



Аллергология и иммунология

Высшее образование

DOCX · PDF

Задач: 2

Вопросов: 24

Сформировано: 29.08.2026, 02:19 МСК · База обновлена: 29.08.2026, 02:13 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

Содержание

Ситуационная задача 0001

Ситуационная задача 0002

Ситуационная задача 0001

Образование: Высшее образование | Специальность: Аллергология и иммунология

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°C. 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

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.

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)

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)

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

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.

Вопрос 4.

Минимальный срок назначения безмолочной диеты составляет ____ месяцев

1. 7
- ② 6
3. 9
4. 8

Правильный ответ:

2 - 6

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

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 бронходилататоров 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

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 – C)

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

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

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

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

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 (негидролизированных) белков молока - козьего, овечьего, верблюжьего и других видов млекопитающих

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

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/T78.4/T78.8,

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

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

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 сенсibiliзирующих 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

(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

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

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 сенсibilизации 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, матрасов 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

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)