОВЕ ИЗОЛЯТА БЕЛКА СОИ

- 1) являются смесями первого выбора при аллергии к белку коровьего молока
- 2) разрешены у детей в возрасте старше 3 месяцев
- 3) применение возможно в периоде ремиссии при необходимости длительного соблюдения безмолочной диеты

22. ПРИ АНАФИЛАКСИИ НА ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГЕН ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) преднизолон
- 2) клемастин
- 3) эпинефрин
- 4) цетиризин
- 5) монтелукаст

23. ПРИНЦИПЫ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ВКЛЮЧАЮТ

- 1) диетопрофилактика должна проводиться всем детям раннего возраста
- 2) определенным превентивным эффектом обладает исключительно грудное вскармливание до возраста 4-6 мес.
- 3) всем женщинам во время беременности рекомендуется строгая гипоаллергенная диета
- 4) детям с высоким риском развития атопических заболеваний, находящихся на искусственном или смешанном вскармливании, рекомендуется применение смесей на основе изолята соевого белка
- 5) введение продуктов прикорма в рамках «окна толерантности» - в возрасте 4-6 мес. способствует снижению риска развития атопии в последующие годы

24. В ПАТОГЕНЕЗЕ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ПРЕОБЛАДАЮТ

- 1) IgE-опосредованные реакции
- 2) клеточные реакции
- 3) смешанные реакции (IgE-опосредованные и клеточные)

25. ДЛЯ ОРАЛЬНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО

- 1) зуд и жжение в ротовой полости, отек губ, языка и неба
- 2) преобладание клеточных реакций в патогенезе
- 3) развитие симптомов сразу после употребления свежих фруктов и овощей
- 4) частое развитие тяжелых, жизнеугрожающих аллергических реакций
- 5) патогенетическая связь с сенсibilизацией к пыльце растений

26. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ТИПА А

- 1) зависят от дозы лекарственного препарата
- 2) не зависят от дозы лекарственного препарата
- 3) обусловлены фармакологическими свойствами лекарственного препарата
- 4) непредсказуемы
- 5) часто жизнеугрожающие

27. НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЕ РЕАКЦИИ ТИПА В

- 1) предсказуемы
- 2) зависят от дозы лекарственного препарата
- 3) реакции иммуноаллергической природы
- 4) часто жизнеугрожающие
- 5) самые распространенные среди нежелательных реакций

28. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ РЕАКЦИЯМ ТИПА В ОТНОСЯТСЯ

- 1) тиреотоксичность амиодарона

- 2) крапивница на амоксициллин
- 3) НПВП-гастропатия
- 4) синдром Кушинга при длительном приеме системных ГКС
- 5) синдром «красного» человека на ванкомицин

29. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ РЕАКЦИЯМ ТИПА А ОТНОСЯТСЯ

- 1) гепатотоксичность парацетамола
- 2) ангионевротический отек на введение рентгеноконтрастного вещества
- 3) развитие толерантности к нитратам при длительном приеме
- 4) тератогенность талидомида
- 5) кардиотоксичность дигкосина

30. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ РЕАКЦИЯМ ТИПА С ОТНОСЯТСЯ

- 1) ототоксичность аминогликозидов
- 2) тахикардия при отмене β -адреноблокаторов
- 3) зависимость к наркотическим анальгетикам
- 4) токсический эпидермальный некролиз на карбамазепин
- 5) бронхоспазм на аспирин

31. В ОСНОВЕ СЫВОРОТОЧНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕЖАТ

- 1) цитотоксические реакции
- 2) эозинофильное воспаление
- 3) IgE-опосредованные реакции
- 4) иммунокомплексные реакции

32. ПО I ТИПУ (ДЖЕЛЛ И КУМБС) ПРОТЕКАЮТ

- 1) анафилактический шок
- 2) контактный дерматит
- 3) синдром Стивенса-Джонсона
- 4) ангионевротический отек
- 5) цитопения

33. ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ТИП КЛЕТОЧНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- 1) бронхоспазма
- 2) DRESS
- 3) гемолитической анемии
- 4) острого генерализованного экзантематозного пустулеза

34. КРАПИВНИЦА МОЖЕТ ПРОТЕКАТЬ ПО

- 1) IV типу аллергических реакций
- 2) I и III типу аллергических реакций
- 3) II типу аллергических реакций
- 4) неаллергическим механизмам

35. МЕХАНИЗМОМ НЕАЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА АСПИРИН ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) активация комплемента
- 2) неспецифическая дегрануляция тучных клеток и базофилов
- 3) изменение обмена арахидоновой кислоты
- 4) накопление брадикинина

36. ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ МЕЖДУ СУЛЬФАНИЛАМИДАМИ И КОКСИБАМИ ВОЗМОЖНЫ ЗА СЧЕТ НАЛИЧИЯ

- 1) β -лактамного кольца
- 2) парааминогруппы

3) бензолсульфонамидной группы

37. ФИКСИРОВАННАЯ ЭРИТЕМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- 1) образованием везикул и булл на месте воздействия лекарственного средства
- 2) рецидивирующими высыпаниями разных размеров с четкими границами на одном и том же месте после повторного применения причинно-значимого лекарственного средства
- 3) петехиальными симметричными высыпаниями
- 4) симметричными болезненными при пальпации подкожными узлами
- 5) хронической поствоспалительной пигментацией на месте высыпаний

38. ВЫСОКАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КОЖНОГО ТЕСТИРОВАНИЯ ПОКАЗАНА ДЛЯ

- 1) β -лактамов
- 2) местных анестетиков
- 3) рентгеноконтрастных соединений
- 4) гепаринов
- 5) аспирина

39. ПРОВОКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ

- 1) являются «золотым стандартом» диагностики
- 2) проводят с рентгеноконтрастными соединениями
- 3) парентеральный путь введения «подозреваемого» лекарственного препарата предпочтителен
- 4) противопоказаны при предшествующем анафилактическом шоке
- 5) не показаны при наличии альтернативных препаратов

40. ОПРЕДЕЛЕНИЕ sIgE ПРИ РЕАКЦИЯХ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ

- 1) проводят при подозрении на реакции III типа по Джеллу и Кумбсу
- 2) проводят при подозрении на реакции I типа по Джеллу и Кумбсу
- 3) проводят для β -лактамов и местных анестетиков
- 4) проводят для аминогликозидов и ванкомицина
- 5) метод с низкой чувствительностью и высокой специфичностью

41. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ II И III ТИПА ПО ДЖЕЛЛУ И КУМБСУ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ

- 1) определение sIgE
- 2) проба Кумбса
- 3) определение препарат-специфичных IgM и IgG
- 4) аппликационный тест

42. ДЕСЕНСИБИЛИЗАЦИЯ ПОКАЗАНА В СЛУЧАЯХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ НА

- 1) НПВП у пациентов с ревматическими заболеваниями
- 2) сульфаниламиды у ВИЧ-инфицированных пациентов
- 3) витамины группы B у пациентов с хроническим гастритом
- 4) ноотропы у пациентов с дисциркуляторной энцефалопатией

43. ДЛЯ ЭНТЕРОКОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА, ИНДУЦИРОВАННОГО БЕЛКАМИ ПИЩИ, ХАРАКТЕРНО

- 1) IgE-зависимый механизм развития
- 2)отягощенный аллергический семейный анамнез
- 3) как правило, начало заболевания в подростковом возрасте
- 4) наличие дыхательных и кожных проявлений
- 5) основные проявления – рвота и диарея

44. В ОСНОВЕ СИНДРОМА ГЕЙНЕРА ЛЕЖАТ РЕАКЦИИ (ПО ДЖЕЛЛУ И КУМБСУ)

- 1) I типа
- 2) II типа
- 3) III типа
- 4) IV типа

45. ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ ЛАКТАЗНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- 1) копрология
- 2) генетический тест
- 3) водородный дыхательный тест
- 4) определение содержания углеводов в кале
- 5) исследование биоптатов слизистой оболочки тонкой кишки
- 6) гликемический нагрузочный тест с лактозой

46. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЦЕЛИАКИИ МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ

- 1) бесплодие
- 2) тиреотоксикоз
- 3) остеопороз
- 4) сахарный диабет 2 типа
- 5) Т-клеточная лимфома тонкой кишки

47. ДЛЯ ЦЕЛИАКИИ ХАРАКТЕРНО

- 1) распространенность составляет 1 : 10 000
- 2) не является генетически детерминированным заболеванием
- 3) в настоящее время преобладают клинически выраженные формы заболевания
- 4) этиологическим фактором является белок злаковых (глютен)
- 5) частая ассоциация с аутоиммунными заболеваниями

48. ДЛЯ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРНО

- 1) распространенность среди женщин выше, чем среди мужчин
- 2) изолированная эозинофильная инфильтрация пищевода
- 3) преобладание клеточных реакций в патогенезе
- 4) дисфагия и рефлюкс-подобные симптомы
- 5) сочетание с atopическими заболеваниями

49. ЭНДОСКОПИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наличие красноватой или ярко-розовой окраски слизистой оболочки в терминальном отделе пищевода разной протяженности
- 2) вертикальные борозды
- 3) фиксированные и подвижные концентрические кольца
- 4) язва в стенке пищевода, окруженная воспалительным венчиком
- 5) нормальная эндоскопическая картина в 20-30% случаев

50. ГИСТОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) наличие более 15 эозинофилов в поле зрения микроскопа высокого разрешения
- 2) метаплазия эпителиальных клеток
- 3) инфильтрация нейтрофилами собственной пластинки слизистой
- 4) эозинофильные микроабсцессы (скопление 4 и более эозинофилов в пределах эпителиального пласта)

5) поверхностно-расположенные эозинофильные инфильтраты

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	1,4	20	1,2	39	1,4,5
2	2,5	21	1,3	40	2,3,5
3	1,3,4	22	3	41	2,3
4	1,4,5	23	2,5	42	1,2
5	4	24	3	43	2,5
6	1	25	1,3,5	44	3
7	2	26	1,3	45	5
8	1,4	27	3,4	46	1,3,5
9	5	28	2,5	47	4,5
10	3,4	29	1,5	48	2,4,5
11	2,4,5	30	2,3	49	2,3,5
12	3	31	4	50	1,4,5
13	1,3,5	32	1,4		
14	1,3	33	2		
15	1,2	34	2,4		
16	2,4	35	3		
17	2,3	36	3		
18	4	37	2,5		
19	1,4	38	1,4		

3. Технологии и критерии оценивания

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины «Пищевая и лекарственная непереносимость» в соответствии с требованиями ФГОС высшего образования по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология.

Уровень сформированности компетенций подтверждается посредством демонстрации знаний, который ординатор приобретает в ходе изучения дисциплины «Пищевая и лекарственная непереносимость». Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета.

Критерии, характеризующие уровень сформированных компетенций по дисциплине «Пищевая и лекарственная непереносимость» - *тестовый контроль* предусматривает ответы на 50 вопросов по дисциплине. Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70–80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81–90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.