

У хворого 46 р., який хворіє на бронхіальну астму, розвинувся приступ ядухи, який він не зміг зняти інгаляцією сальбутамолу (вживав 20 разів протягом доби). У чому неефективність сальбутамолу у цьому випадку?

- A. Зниження рівня рН крові.
- B. Блокада β_2 -адренорецепторів.
- C. Зростання щільності β_1 -адренорецепторів.
- D. Блокада β_1 -адренорецепторів.
- E. Зростання щільності β_2 -адренорецепторів.

Який показник найдоцільніше визначати для встановлення ступеня обструкції дихальних шляхів при бронхіальній астмі?

- A. Залишковий об'єм легень.
- B. Об'єм форсованого видиху за 1 с.
- C. Максимальну вентиляцію легень.
- D. Життєву ємність легень.
- E. Хвилинний об'єм дихання.

Хвора 22 р. зі скаргами на зниження працездатності, емоційну лабільність, виражену загальну слабкість, втомлюваність, диплопію. При огляді – двобічний птоз, гіпомімія. Тести виявили патологічну втомлюваність м'язів, обличчя та кінцівок. У проф.анамнезі тривалий контакт із токсичними речовинами (формальдегід, хлор, анілінові барвники). У крові присутні антитіла до ацетилхолінових рецепторів у діагностичному титрі. Ваш діагноз?

- A. Важка міастенія.
- B. Синдром хронічної втоми.
- C. Хронічна інтоксикація формальдегідом.
- D. Підгострий вірусний енцефаломієліт.
- E. Істерія.

Хворий 28 р. страждає на медикаментну алергію. Звернувся зі скаргами на кашель, біль у грудях під час дихання, слабкість. Рентгенологічно: у нижній частці правої легені множинні гомогенні інфільтративні тіні без чітких контурів, доріжка до кореня легень відсутня. У крові еозинофілія. Запідозрено еозинофільний інфільтрат, почато лікування системними глюкокортикоїдами. Через 12 днів – рентгенологічна динаміка відсутня. Яка із нижче вказаних ознак ставить під сумнів діагноз еозинофільного інфільтрату?

- A. Повільна динаміка захворювання.
- B. Еозинофілія.
- C. Локалізація.
- D. Вік.
- E. Відсутність доріжки до кореня легень на рентгенограмі.

До продуктів, які вивільняють гістамін (гістамінолібератори), належать:

- A. Яйця, порічки, сало, рис.

- В. Свіжоморожена риба, суниці, шоколад, томати.
- С. Банани, агрус, куряче м'ясо, гречка.
- Д. Яблука, пшоно, пшениця, кукурудза.
- Е. Кисла капуста, сирокочені ковбаси, ферментовані сири, майонез.

Хворій із приводу ревматизму навесні виконана ін'єкція біциліну, після якої розвинулася флегмона, покращення настало лише після вживання глюкокортикоїдів. Восени повторно ввели біцилін. Закладання носа хвора розцінила, як ГРВІ і ввела краплі в ніс, які містили пеніцилін, після чого температура тіла підвищилася до 40°C, свідомість сплутана, шкіра вкрита пухирями, які зливаються, епідерміс знімається під час легкого натискання на шкіру. Який Ваш діагноз?

- А. Синдром Стівенса-Джонсона.
- В. Герпетиформна пухирчатка.
- С. Фотоалергійний дерматит.
- Д. Синдром Лайєлла.
- Е. Вроджений ангіоневротичний набряк.

Який пилоквий алерген має виражену алергічну активність?

- А. Горішник.
- В. Амброзія.
- С. Липа.
- Д. Береза.
- Е. Вівсяниця.

При видаленні зуба у стоматологічному кабінеті після введення лідокаїну у хворого з'явилися такі симптоми: різка блідість шкіри, ціаноз слизових, холодний піт, утруднене дихання. Який Ваш діагноз?

- А. Анафілактичний шок.
- В. Приступ бронхіальної астми.
- С. Гострий інфаркт міокарда.
- Д. ТЕЛА.
- Е. Ішемічний інсульт.

Дівчина 19 р. скаржиться на біль у суглобах, еритему на щоках та носі, підвищення температури до 39°C, задуху, серцебиття, слабкість. Хворіє 3 місяці. У крові $L=3,2 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити $=180 \cdot 10^9/\text{л}$, $E_r=3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, ШОЕ=43 мм/год. У сечі білок- 0,66 г/л, ер – 2-5 у п/з, л – до 5 у п/з. Рентгенологічно – підкреслена між часткова плевра. Вірогідність виявлення яких антитіл у хворой найбільша?

- А. До двоспиральної ДНК.
- В. До тромбоцитів.
- С. До фосфоліпідів.
- Д. Ревматоїдного фактору.
- Е. Кріоглобулінів.

При анафілактичному шоку введення антигістамінних препаратів:

- A. Недоцільне.
- B. Доцільне завжди.
- C. Доцільне тільки при нормальному АТ.
- D. Доцільне тільки препаратами III покоління.
- E. Протипоказане.

У хворого 52 р. розвинувся приступ ядухи, який супроводжувався дистантними сухими хрипами та сухим кашлем. Який препарат найдоцільніше ввести при наданні невідкладної допомоги?

- A. Сальбутамол.
- B. Преднізолон.
- C. Лазолван.
- D. Строфантин.
- E. Атровент.

Чоловік 46 р. хворіє на бронхіальну астму, постійно вживає беклометазон (1000 мкг на добу) і беротек у разі необхідності. Протягом останнього місяця зауважує почастішання приступів ядухи. Збільшив вживання беротеку до 15 разів на добу та беклометазону до 2000 мг на добу. Об'єктивно: ЧД 24 за хв., ЧСС 110 за хв. Над легенями жорстке дихання, сухі хрипи при спокійному диханні. Яка подальша тактика лікування?

- A. Призначити мембраностабілізатор.
- B. Призначити пероральні кортикостероїди.
- C. Збільшити дозу беротеку.
- D. Збільшити добову дозу беклометазону.
- E. Призначити еуфілін в/в.

Хвора 35 р. зі скаргами на приступи тяжкої ядухи, нежиттю, зі значним водянистим виділенням, чханням. Ці симптоми з'являються через 2-3 хв після знаходження у сільській місцевості, у місцях утримання худоби. Об-но: на момент огляду патології внутрішніх органів не виявлено. Назвіть патогенетичний механізм захворювання?

- A. Імунокомплексний.
- B. Гіперчутливість сповільненого типу.
- C. Реагіновий.
- D. Цитотоксичний.
- E. Неімунний.

Хвора 36 р. у важкому стані. Турбують приступи задишки, які неодноразово повторюються протягом місяця. Останній приступ триває понад 12 год., не знімається еуфіліном. Шкіра блідо-сіра, волога, дихання поверхневе. ЧД=26 за хв.. Аускультативно: хрипів немає, місцями дихання відсутнє. Який Ваш попередній діагноз?

- A. Атопічна бронхіальна астма. ДН II ст.
- B. Бронхоектатична хвороба. ДН III ст.
- C. Бронхіальна астма, астматичний статус, II стадія.
- D. Хронічний обструктивний бронхіт, фаза загострення.
- E. ІХС. Гострий інфаркт міокарда, безбольова форма. Набряк легень.

Жінка 30 р. протягом 4 років у серпні скаржиться на закладання носа, слизові виділення з нього, чхання, свербіж повік, слезотечу, які при вживанні супрастину зникають. Який тип алергійної реакції має місце у хворої?

- A. Імунокомплексний.
- B. Анафілактичний.
- C. Цитотоксичний.
- D. Гіперчутливість сповільненого типу.
- E. Стимулюючий.

Найефективнішим методом лікування харчової алергії є?

- A. Адреналін.
- B. Специфічна імунотерапія.
- C. Антигістамінні препарати.
- D. Елімінаційна дієта.
- E. Мембраностабілізатори.

У 23 р. жінки, яка 5 років хворіла на синдром Рейно, з'явилися підвищення температури тіла до 39,2°C, біль у суглобах, гіперемія обличчя, схуднення, слабкість. У крові – $L=3,2 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ=38 мм/год. Дослідження яких імунологічних показників буде мати найбільшу діагностичну цінність?

- A. Кількість Т-супресорів.
- B. Антитіла до двоспиральної ДНК.
- C. Антитіла до фосфоліпідів.
- D. Рівень імуноглобулінів сироватки крові.
- E. Кількість Т-лімфоцитів.

Хворий скаржиться на підвищення температури до 38°C, слабкість, головний біль, інтенсивний свербіж шкіри, появу пухирців на шкірі грудей. З анамнезу відомо, що він увечері вживав рибу, яйця, алкогольні напої. Які ліки треба дати хворому?

- A. Холінолітики.
- B. Антигістамінні препарати.
- C. Гістаглобулін.
- D. Антибіотики.
- E. Аутосироватку.

Найчастіший симптом при альвеолітах?

- A. Схуднення.
- B. Інспіраторна задишка.

- C. Експіраторна задишка.
- D. Сухий кашель.
- E. Слабкість.

У юнака з дитинства періодично спостерігаються набряки під очима (D>C). Пошуки причинного алергену нічого не дали, антигістамінні препарати майже неефективні. Обстеження нирок патології не виявило. У батька також є подібне захворювання. Яке лікування цього захворювання?

- A. Переливання нативної плазми.
- B. Антигістамінні препарати II покоління.
- C. Призначення антибіотиків.
- D. Нестероїдні протизапальні препарати.
- E. Відміна медикаментів, які вживає хворий.

Який препарат із групи бронхолітичних препаратів може викликати синдром „замкнених легень”?

- A. Атровент.
- B. Адреналін.
- C. Сальбутамол.
- D. Ефедрин.
- E. Еуфілін.

Хворий 35 р., який тривалий час хворіє на бронхіальну астму, поступив у реанімаційне відділення у важкому стані. Протягом 10 год., незважаючи на комбіновану бронхолітичну терапію стан хворого не поліпшився. Хворий у свідомості, помірний ціаноз шкіри, ЧД 26 за хв., дистантні сухі хрипи. Під час аускультатії дихання жорстке, велика кількість сухих хрипів. АТ 120/80 мм рт.ст., ЧСС 110 за хв. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- A. Важкий приступ бронхіальної астми.
- B. Астматичний статус III стадії.
- C. Астматичний статус IV стадії.
- D. Астматичний статус I стадії.
- E. Астматичний статус II стадії.

Хвора 18 р. скаржиться на чхання переважно вранці, 15-20 разів підряд, свербіж у носі, глотці, рясні водянисті виділення з носа, біль в очах. Який із тестів найбільш корисний для встановлення діагнозу?

- A. Радіоалергосорбентний тест.
- B. Шкірний тест негайної гіперчутливості.
- C. Лейкоцитарна формула.
- D. IgE.
- E. Шкірний тест повільної гіперчутливості.

У хворого 68 р. із гормонозалежною формою алергічної бронхіальної астми на тлі традиційного лікування виник резистентний до звичайної терапії

приступ експіраторної ядухи. Наростають явища дихальної і серцевої недостатності. Дозу якого препарату слід першочергово збільшити?

- A. Преднізолону.
- B. Атропіну.
- C. Еуфіліну.
- D. Адреналіну.
- E. Камфори.

Яка рентгенологічна ознака є патогномонічною для верифікації ІФА?

- A. Посилення легеневого малюнку.
- B. Підйом куполів діафрагми.
- C. Вогнищеві тіні.
- D. Фібротичні зміни.
- E. Жодна із перерахованих.

У клініку госпіталізовано хвору із сезонним алергійним ринітом. Після проведених алергійних проб виявлено причинний фактор – пилок вільхи. Який метод лікування найоптимальніший?

- A. Елімінаційна дієта.
- B. Антилейкотрієнові препарати.
- C. Специфічна імунотерапія.
- D. Антигістамінні препарати.
- E. Глюкокортикоїди.

У хворої 21 р. після вживання риби на 2-й день з'явилися пухирці на нижніх кінцівках та животі, які супроводжувалися свербіжем. Розміри висипів до 2 см. Через 3 дні після лікування висип зник. Яке ускладнення виникло у хворої?

- A. Простий свербіж шкіри.
- B. набряк Квінке.
- C. Гостра кропив'янка.
- D. Алергійний дерматит.
- E. Короста.

Хвора 38 р., лікувалася з приводу туберкульозу легенів. Після введення стрептоміцину через 30 хв у хворої виник колапс, АТ=70/30 мм рт.ст., з'явився біль в епігастрії, блювання. Після протишокового лікування стан хворої покращився. Однак біль продовжував турбувати. Під час пальпації відмічалися симптоми подразнення очеревини. У крові: лейкоцити $16 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ=40 мм/год. Під час лапаротомії хірургічної патології не знайдено. Який варіант анафілактичного шоку виник у хворої?

- A. Типовий.
- B. Церебральний.
- C. Гемодинамічний.
- D. Абдомінальний.

Е. Астматичний.

Хвора скаржиться на інтенсивний свербіж шкіри обох рук, монотипний висип (пухирці). З анамнезу захворювання відомо, що вона використовувала новий пральний засіб. Який Ваш діагноз?

- А. Короста.
- В. Екзема.
- С. Контактний дерматит.
- Д. Епідермофітія.
- Е. Нейродерміт.

Чоловік 18 р. у зв'язку із головним болем прийняв уранці таблетку аспірину. Увечері в нього розвинувся набряк повік, губ, з'явилося утруднене дихання, уртикарні елементи на шкірі. У батька періодично відмічався набряк щік, губ після видалення зубів. Реакція гальмування міграції лімфоцитів з аспірином негативна. Рівень загального IgE у нормі. Вкажіть найвірогідніший діагноз?

- А. Вроджений ангіоневротичний набряк.
- В. Алергійний дерматит.
- С. Пігментна кропив'янка.
- Д. Набряк Квінке.
- Е. Синдром Лайєлла.

Який препарат із групи бронхолітичних препаратів використовують для зняття синдрому „замкнених легень”?

- А. Атровент.
- В. Еуфілін.
- С. Ефедрин.
- Д. Беротек.
- Е. Адреналін.

Хвора 42, яка тривалий час хворіє на бронхіальну астму, поступила у реанімаційне відділення у важкому стані. Протягом 10 год., незважаючи на комбіновану бронхолітичну терапію стан хворої погіршився. Хвора не контактує з лікарем, дифузний ціаноз шкіри, ЧД 36 за хв., дистантні сухі хрипи не прослуховуються. Під час аускультатії дихання різко послаблене, поодинокі сухі хрипи. АТ 90/60 мм рт.ст., ЧСС 126 за хв. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

- А. Астматичний статус II стадії.
- В. Астматичний статус III стадії.
- С. Астматичний статус IV стадії.
- Д. Важкий приступ бронхіальної астми.
- Е. Астматичний статус I стадії.

Хворий 28 р. після роботи на дачі поступив зі скаргами на приступ ядухи переважно з утрудненим видихом. Об'єктивний стан середньої важкості,

сидить, спираючись на руки, ЧД 40 за хв., над легенями перкуторно легеневий звук із коробковим відтінком, множинні розсіяні сухі хрипи. Діяльність серця ритмічна, ЧСС 102 за хв., АТ 140/90 мм рт.ст. У розвитку цього патологічного стану основну роль відіграє?

- A. Ig A.
- B. Ig E.
- C. Ig G.
- D. Ig M.
- E. Ig D.

Хворий скаржиться на часті приступи ядухи, які частіше виникають вночі. $ПОШ_{\text{вид}} < 60\%$, добові коливання $> 30\%$. Який ступінь важкості перебігу БА у хворого?

- A. Хронічний обструктивний бронхіт, фаза загострення.
- B. Інтермітуюча БА.
- C. Легка персистуюча БА.
- D. Персистуюча середньої важкості БА.
- E. Важка персистуюча БА.

Хвора 32 р., протягом 5 років скаржиться на прогресуючу задуху, сухий кашель, слабкість, схуднення. Працює на м'ясокомбінаті, має постійний контакт із птахами. Об-но: ЧД 22 за хв., над легенями послаблене дихання, крепітація, розсіяні сухі хрипи. Рентгенограма – двобічне посилення легеневого малюнку. Ваш попередній діагноз?

- A. Екзогенний алергійний альвеоліт.
- B. Хронічний обструктивний бронхіт.
- C. ІФА.
- D. Токсичний альвеоліт.
- E. Пневмонія.

Хвора 60 р., із ІХС поступила у лікарню для обстеження з підозрою на рак легень. Для уточнення діагнозу було призначено бронхоскопію. Під час проведення анестезії дикаїном раптово виник різкий біль у ділянці серця, нудота, запаморочення, втрата свідомості. АТ=60/0 мм рт.ст., пульс 116 за хв., слабого наповнення. Над легенями вологі хрипи. Через 1 год. хвора померла. Яке ускладнення виникло у хворі?

- A. ТЕЛА.
- B. Пневмоторакс.
- C. Анафілактичний шок.
- D. Гострий інфаркт міокарда.
- E. Розшаровуюча аневризма аорти.

Хвора 16 р. поступила у лікарню для планової тонзилектомії. Під час проведення анестезії новокаїном почала скаржитися на погіршення самопочуття, головний біль. Раптово втратила свідомість, з'явилися клонічні

судоми, нетримання сечі та калу. АТ=90/40 мм рт.ст., пульс 112 за хв. Над легеньми дихання везикулярне. Незважаючи на лікування, хвора померла. Який варіант анафілактичного шоку виник у хворі?

- A. Церебральний.
- B. Абдомінальний.
- C. Астматичний.
- D. Гемодинамічний.
- E. Типовий.

Алергійний набряк Квінке може зберігатися до:

- A. 3 діб.
- B. 24 год.
- C. Місяця.
- D. Тижня.
- E. 6 тижнів.

Хворий, 42 р., лікувався з приводу розриву правої нирки у хірургічному відділенні, отримував цефазолін. На 4-й день лікування з'явилися кашель із харкотинням, підвищення температури, вологі хрипи у легень. Лікування продовжувалося. На 10-й день під час рентгеноскопії легень виявлено інфільтрат у нижній частці справа. У крові: еозинофіли=26%, ШОЕ=36 мм/год. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A. Туберкульоз легень.
- B. Кандидозна пневмонія.
- C. Бактеріальна пневмонія.
- D. Еозинофільний інфільтрат.
- E. Інфаркт-пневмонія.

У дівчини 18 р. після видалення зуба виник твердий болючий, блідий набряк обличчя, біль у животі без чіткої локалізації, нудота. Аналогічні симптоми виникали кілька разів у минулому після стресів або перед менструацією і минали без лікування за 3-4 дні. Вкажіть причину такого стану хворі?

- A. Алергійна реакція III типу.
- B. Холінергічний дисбаланс.
- C. Алергійна реакція I типу.
- D. Дефіцит C₁-інгібітора комплементу.
- E. Псевдоалергійна реакція за гістаміновим типом.

Як часто допустимо використовувати сальбутамол для зняття приступів ядухи при бронхіальній астмі?

- A. 1-2 рази на добу.
- B. 3-4 рази на добу.
- C. 6-8 разів на добу.
- D. 10-12 разів на добу.
- E. 18-20 разів на добу.

Хворий 42, який тривалий час хворіє на бронхіальну астму, поступив у реанімаційне відділення у важкому стані. Незважаючи на комбіновану бронхолітичну терапію стан хворого невпинно погіршувався. Хворий без свідомості, дифузний ціаноз шкіри, дихання поверхневе, ЧД 46 за хв. Під час аускультатії дихання різко послаблене, сухі хрипи не прослуховуються. АТ 70/40 мм рт.ст., ЧСС 142 за хв. У крові pO_2 – 42 мм рт.ст., pCO_2 – 84 мм рт.ст. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- A. Астматичний статус I стадії.
- B. Астматичний статус II стадії.
- C. Астматичний статус III стадії.
- D. Важкий приступ бронхіальної астми.
- E. Астматичний статус IV стадії.

Активовані В-лімфоцити перетворюються у:

- A. К-клітини.
- B. Плазмоцити.
- C. Т-кілери.
- D. Т-хелпери.
- E. НК-клітини.

Хвора 16 р. звернулася зі скаргами на появу свербіж у носі й очах, значне утруднення носового дихання. Свій стан пов'язує із вживанням меду напередодні. В анамнезі подібні прояви зауважує протягом 2 років у серпні-вересні. При передній риноскопії – набряк, слизова оболонка блідо-сіра, у порожнині носа – серозні виділення. Дихання везикулярне, хрипів немає. АТ=115/80 мм рт.ст., ЧСС=75 за хв. Вкажіть попередній діагноз?

- A. Поліноз.
- B. Алергійна бронхіальна астма.
- C. Харчова алергія.
- D. Вазомоторний риніт.
- E. Алергійний набряк Квінке.

Елементи кропив'янки можуть зберігатися до:

- A. 24 год.
- B. 72 год.
- C. Тижня.
- D. Місяця.
- E. 6 тижнів.

Яка оптимальна добова доза преднізолону при III стадії астматичного статусу?

- A. 90-120 мг.
- B. 240-480 мг.
- C. 720-1080 мг.
- D. 1200-1800 мг.

Е. 2000-2500 мг.

Хворий скаржиться на набряк обличчя і шиї, охриплість голосу, нежить, утруднення дихання. За годину до цього з'їв невелику кількість полуниць. Ваш діагноз?

- А. набряк Квінке.
- В. Алергійна кропив'янка.
- С. Атопічний дерматит.
- Д. Анафілактичний шок.
- Е. Поліноз.

Хворому 18 р., який лікувався в урологічному відділенні з приводу гідронефрозу правої нирки зі звуженням правого сечоводу, призначено стрептоміцин. На 6-й день лікування раптово з'явився біль у правому боці, через день – кровохаркання, висип та свербіж шкіри. У легенях дихання везикулярне, хрипи відсутні. Під час рентгеноскопії легень патологічних змін не виявлено. Аналіз крові показав ШОЕ=34 мм/год, еозинофіли=17%. Яке ускладнення виникло у хворого?

- А. Сухий плеврит.
- В. Гострий алергійний васкуліт легеневих артерій.
- С. Крупозна пневмонія.
- Д. Тромбоемболія легеневої артерії.
- Е. Ексудативний плеврит.

Серед харчових речовин найбільшу здатність сенсibiliзувати мають:

- А. Жири.
- В. Вуглеводи.
- С. Білки.
- Д. Спирти.
- Е. Вітаміни.

Який прояв із боку серцево-судинної системи не властивий для препаратів групи метилксантинів?

- А. Тахікардія.
- В. Артеріальна гіпотензія.
- С. Порушення ритму серця.
- Д. Артеріальна гіпертензія.
- Е. Збільшення частоти приступів стенокардії.

Яка оптимальна добова доза преднізолону при I стадії астматичного статусу?

- А. 90-120 мг.
- В. 240-480 мг.
- С. 720-1080 мг.
- Д. 1200-1800 мг.
- Е. 2000-2500 мг.

У хворого приступи чхання і слъзотеча під час контакту із пилком вільхи. Яке алергійне захворювання має місце?

- A. Побутова алергія.
- B. Професійна алергія.
- C. Харчова алергія.
- D. Інсектна алергія.
- E. Поліноз.

Яка оптимальна добова доза преднізолону при II стадії астматичного статусу?

- A. 90-120 мг.
- B. 240-480 мг.
- C. 720-1080 мг.
- D. 1200-1800 мг
- E. 2000-2500 мг.

У пацієнта 22 р. під час введення пеніциліну виникло відчуття жару, гіперемія шкіри, тривожність, страх смерті, головний біль, шум у вухах, біль за грудиною. АТ=60/30 мм рт.ст. Введення препарату припинено, надано невідкладну допомогу. Який тип алергійної реакції мав місце?

- A. Реагіновий.
- B. Імунокомплексний.
- C. Цитотоксичний.
- D. Гіперчутливість сповільненого типу.
- E. Стимулюючий.

Який вид ураження респіраторної системи при полінозах трапляється найрідше?

- A. Бронхіальна астма.
- B. Риніт.
- C. Обструктивний бронхіт.
- D. Еозинофільний інфільтрат.
- E. Кон'юнктивіт.

Хворий 35 р. скаржить на приступ ядухи та ринорею. За годину до цього прийняв таблетку аспірину. З анамнезу відомо, що хворіє на риносинусит. Місяць тому виконано поліпектомію. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Аспіринова тріада.
- B. Хронічний бронхіт.
- C. Муковісцидоз.
- D. Алергійний риніт.
- E. Поліноз.

Хвора 17 р. отримала незначне поранення пальця руки. Через 4 години після обробки рани розчином риванолу з'явився набряк обличчя, губ, свербіж

шкіри не було. АТ=90/70 мм рт.ст., ЧСС=102 за хв. Після відповідного лікування, через 3 години стан хворої покращився. Яке ускладнення виникло у хворої.

- A. Алергійний дерматит.
- B. Анафілактичний шок.
- C. набряк Квінке.
- D. Гостра кропив'янка.
- E. Мультиформна ексудативна еритема.

До алерголога звернувся хворий 40 р. зі скаргами на слезотечу при виході із будинку на вулицю, нестачу повітря, почервоніння і свербіж шкірних покривів. Діагностовано поліноз. Назвіть загальні риси atopічних захворювань?

- A. Гіперпродукція IgE-реагінів.
- B. Гіперпродукція IgA та IgG.
- C. Гіперпродукція IgA та IgM.
- D. Гіперпродукція IgM та IgG.
- E. Гіперпродукція IgA.

Гостра алергійна кропив'янка може тривати до:

- A. Тижня.
- B. Місяця.
- C. 6 тижнів.
- D. 2 місяців.
- E. 3 місяців.

Студентка 18 р. звернулася до лікаря зі скаргами на приступи ядухи, які з'являються лише при поверненні додому і супроводжуються свербінням шкіри. У гуртожитку, де мешкає студентка, подібних явищ не було. В анамнезі позитивний шкірний тест на домашній пил. Який варіант алергійної реакції найвірогідніше обумовлює розвиток приступу ядухи?

- A. Цитотоксичний.
- B. Реагіновий.
- C. Імунокомплексний.
- D. Сенсibiliзація лімфоцитів.
- E. Усе вище перераховане.

Найефективнішим методом лікування харчової алергії є?

- A. Елімінаційна дієта.
- B. Адреналін.
- C. Антигістамінні препарати.
- D. Специфічна імунотерапія.
- E. Мембраностабілізатори.

Які варіанти анафілактичного шоку вам відомі?

- A. Вісцеральний, кардіальний.
- B. Гемодинамічний, асфіктичний.
- C. Церебральний, абдомінальний.
- D. Нефротичний, гепатолієнальний.
- E. Астматичний, вісцеральний.

Хворий 19 р. звернувся зі скаргами на свистяче утруднене дихання, ядушний кашель, який провокується вживанням піразолонових похідних. Об-но: везикулярне дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі свистячі хрипи. При дослідженні функції зовнішнього дихання: $ОФV_1=78\%$, добові коливання $ПОШ_{вид}=25\%$. Яке додаткове обстеження показано хворому для підтвердження аспіринової астми?

- A. Рентгенографія ОКГ.
- B. Імунограма.
- C. Риноскопія.
- D. Шкірні алерготести.
- E. Тест Шеллі.

Найхарактерніший аускультативний симптом при альвеолітах?

- A. Везикулярне дихання.
- B. Вологі хрипи на фоні жорсткого дихання.
- C. Сухі хрипи на фоні жорсткого дихання.
- D. Крепітація на фоні ослабленого дихання.
- E. Жорстке дихання.

Хвора Е., 53 р., поступила в урологічне відділення для обстеження. Із діагностичною метою було введено урографін. Через 2 год. після введення у хворої з'явилися нудота, блювання, слабкість, виражена гематурія, а потім – розповсюджений свербіж шкіри. Через 5 днів після відповідного лікування стан хворої нормалізувався. Яке ускладнення виникло у хворої після введення рентгеноконтрастної речовини?

- A. Гострий тромбоз ниркових артерій.
- B. Гострий гломерулонефрит.
- C. Алергійний васкуліт ниркових артерій.
- D. Гостра ниркова недостатність.
- E. Гострий цистит.

Хвора 42, яка тривалий час хворіє на бронхіальну астму, постійно вживає преднізолон 20 мг на добу, періодично користується беротеком. У доброму стані виїхала у ліс, де її стан різко погіршився. Поступила у реанімаційне відділення у важкому стані. Що є причиною розвитку астматичного стану у хворої?

- A. Відміна кортикостероїдів.
- B. Передозування беротеком.
- C. Стрессова ситуація.

- D. Масивний контакт з алергеном.
- E. Приєднання інфекції.

Хлопцю 26 р. було проведено щеплення вакциною АКДП. Через 8 діб у нього з'явилися скутість та біль у суглобах, субфебрилітет, уртикарний висип на шкірі, збільшення аксиллярних та шийних лімфовузлів і селезінки. Який тип алергійної реакції має місце у хворого?

- A. Гіперчутливість I типу.
- B. Гіперчутливість II типу.
- C. Гіперчутливість III типу.
- D. Гіперчутливість IV типу.
- E. Гіперчутливість V типу.

У жінки 27 р., яка хворіє на бронхіальну астму, викликану алергією до домашнього пилу, після проведення специфічної імунотерапії досягнуто стійкої ремісії. Яка із рекомендацій лікаря має найбільше значення для профілактики загострення захворювання?

- A. Не палити.
- B. Забрати із квартири килими, пір'яні ковдри, подушки.
- C. Не використовувати косметичні та господарчі аерозолі.
- D. Оздоровчі заходи для профілактики респіраторних захворювань.
- E. Не тримати домашніх тварин.

Хворий 45 р. протягом 3-х років скаржиться на задуху під час роботи, сухий кашель, втомлюваність, схуднення. Працює на фермі, має постійний контакт із сіном. Об-но: ЧД 26 за хв., над легенями послаблене дихання, крепітація. Рентгенограма – двобічна деформація легеневого малюнку, високе стояння куполів діафрагми. Ваш попередній діагноз?

- A. Пневмонія
- B. ІФА.
- C. Екзогенний алергійний альвеоліт.
- D. Хронічний обструктивний бронхіт.
- E. Токсичний альвеоліт.

У дитини після вживання тарілки полуниць виник висип на шкірі, свербіж. Раніше, коли дитина вживала незначну кількість полуниць, цих явищ не було. Лікар призначив лоратадин і заборонив вживати полуниці. Чи правильно вчинив лікар? Чи є у цьому випадку алергія на полуниці?

- A. У дитини харчова алергія на полуниці. Слід провести специфічну імунотерапію.
- B. Це псевдоалергійна реакція за гістаміновим типом. Рекомендовано не вживати великої кількості полуниць.
- C. Це харчова алергія на полуниці. Лікар вчинив абсолютно правильно.
- D. У дитини дефект травлення (ферментопатія). Слід дообстежити дитину.
- E. Має місце харчова токсикоінфекція (погано вимиті ягоди).

Після вживання анальгіну у хворого з'явилася кропив'янка, підвищилася температура тіла. В аналізі крові – лейкопенія. Який тип гіперчутливості розвинувся у хворого?

- A. IgE-опосередкований.
- B. Імунокомплексний.
- C. Цитотоксичний.
- D. Гіперчутливість сповільненого типу.
- E. Реагіновий.

Хвора 23 р. поступила у лікарню із задишкою при незначному фіз.навантаженні, сухий кашель, слабкість, схуднення. Вважає себе хворою протягом 6 міс. Протизапальна терапія не дає ефекту. Об-но: ЧД 24 за хв., нерізко виражений ціаноз губ, над легенями дихання послаблене, над задньо-бічними відділами крепітація. На рентгенограмі легень посилення легеневого малюнку та дрібно вогнищеві тіні. Реакція Манту негативна. ЖЄЛ 68%. Ваш попередній діагноз?

- A. Екзогенний алергійний альвеоліт.
- B. Токсичний альвеоліт.
- C. Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт.
- D. Пневмонія.
- E. Дисемінований туберкульоз легень.

Хвора 40 р. лікувалася з приводу НЦД. У поліклініці було введено вітамін В₁, а через 5 хв після цього у хворой з'явилися біль в ділянці серця, утруднене дихання, головний біль, загальна слабкість. АТ=50/20 мм рт.ст., тони ослаблені, пульс 108 за хв., аритмічний. У легенях над нижніми відділами вологі хрипи. Який варіант анафілактичного шоку розвинувся у хворой?

- A. Церебральний.
- B. Гемодинамічний.
- C. Типовий.
- D. Абдомінальний.
- E. Астматичний.

У хворого 52 р. розвинувся приступ ядухи, який супроводжувався дистантними сухими хрипами та сухим кашлем. Який препарат найдоцільніше ввести при наданні невідкладної допомоги?

- A. Преднізолон.
- B. Лазолван.
- C. Строфантин.
- D. Сальбутамол.
- E. Атровент.

Хворому 49 р. проведена алотрансплантація нирки. Індекс гістосумісності 75%. Після пересадки нирки хворому було призначено імуносупресивну

терапію. На 16-й день після вилися ознаки гострої ниркової недостатності. В імунограмі значне зменшення загальної кількості CD3 та CD4 лімфоцитів при підвищенні кількості CD8 і CD19 лімфоцитів, IPI – 0,8. Що загрожує хворому?

- A. Хронічний криз відторгнення.
- B. Гострий криз відторгнення.
- C. Надгострий криз відторгнення.
- D. Інфекційне ускладнення.
- E. Медикаментозний гломерулонефрит.

У хворої на бронхіальну астму після перенесеного грипу почастишали приступи ядухи, у зв'язку із чим вона почала приймати інгаляції беротеку кожні 2 год. Поступово стан погіршувався. Викликана швидка допомога встановила загострення БА. Що є головним у патогенезі цього загострення?

- A. Повна блокада β_2 -адренорецепторів бронхів.
- B. Дефіцит α_1 -антитрипсину.
- C. Посилення секреції медіаторів запалення.
- D. Спазм гладенької мускулатури бронхів.
- E. набряк слизової оболонки бронхів.

До продуктів, які містять велику кількість гістаміну, належать?

- A. Свіжоморожена риба, суниця, шоколад, томати.
- B. Банани, агрус, куряче м'ясо, гречка.
- C. Яйця, порічки, сало, рис.
- D. Яблука, пшоно, пшениця, кукурудза.
- E. Капуста, оливки, гранат, диня.

Хвора 18 р. скаржиться на чхання переважно вранці 20-25 разів підряд, свербіж у носі, глотці, рясні водянисті виділення із носа, біль в очах. Який із тестів найбільш корисний для встановлення діагнозу?

- A. Ріск-тест з алергенами.
- B. Дослідження еозинофілів крові.
- C. Визначення рівня загального IgE.
- D. Радіоалергосорбентний тест.
- E. Провокаційні проби з алергенами.

Студент 24 р. поступив зі скаргами на ядуху, дзвінкий кашель, свербіж шкіри після прийому анальгін. В анамнезі кропив'янка. Об-но: обличчя набрякле, дихання шумне, міжреберні проміжки втягуються на вдиху, над легеньми стридорозне дихання. Ат=115/70 мм рт.ст. Ваш діагноз?

- A. набряк Квінке.
- B. Бронхіальна астма.
- C. Серцева астма.
- D. Обструктивний бронхіт.
- E. Пневмоторакс.

Який орган найчастіше уражається при полінозах?

- A. Шкіра.
- B. Очі.
- C. Мозок.
- D. Бронхи.
- E. Легені.

Пацієнт 40 р. протягом останнього року зауважує приступи ядухи, які виникають 2 р/тиждень, у тому числі 3-4 р/місяць вночі, які супроводжуються свистячим диханням, непродуктивним кашлем. Покращення настає після застосування сальбутамолу. Для якого патологічного стану властиві наведені клінічні ознаки?

- A. Бронхіальна астма, легкий персистуючий перебіг.
- B. Хронічний обструктивний бронхіт, фаза загострення.
- C. Гострий обструктивний бронхіт, затяжний перебіг.
- D. Бронхіальна астма, важкий персистуючий перебіг.
- E. Серцева астма.

Яке ускладнення найрідше виникає при харчовій алергії?

- A. Анафілактичний шок
- B. набряк Квінке.
- C. Гостра кропив'янка.
- D. Ентероколіт.
- E. Бронхіальна астма.

Який метод діагностики найбільш достовірний для верифікації ІФА?

- A. Анамнез.
- B. Аускультация.
- C. Рентгенографія.
- D. Спірографія.
- E. Відкрита біопсія легень.

У медичної сестри інколи виникає висип на шкірі кінцівок, свербіж. В анамнезі алергія до пеніциліну, новокаїну, анальгін. Установлено діагноз алергійного дерматиту. Яку пораду слід дати хворій?

- A. Перехід на іншу роботу, яка не пов'язана із контактом із ліками.
- B. Працювати у гумових рукавичках.
- C. Уникнення нервових перевантажень.
- D. Часте миття рук під час роботи.
- E. Використання крему із кортикостероїдами.

До лікаря звернулася жінка 35 р. з ураженням шкіри рук і нижньої третини передпліччя у вигляді значного набряку, гіперемії, везикуляції, мокнення. Захворювання розвинулося після використання прального порошку „Лотос”,

яким вона користується протягом місяця. Раніше дерматологічних захворювань не було. Ваш діагноз?

- A. Контактний дерматит.
- B. Герпетиформний дерматит Дюринга.
- C. Мікробна екзема.
- D. Обмежений нейродерміт.
- E. Токсикоалергійний дерматит.

У чоловіка 37 р. під час проведення пієлографії за допомогою верографіну виник свербіж шкіри, набряк обличчя, запаморочення, страх смерті. АТ=70/40 мм рт.ст., ЧСС=130 за хв., дихання шумне, хрипи чути на відстані. Під час аускультатії – дихання ослаблене, поодинокі сухі хрипи. Який препарат необхідно ввести хворому першочергово?

- A. Адреналін.
- B. Преднізолон.
- C. Сальбутамол.
- D. Супрастин.
- E. Еуфілін.

Яка група препаратів найбільш ефективна для лікування альвеоліту?

- A. Антибіотики.
- B. Бронхолітики.
- C. Імунодепресанти.
- D. Кортикостероїди.
- E. Пеніциліни.

У клініку госпіталізовано хвору із рецидивною кропив'янкою. Після проведених алергійних проб виявлено причинний фактор – білок курячого яйця. Який метод лікування найоптимальніший?

- A. Специфічна імунотерапія.
- B. Антигістамінні препарати.
- C. Елімінаційна дієта.
- D. Антилейкотрієнові препарати.
- E. Глюкокортикоїди.

У юнака з дитинства періодично спостерігаються набряки під очима (Д>С). Пошуки причинного алергену нічого не дали, антигістамінні препарати майже неефективні. Обстеження нирок патології не виявило. У батька також є подібне захворювання. Яка причина рецидивного набряку?

- A. Вроджений ангіоневротичний набряк.
- B. Алергійний набряк Квінке.
- C. Хронічний пієлонефрит, фаза ремісії.
- D. Дерматоміозит.
- E. Набряк Квінке, як прояв медикаментної алергії.

Який харчовий продукт не викликає алергії?

- A. Сіль.
- B. Молоко.
- C. Горіхи.
- D. Риба.
- E. М'ясо.

Який препарат найефективніший для лікування ІФА у стадії інтерстиційного фіброзу?

- A. Пеніцилін.
- B. Преднізолон.
- C. Імуран.
- D. Рибоксин.
- E. Пеніциламін.

Ураження якої системи найчастіше трапляється у разі харчової алергії?

- A. Респіраторної.
- B. Серцево-судинної.
- C. Нервової.
- D. ШКТ.
- E. Шкіри.

У юнака з дитинства періодично спостерігаються набряки під очима (Д>С). Пошуки причинного алергену нічого не дали, антигістамінні препарати майже неефективні. Обстеження нирок патології не виявило. У батька також є подібне захворювання. Яке обстеження потрібно провести?

- A. Дослідження компонентів комплементу.
- B. Консультація ревматолога.
- C. Визначення загального IgE.
- D. Визначення креатиніну та електролітів у крові.
- E. Проба Реберга-Тарєєва.

У хворого 46 р., який хворіє на бронхіальну астму, розвинувся приступ ядухи, який він не зміг зняти інгаляцією сальбутамолу (вживав 20 разів протягом доби). У чому неефективність сальбутамолу у цьому випадку?

- A. Зниження рівня рН крові.
- B. Блокада β_1 -адренорецепторів.
- C. Блокада β_2 -адренорецепторів.
- D. Зростання щільності β_1 -адренорецепторів.
- E. Зростання щільності β_2 -адренорецепторів.

У хворого 52 р. розвинувся приступ ядухи, який супроводжувався дистантними сухими хрипами та сухим кашлем. Який препарат найдоцільніше ввести при наданні невідкладної допомоги?

- A. Преднізолон.

- В. Лазолван.
- С. Строфантин.
- Д. Сальбутамол.
- Е. Атровент.

Хворий 28 р. після роботи на дачі поступив зі скаргами на приступ ядухи переважно з утрудненим видихом. Об'єктивний стан середньої важкості, сидить, спираючись на руки, ЧД 40 за хв., над легенями перкуторно легеневий звук із коробковим відтінком, множинні розсіяні сухі хрипи. Діяльність серця ритмічна, ЧСС 102 за хв., АТ 140/90 мм рт.ст. У розвитку цього патологічного стану основну роль відіграє?

- А. Ig G.
- В. Ig M.
- С. Ig A.
- Д. Ig E.
- Е. Ig D.

Який тест є найбільш специфічним для визначення алергійної та псевдоалергійної реакції на їжу?

- А. Визначення IgE.
- В. Еозинофілія.
- С. Тест Шеллі.
- Д. Лейкопенічний тест.
- Е. Тромбоцитопенічний тест.

Медична сестра скаржиться на свербіж, гіперемію, тріщини шкіри, ліхеніфікацію, які виникають через день після контакту з антибіотиками пеніцилінової групи. Встановлено діагноз контактного алергійного дерматиту. Який тип алергійної реакції має місце?

- А. Гіперчутливість I типу.
- В. Гіперчутливість II типу.
- С. Гіперчутливість III типу.
- Д. Гіперчутливість IV типу.
- Е. Гіперчутливість V типу.

У чоловіка 27 р., який хворіє на поліноз, 2 роки тому з'явилися приступи експіраторної задишки. Приймає недокроміл натрію в інгаляціях 4 р/добу. Під час приступів ядухи, які виникають 3-4 р/тиждень додатково використовує сальбутамол. Який оптимальний варіант подальшого лікування хворого?

- А. Призначити кортикостероїди перорально.
- В. Інгаляційні кортикостероїди.
- С. Специфічна імунотерапія.
- Д. Замінити недокроміл на кромоглікат натрію.
- Е. Продовжувати ту саму терапію.

Хворий 40 р. поступив у протитуберкульозний диспансер для обстеження. Скарги на задуху у спокої, сухий кашель, слабкість, підвищення температури до 37,5°C. Захворювання пов'язує із оббризуванням винограду мідним купоросом. Антибактеріальна терапія ефекту не дала. Об-но: ЧД 28 за хв., над легеньми ослаблене дихання та крепітація, на форсованому видиху сухі хрипи. Рентгенограма легень – поширені вогнищеві тіні. Ваш попередній діагноз?

- A. Гострий обструктивний бронхіт.
- B. Токсичний альвеоліт.
- C. Екзогенний алергійний альвеоліт.
- D. Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт.
- E. Туберкульоз легень.

Хвора 32 р., страждає бронхіальною астмою. Приступи ядухи 2-3 рази на день із виділенням значної кількості рідкого харкотиння. Із анамнезу відомо, що приступи ядухи добре знімаються підшкірним введенням атропіну, однак при цьому хвора зауважує серцебиття, сухість у роті, збудження. Який шлях введення атропіну доцільно вжити для хворої?

- A. Оральний.
- B. Підшкірний.
- C. Ректальний.
- D. Інгаляційний.
- E. Внутрішньовенний.

Хворому 47 р. проведено алотрансплантацію печінки. Індекс гістосумісності – 65%. На 4-й день після операційного періоду з'явився біль у правому підребер'ї, нудоту, підвищення температури до 38,1°C. Імунограма: збільшення кількості CD3 та CD4 лімфоцитів на тлі зменшення кількості CD8 лімфоцитів. ІРІ – 2,2. У пункційному аспіраті переважають Т-хелпери. Високий рівень ІЛ-2. Що загрожує хворому?

- A. Хронічний криз відторгнення.
- B. Гострий криз відторгнення.
- C. Надгострий криз відторгнення.
- D. Інфекційне ускладнення
- E. ЦМВ гепатит.

Хвору 42 р., яка тривалий час хворіє на БА, доставлено у клініку із приступом ядухи, який затягнувся. Об-но: стан важкий, збуджена, шкіри блідо-сірого кольору, волога, дихання часте, поверхневе. Аускультативно: дихання не прослуховується, ЧСС=90 за хв., АТ=100/60 мм рт.ст. Лікування слід розпочати із:

- A. Введення беродуалу через небулайзер.
- B. В/в введення глюкокортикоїдів.
- C. Боротьба з ацидозом.

- D. Інгаляції кисню.
- E. Седативні засоби.