

Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Аллергология и иммунология».

Тестовые задания

Укажите один правильный ответ

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и/или иммунодефицитов
В	001	КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИИ
О	А	симптомы усиливаются в сухую, жаркую, ветреную погоду
О	Б	симптомы усиливаются в холодное время года
О	В	симптомы усиливаются в дождливую погоду
О	Г	симптомы не зависят от погодных условий
В	002	КАКИЕ ОСОБЕННОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БЫТОВОЙ АЛЛЕРГИИ
О	А	симптомы усиливаются во время уборки помещений
О	Б	симптомы усиливаются при употреблении в пищу цитрусовых
О	В	симптомы усиливаются в сезон пыления растений
О	Г	симптомы уменьшаются при лечении антибиотиками
В	003	АЛЛЕРГЕНЫ КАКОЙ ГРУППЫ В ТИПИЧНЫХ СЛУЧАЯХ ВЫЗЫВАЮТ СЕЗОННОЕ УСИЛЕНИЕ СИМПТОМОВ
О	А	пыльцевые
О	Б	эпидермальные
О	В	бытовые
О	Г	пищевые
В	004	КОНТРОЛЬ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПОСТАНОВКЕ ВНУТРИКОЖНЫХ ПРОБ ПРОВОДЯТ
О	А	обязательно
О	Б	по показаниям
О	В	при дермографической крапивнице
О	Г	при холинергической крапивнице
В	005	ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ К ПОДСОЛНЕЧНОМУ МАСЛУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ
О	А	с пыльцевой аллергией на сорные травы
О	Б	с эпидермальной аллергией на кошку
О	В	с бытовой аллергией
О	Г	с грибковой аллергией
В	006	К АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РЕАКЦИЯМ ПРИ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ ПОЛИОМИЕЛИТА ОТНОСЯТСЯ

<input type="radio"/>	А	крапивница и отек Квинке
<input type="radio"/>	Б	легкие паралитические симптомы
<input type="radio"/>	В	диарея
<input type="radio"/>	Г	лихорадка
В	007	У ПАЦИЕНТА, ПРОЖИВАЮЩЕГО В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ, ЕЖЕГОДНО В ПЕРИОД С СЕРЕДИНЫ АПРЕЛЯ И ДО КОНЦА МАЯ ВОЗНИКАЮТ ЯВЛЕНИЯ РИНИТА И КОНЪЮНКТИВИТА. СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К ПЫЛЬЦЕ КАКИХ РАСТЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА У ДАННОГО БОЛЬНОГО?
<input type="radio"/>	А	к пыльце березы
<input type="radio"/>	Б	к пыльце тимopheевки
<input type="radio"/>	В	к пыльце полыни
<input type="radio"/>	Г	к пыльце крапивы
В	008	ОБОСТРЕНИЕ ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ ОТМЕЧАЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	при контакте с животными
<input type="radio"/>	Б	при укусах кровососущих насекомых
<input type="radio"/>	В	при использовании латексных перчаток
<input type="radio"/>	Г	при лечении фитосредствами
В	009	СКАРИФИКАЦИОННАЯ КОЖНАЯ ПРОБА С НЕБАКТЕРИАЛЬНЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ (++) , ЕСЛИ
<input type="radio"/>	А	волдырь диаметром 5 мм с зоной гиперемии
<input type="radio"/>	Б	гиперемия диаметром 2 мм
<input type="radio"/>	В	волдырь диаметром 1 мм
<input type="radio"/>	Г	отсутствие волдыря и гиперемии
В	010	КОЖНЫЕ ПРОБЫ СЧИТАЮТСЯ ЛОЖНООТРИЦАТЕЛЬНЫМИ, ЕСЛИ
<input type="radio"/>	А	тест-контроль отрицательный, гистамин отрицательный, тесты с аллергенами отрицательные
<input type="radio"/>	Б	тест-контроль положительный, гистамин отрицательный, тесты с аллергенами отрицательные
<input type="radio"/>	В	тест-контроль положительный, гистамин положительный, тест с аллергенами отрицательный
<input type="radio"/>	Г	тест-контроль положительный, гистамин положительный, тесты с аллергенами положительные
В	011	ПРОВОКАЦИОННЫЙ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ТЕСТ С БЫТОВЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ
<input type="radio"/>	А	в фазу ремиссии заболевания
<input type="radio"/>	Б	при умеренных клинических проявлениях бронхиальной астмы
<input type="radio"/>	В	в любое время
<input type="radio"/>	Г	в период обострения бронхиальной астмы
В	012	АКТИВНОСТЬ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ВОСПАЛЕНИЯ ЛУЧШЕ ОТРАЖАЕТ
<input type="radio"/>	А	уровень эозинофильного катионного протеина

О	Б	уровень лейкоцитов
О	В	уровень общего IgE
О	Г	скорость оседания лейкоцитов
В	013	О НАЧАЛЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ОТЕКА ГОРТАНИ МОГУТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ
О	А	осиплость голоса и лающий кашель
О	Б	экспираторная одышка
О	В	звонкий битональный кашель
О	Г	малопродуктивный влажный кашель
В	014	К МЕСТНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ ПРИ СПЕЦИФИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ПОЛЛИНОЗА ОТНОСИТСЯ
О	А	волдырь и эритема в месте введения аллергена
О	Б	повышение температуры
О	В	аллергический конъюнктивит
О	Г	падение артериального давления
В	015	КОЖНЫЕ ТЕСТЫ С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПРОВОДЯТСЯ
О	А	строго по показаниям и только аллергологом
О	Б	всем больным с аллергическим заболеваниями
О	В	врачом любой специальности
О	Г	всем больным лекарственной аллергией
В	016	ДЛЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ФАРИНГОТРАХЕИТА ХАРАКТЕРНЫ
О	А	кашель с прозрачной слизистой мокротой
О	Б	кашель с гнойной мокротой
О	В	наличие свистящих сухих хрипов
О	Г	лейкоцитоз со сдвигом влево
В	017	ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЛЕГКОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ:
О	А	она хорошо контролируется препаратами 1 степени терапии
О	Б	она хорошо контролируется препаратами 3 степени
О	В	она хорошо контролируется препаратами 4-5 степени
О	Г	она характеризуется наличием приступов удушья в ночное время
В	018	ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ:
О	А	она хорошо контролируется препаратами 3 степени
О	Б	она хорошо контролируется препаратами 1 степени терапии
О	В	она хорошо контролируется препаратами 4-5 степени
О	Г	она не требует базисной терапии
В	019	ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ:
О	А	она хорошо контролируется препаратами 4-5 степени
О	Б	она хорошо контролируется препаратами 3 степени

<input type="radio"/>	В	она хорошо контролируется препаратами 1 степени терапии
<input type="radio"/>	Г	она не требует базисной терапии
<input type="radio"/>	020	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РЕЦИДИВИРУЮЩАЯ КРАПИВНИЦА СОПРОВОЖДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЯ
<input type="radio"/>	А	желудочно-кишечного тракта
<input type="radio"/>	Б	опорно-двигательного аппарата
<input type="radio"/>	В	сердечно-сосудистой системы
<input type="radio"/>	Г	верхних и нижних дыхательных путей
<input type="radio"/>	021	ПЕРВИЧНАЯ МАНИФЕСТАЦИЯ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА НАБЛЮДАЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	в детском возрасте
<input type="radio"/>	Б	в среднем возрасте
<input type="radio"/>	В	в пожилом возрасте
<input type="radio"/>	Г	в любом возрасте
<input type="radio"/>	022	ТИПИЧНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	гиперемия, отечность и везикуляция в месте контакта с аллергеном
<input type="radio"/>	Б	уртикарные высыпания в месте контакта с аллергеном
<input type="radio"/>	В	лихенификация
<input type="radio"/>	Г	гиперкератоз
<input type="radio"/>	023	РИСК ОБОСТРЕНИЯ ГРИБКОВОЙ АЛЛЕРГИИ НАИБОЛЕЕ ВЫСОК
<input type="radio"/>	А	в сыром влажном помещении
<input type="radio"/>	Б	в сухом деревянном доме
<input type="radio"/>	В	в сухом холодном помещении
<input type="radio"/>	Г	не зависит от места пребывания
<input type="radio"/>	024	ПРИ АЛЛЕРГИИ НА ЛАТЕКС ВОЗМОЖНЫ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ НА СЛЕДУЮЩИЕ ФРУКТЫ
<input type="radio"/>	А	авокадо, бананы, киви
<input type="radio"/>	Б	яблоки, груши
<input type="radio"/>	В	арбузы, дыни
<input type="radio"/>	Г	перекрестных реакций с фруктами не встречается
<input type="radio"/>	025	КОЖНЫЕ ПРОБЫ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПРОВОДЯТСЯ
<input type="radio"/>	А	в межрецидивный период
<input type="radio"/>	Б	в период стихающего обострения
<input type="radio"/>	В	в любое время
<input type="radio"/>	Г	в период обострения
<input type="radio"/>	025	КОЖНЫЕ ПРОБЫ С НЕИНФЕКЦИОННЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ПРОВОДЯТСЯ
<input type="radio"/>	А	в межрецидивный период
<input type="radio"/>	Б	в период стихающего обострения
<input type="radio"/>	В	в любое время

<input type="radio"/>	Г	в период обострения
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	027	ПЫЛЬЦЕВОЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНЪЮНКТИВИТ ОБОСТРЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	сезонно в весенне-летний период
<input type="radio"/>	Б	круглогодично
<input type="radio"/>	В	сезонно в холодное время года
<input type="radio"/>	Г	только при влажной погоде
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	028	ПРИ ПОЛЛИНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ НОСИТ
<input type="radio"/>	А	аллергический характер
<input type="radio"/>	Б	гнойный характер
<input type="radio"/>	В	нейроциркуляторный характер
<input type="radio"/>	Г	вирусный характер
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	029	НАСЛЕДСТВЕННЫЙ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЕК ОБУСЛОВЛЕН
<input type="radio"/>	А	генетическими дефектами
<input type="radio"/>	Б	аутоаллергией
<input type="radio"/>	В	неспецифическими факторами
<input type="radio"/>	Г	сенсibilизацией к неинфекционным аллергенам
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	030	ЛЕКАРСТВЕННАЯ АЛЛЕРГИЯ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ В ВИДЕ
<input type="radio"/>	А	многоформной экссудативной эритемы
<input type="radio"/>	Б	ихтиоза
<input type="radio"/>	В	пиодермии
<input type="radio"/>	Г	невуса
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	031	К АЛЛЕРГИЧЕСКОМУ ПОРАЖЕНИЮ КОЖИ ОТНОСИТСЯ
<input type="radio"/>	А	атопический дерматит
<input type="radio"/>	Б	себоррейный дерматит
<input type="radio"/>	В	пеленочный дерматит
<input type="radio"/>	Г	импетиго
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	032	ОБОСТРЕНИЕ ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ АЛЛЕРГИИ ОТМЕЧАЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	при контакте с животными
<input type="radio"/>	Б	в жаркую погоду
<input type="radio"/>	В	на фоне ОРВИ
<input type="radio"/>	Г	при укусах кровососущих насекомых
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	033	ОБОСТРЕНИЕ ИНСЕКТНОЙ АЛЛЕРГИИ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
<input type="radio"/>	А	при укусах кровососущих насекомых
<input type="radio"/>	Б	укусах кошек или собак
<input type="radio"/>	В	при пылении аллергенных растений
<input type="radio"/>	Г	при употреблении в пищу молочных продуктов
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	034	ПРОВОКАЦИОННЫЙ ИНГАЛЯЦИОННЫЙ ТЕСТ С БЫТОВЫМИ

		АЛЛЕРГЕНАМИ МОЖНО ПРОВОДИТЬ
О	А	в фазу ремиссии заболевания
О	Б	в любое время
О	В	при умеренных клинических проявлениях бронхиальной астмы
О	Г	в период обострения
В	035	У ПАЦИЕНТА, ПРОЖИВАЮЩЕГО В СРЕДНЕЙ ПОЛОСЕ РОССИИ, ЕЖЕГОДНО В ПЕРИОД С СЕРЕДИНЫ ИЮНЯ И ДО КОНЦА ИЮЛЯ ВОЗНИКАЮТ ЯВЛЕНИЯ РИНИТА И КОНЪЮНКТИВИТА. СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ К ПЫЛЬЦЕ КАКИХ РАСТЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНА У ДАННОГО БОЛЬНОГО?
О	А	злаковым травам
О	Б	сорным травам
О	В	березе, ольхе
О	Г	амброзии
В	036	АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ КОНТАКТНЫЙ ДЕРМАТИТ ФОРМИРУЕТСЯ ПРИ
О	А	непосредственном контакте веществ с кожей
О	Б	внутривенном введении медикаментов
О	В	приеме медикаментов внутрь
О	Г	любом пути поступления препаратов
В	037	ОСТРАЯ АЛЛЕРГИЧЕСКАЯ КРАПИВНИЦА И ОТЕК КВИНКЕ КАК СИМПТОМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ
О	А	встречается часто
О	Б	встречается редко
О	В	встречается только в сочетании с поражением почек
О	Г	не характерен для лекарственной аллергии
В	038	УРТИКАРНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ОБЫЧНО КУПИРУЮТСЯ В СРОКИ
О	А	1-2 дня
О	Б	1-2 недели
О	В	1-2 месяца
О	Г	5 дней
В	039	ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ДЛЯ ТОКСИЧЕСКОГО ЭПИДЕРМАЛЬНОГО НЕКРОЛИЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	синдром Никольского
О	Б	синдром Брудзинского
О	В	синдром Пастернацкого
О	Г	синдром Картагенера
В	040	ДЛЯ АБДОМИНАЛЬНОГО ВАРИАНТА ТЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО:
О	А	клиника «острого живота»
О	Б	приступ удушья
О	В	наличие симптомов отека мозга

О	Г	острая дыхательная недостаточность
В	041	ЛЕГОЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМСЯ ХРОНИЧЕСКИМ ВОСПАЛЕНИЕМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, НАЛИЧИЕМ РЕСПИРАТОРНЫХ СИМПТОМОВ, ТАКИХ КАК СВИСТЯЩИЕ ХРИПЫ, ОДЫШКА, ЗАЛОЖЕННОСТЬ В ГРУДИ И КАШЕЛЬ, КОТОРЫЕ ВАРЬИРУЮТ ПО ВРЕМЕНИ И ИНТЕНСИВНОСТИ И ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВМЕСТЕ С ВАРИАБЕЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	бронхиальная астма
О	Б	эозинофильная пневмония
О	В	фиброзирующий альвеолит
О	Г	гиперчувствительный пневмонит
В	042	ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ВОЗНИКАЕТ ПРИ
О	А	бронхиальной обструкции
О	Б	фарингите
О	В	остром ларингите
О	Г	трахеите
В	043	ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ АЛЛЕРГОДИАГНОСТИКИ I G E-ОПОСРЕДОВАННЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРИК-ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	папула более 3 мм
О	Б	папула 1 – 2 мм
О	В	гиперемия
О	Г	след от укола
В	044	У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА КОТОРЫХ ХОРОШО КОНТРОЛИРУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ 1 СТУПЕНИ, ДИАГНОСТИРУЕТСЯ <u>СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ</u>
О	А	легкая
О	Б	тяжелая
О	В	средняя
О	Г	средняя персистирующая
В	045	У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА КОТОРЫХ ХОРОШО КОНТРОЛИРУЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕМ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ 3 СТУПЕНИ, ДИАГНОСТИРУЕТСЯ <u>СТЕПЕНЬ ТЯЖЕСТИ ЗАБОЛЕВАНИЯ</u>
О	А	средняя
О	Б	легкая
О	В	тяжелая
О	Г	легкая персистирующая
В	046	У ПАЦИЕНТОВ, КОТОРЫМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ СИМПТОМОВ ТРЕБУЕТСЯ ТЕРАПИЯ 4-5 СТУПЕНИ, БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА СООТВЕТСТВУЕТ <u>СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ</u>

О	А	тяжелой
О	Б	легкой
О	В	средней
О	Г	легкой персистирующей
В	047	ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ ДАННЫХ, КРОМЕ
О	А	повышения хлоридов в поте и моче
О	Б	повышения IgE в крови
О	В	повышения эозинофилов в крови
О	Г	нарушения функции внешнего дыхания
В	048	С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛОУМЕТРА ИЗМЕРЯЕТСЯ
О	А	максимальная (пиковая) скорость выдоха
О	Б	сатурация кислорода
О	В	напряжение кислорода в крови
О	Г	напряжение углекислого газа в крови
В	049	К ОСНОВНЫМ ФИЗИКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОТНОСЯТ _____ ХРИПЫ
О	А	рассеянные сухие свистящие
О	Б	локальные сухие свистящие
О	В	локальные мелкопузырчатые
О	Г	локальные сухие
В	050	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ателектаз
О	Б	пневмоторакс
О	В	абсцесс
О	Г	булла
В	051	ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ХАРАКТЕРЕН _____ ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК
О	А	коробочный
О	Б	легочный
О	В	укороченный легочный
О	Г	притупленный
В	052	О РАЗВИТИИ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У РЕБЕНКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
О	А	участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
О	Б	появление коробочного перкуторного звука
О	В	наличие свистящих хрипов при аускультации
О	Г	наличие мелкопузырчатых влажных хрипов при аускультации
В	053	ПРИ АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ В СТАДИИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ

		ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЮТ
<input type="radio"/>	А	«немое легкое»
<input type="radio"/>	Б	ослабленное дыхание
<input type="radio"/>	В	жесткое дыхание
<input type="radio"/>	Г	везикулярное дыхание
В	054	ПРИ ПИКФЛУОМЕТРИИ ОПРЕДЕЛЯЮТ
<input type="radio"/>	А	пиковую скорость выдоха
<input type="radio"/>	Б	жизненную емкость легких
<input type="radio"/>	В	объем форсированного выдоха
<input type="radio"/>	Г	форсированную жизненную емкость легких
В	055	ОБЪЕМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА ПЕРВУЮ СЕКУНДУ (ОФВ1) У РЕБЕНКА СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ
<input type="radio"/>	А	степень бронхиальной обструкции
<input type="radio"/>	Б	степень аллергизации организма
<input type="radio"/>	В	степень выраженности инфекционного процесса
<input type="radio"/>	Г	состояние иммунной системы организма
В	056	ОДНОЙ ИЗ ОСНОВНЫХ ЖАЛОБ БОЛЬНОГО С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЖАЛОБА НА
<input type="radio"/>	А	приступы удушья
<input type="radio"/>	Б	кашель с гнойной мокротой
<input type="radio"/>	В	кровохарканье
<input type="radio"/>	Г	боль в грудной клетке
В	057	ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ
<input type="radio"/>	А	сухих свистящих хрипов
<input type="radio"/>	Б	влажных мелкопузырчатых хрипов
<input type="radio"/>	В	шума трения плевры
<input type="radio"/>	Г	крепитации
В	058	ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ГИПЕРПРОДУКЦИЯ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА
<input type="radio"/>	А	Е
<input type="radio"/>	Б	А
<input type="radio"/>	В	М
<input type="radio"/>	Г	G
В	059	ЗАБОЛЕВАНИЕ, ПОСТОЯННЫМИ СИМПТОМАМИ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ЧИХАНИЕ, ЗУД В ОБЛАСТИ НОСА, ОБИЛЬНОЕ ПРОЗРАЧНОЕ ВОДЯНИСТОЕ ОТДЕЛЯЕМОЕ ИЗ НОСА, ЗАТРУДНЕНИЕ НОСОВОГО ДЫХАНИЯ – ЭТО
<input type="radio"/>	А	аллергический ринит
<input type="radio"/>	Б	острый ринит
<input type="radio"/>	В	острый синусит
<input type="radio"/>	Г	аденоидит

В	060	ВЫЯВЛЕНИЕ ЭОЗИНОФИЛОВ ПРИ ЦИТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ МАЗКОВ-ОТПЕЧАТКОВ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ НОСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
О	А	аллергического ринита
О	Б	инфекционного ринита
О	В	полипоза
О	Г	вазомоторного ринита
В	061	АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ – ЭТО
О	А	хроническое аллергическое воспаление слизистой оболочки носа у пациентов с сенсибилизацией к экзогенным неинфекционным аллергенам
О	Б	хронический инфекционный процесс
О	В	симптом системного заболевания соединительной ткани
О	Г	острый инфекционный процесс
В	062	БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА С ПОВТОРЯЮЩИМИСЯ ТОЛЬКО ЛЕТОМ ПРИСТУПАМИ ОБУСЛОВЛЕНА СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ К АЛЛЕРГЕНАМ
О	А	пыльцевым
О	Б	эпидермальным
О	В	пищевым
О	Г	грибковым
В	063	БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА – ЭТО
О	А	заболевание дыхательной системы, в основе которого лежит хроническое воспаление слизистой оболочки бронхов, которое сопровождается вариабельной обструкцией и бронхиальной гиперреактивностью
О	Б	хроническое инфекционное воспаление слизистой оболочки бронхов
О	В	хроническое обструктивное заболевание с нарушением реологических свойств мокроты и задержкой физического развития
О	Г	хроническое заболевание дыхательной системы характеризующееся прогрессирующей необратимой обструкцией бронхов
В	064	ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ – ЭТО
О	А	неадекватно сильная бронхоконстрикторная реакция на специфические и неспецифические триггеры
О	Б	повышенная восприимчивость нижних дыхательных путей к инфекционным возбудителям
О	В	склонность к неадекватному образованию слизи бокаловидными клетками слизистой оболочки бронхов
О	Г	изменение реологических свойств мокроты
В	065	ОСОБЕННОСТЬЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	преобладание влажных хрипов при аускультации и продуктивного кашля
О	Б	экспираторный характер одышки
О	В	вздутие грудной клетки

<input type="radio"/>	Г	участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	066	К ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ ОБСТРУКЦИИ БРОНХОВ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СТАРШЕ 5 ЛЕТ, ОТНОСИТСЯ
<input type="radio"/>	А	показатель ОФВ1 менее 80% от должных величин
<input type="radio"/>	Б	снижение Жизненной Емкости Легких
<input type="radio"/>	В	отрицательная проба с бета2-агонистом
<input type="radio"/>	Г	показатель ОФВ1 от 90 до 100% от должных величин
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	067	ИССЛЕДОВАНИЕ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ С ПОМОЩЬЮ СПИРОГРАФА ВОЗМОЖНО ДЕТАМ
<input type="radio"/>	А	с 6 лет
<input type="radio"/>	Б	с первого года жизни
<input type="radio"/>	В	с любого возраста
<input type="radio"/>	Г	с 3 лет
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	068	ЭКЗОГЕННЫЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ АЛЬВЕОЛИТ – ЭТО
<input type="radio"/>	А	аллергическое воспаление легочного интерстиция
<input type="radio"/>	Б	инфекционно-воспалительное заболевание легких
<input type="radio"/>	В	острое вирусное заболевание респираторного отдела дыхательной системы
<input type="radio"/>	Г	хроническая обструктивная болезнь легких
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	069	К БЫТОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСИТСЯ
<input type="radio"/>	А	домашняя пыль
<input type="radio"/>	Б	пыльца полыни
<input type="radio"/>	В	белок коровьего молока
<input type="radio"/>	Г	пыльца березы
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	070	АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ
<input type="radio"/>	А	антибактериальные препараты
<input type="radio"/>	Б	антигистаминные препараты
<input type="radio"/>	В	антикоагулянты
<input type="radio"/>	Г	антиагреганты
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	071	ПРИ КРАПИВНИЦЕ СЫПЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ НА
<input type="radio"/>	А	на любых участках тела
<input type="radio"/>	Б	на лице
<input type="radio"/>	В	на стопах
<input type="radio"/>	Г	на туловище
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	072	К ТЯЖЕЛЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСЯТ
<input type="radio"/>	А	анафилактический шок
<input type="radio"/>	Б	крапивницу
<input type="radio"/>	В	аллергический ринит
<input type="radio"/>	Г	аллергический дерматит
<input type="radio"/>		

В	073	АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ _____ АЛЛЕРГЕНЫ
О	А	лекарственные
О	Б	бытовые
О	В	пыльцевые
О	Г	эпидермальные
В	074	РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
О	А	анафилактическом шоке
О	Б	крапивнице
О	В	отеке Квинке
О	Г	аллергическом рините
В	075	ПИЩЕВУЮ АЛЛЕРГИЮ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТ
О	А	рыба
О	Б	огурец
О	В	мясо
О	Г	вишня
В	076	СПЕЦИАЛЬНЫМ ИССЛЕДОВАНИЯМ НЕОБХОДИМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ ДО 6 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ОТНОСЯТ
О	А	элиминационно- провокационные пробы
О	Б	копрологию
О	В	кожные пробы с пищевыми аллергенами
О	Г	определение рН кала
В	077	НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	синдром Лайелла
О	Б	атопический дерматит
О	В	токсидермия
О	Г	аллергический контактный дерматит
В	078	ПРИСТУП БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОЯВЛЯЕТСЯ
О	А	экспираторной одышкой
О	Б	болью в грудной клетке
О	В	инспираторной одышкой
О	Г	кашлем с гнойной мокротой
В	079	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПОЛЛИНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	аллергический ринит
О	Б	аллергический цистит
О	В	крапивница
О	Г	аллергический миокардит
В	080	В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ РАЗВИТИЕ АТОПИЧЕСКОГО

		ДЕРМАТИТА ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ _____ АЛЛЕРГЕНЫ
О	А	пищевые
О	Б	бытовые
О	В	эпидермальные
О	Г	грибковые
В	081	ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНОЙ ФОРМЫ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО
О	А	определение специфических антител класса IgE к пищевым аллергенам в крови
О	Б	определение специфических антител класса IgG к пищевым аллергенам в крови
О	В	копрологическое исследование
О	Г	определение общего IgE
В	082	ПОКАЗАТЕЛИ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА 80-90% СООТВЕТСТВУЮТ _____ ЗОНЕ ПРОТОКОЛА ПИКФЛОУМЕТРИИ
О	А	желтой
О	Б	синей
О	В	зеленой
О	Г	красной
В	083	ПОКАЗАТЕЛИ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА 70-80% СООТВЕТСТВУЮТ _____ ЗОНЕ ПРОТОКОЛА ПИКФЛОУМЕТРИИ
О	А	зеленой
О	Б	синей
О	В	желтой
О	Г	красной
В	084	ПОКАЗАТЕЛИ ПИКОВОЙ СКОРОСТИ ВЫДОХА 50-60% СООТВЕТСТВУЮТ _____ ЗОНЕ ПРОТОКОЛА ПИКФЛОУМЕТРИИ
О	А	красной
О	Б	желтой
О	В	синей
О	Г	зеленой
В	085	ДЛЯ ОЦЕНКИ УРОВНЯ КОНТРОЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
О	А	АСТ-тест
О	Б	тест с метахолином
О	В	элиминационно-провокационный пищевой тест
О	Г	НСТ-тест
В	086	НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ В ДИАГНОСТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ

<input type="radio"/>	А	исследование функции внешнего дыхания
<input type="radio"/>	Б	определение общего IgE в сыворотке крови
<input type="radio"/>	В	общий анализ крови
<input type="radio"/>	Г	рентгенография органов грудной клетки
<input type="radio"/>	087	ПРИЧИНОЙ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКИ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	бронхиальная обструкция
<input type="radio"/>	Б	ларингит
<input type="radio"/>	В	фарингит
<input type="radio"/>	Г	трахеит
<input type="radio"/>	088	ОБЪЁМ ФОРСИРОВАННОГО ВЫДОХА ЗА 1 СЕК (FEV), ФОРСИРОВАННАЯ ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ (FVC) И МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ ВЫДОХА (PEF) У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 5 ЛЕТ ПОЗВОЛЯЮТ ОЦЕНИТЬ
<input type="radio"/>	А	степень бронхиальной обструкции
<input type="radio"/>	Б	степень выраженности инфекционного процесса
<input type="radio"/>	В	состояние иммунной системы организма
<input type="radio"/>	Г	степень аллергизации организма
<input type="radio"/>	089	С ПОМОЩЬЮ ПИКФЛОУМЕТРА ИЗМЕРЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	максимальная (пиковая) скорость выдоха (PEF)
<input type="radio"/>	Б	жизненная емкость легких
<input type="radio"/>	В	остаточный объем легких
<input type="radio"/>	Г	общая емкость выдоха
<input type="radio"/>	090	БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	экспираторной одышкой
<input type="radio"/>	Б	афонией
<input type="radio"/>	В	инспираторной одышкой
<input type="radio"/>	Г	дизурией
<input type="radio"/>	091	АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном
<input type="radio"/>	Б	через 6-8 часов после воздействия аллергена
<input type="radio"/>	В	через 48-72 часа после контакта с аллергеном
<input type="radio"/>	Г	в течение первой недели после контакта с аллергеном
<input type="radio"/>	092	АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА РАЗВИВАЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	через 48-72 часа после контакта с аллергеном
<input type="radio"/>	Б	в течение первых 6 часов после контакта с аллергеном
<input type="radio"/>	В	через 6-8 часов после воздействия аллергена
<input type="radio"/>	Г	в течение первого месяца после воздействия аллергена
<input type="radio"/>	093	К СИМПТОМАМ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ОТНОСИТСЯ
<input type="radio"/>	А	ринорея
<input type="radio"/>	Б	наличие отделяемого из носа гнойного характера

О	В	осиплость голоса
О	Г	наличие рецидивирующих носовых кровотечений
В	094	В ПЕРЕЧЕНЬ ЛАБОРАТОРНО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА БРОНХИАЛЬНУЮ АСТМУ ВХОДИТ
О	А	определение общего IgE
О	Б	пикфлоуметрия
О	В	спирография
О	Г	провокационный тест с метахолином
В	095	ДЕТСКАЯ ФОРМА АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ВЫСТАВЛЯЕТСЯ В ВОЗРАСТЕ
О	А	2–11 лет
О	Б	1-12 месяцев
О	В	старше 12 лет
О	Г	1-2 лет
В	096	ОЦЕНКУ ТЯЖЕСТИ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПРОВОДЯТ ПО
О	А	шкале SCORAD
О	Б	шкале GINA
О	В	опроснику ISAAC
О	Г	шкале ROSS
В	097	ЭОЗИНОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ (ЭОЗИНОФИЛИЯ) У ДЕТЕЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
О	А	аллергических заболеваниях
О	Б	бактериальных инфекциях
О	В	гемолитических анемиях
О	Г	наследственных заболеваниях
В	098	НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ В КЛИНИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	затрудненный выдох
О	Б	ослабление дыхания при аускультации легких
О	В	затрудненный вдох
О	Г	асимметричные влажные хрипы в легких
В	099	АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ
О	А	пенициллины
О	Б	макролиды
О	В	аминогликозиды
О	Г	гликопептиды
В	100	О НАЛИЧИИ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ СУДЯТ ПО ПОКАЗАТЕЛЮ
О	А	соотношения ОФВ1/ФЖЕЛ
О	Б	жизненной емкости легких (ЖЕЛ)

О	В	максимальной вентиляции легких (МВЛ)
О	Г	диффузионной способности легких (ДЛ)
В	101	ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КРЕМА ДЛЯ РУК НА ТЫЛЕ КИСТЕЙ ПОЯВИЛИСЬ УЧАСТКИ ПОКРАСНЕНИЯ, ОТЕЧНОСТИ, МЕЛКИЕ ПУЗЫРЬКИ, А ТАКЖЕ ЭРОЗИИ С ОБИЛЬНЫМ ВЫДЕЛЕНИЕМ СЕРОЗНОЙ ЖИДКОСТИ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
О	А	аллергического контактного дерматита
О	Б	микробной экземы
О	В	крапивницы
О	Г	токсидемии
В	102	ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОМ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ ИМЕЕТСЯ ДЕФИЦИТ
О	А	С1 ингибитора
О	Б	С3 компонента комплемента
О	В	С9 компонента комплемента
О	Г	иммуноглобулина класса G
Ф	A/02.8	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности пациентам с аллергическими заболеваниями и/или болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами
В	001	СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОЛЛИНОЗОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
О	А	экстрактами пыльцевых аллергенов
О	Б	антигистаминными препаратами
О	В	глюкокортикостероидами
О	Г	антилейкотриеновыми препаратами
В	002	ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ МЕТОДЕ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПОЛЛИНОЗА ЭКСТРАКТ АЛЛЕРГЕНА ВВОДИТСЯ
О	А	подкожно
О	Б	ингаляционно
О	В	орально
О	Г	аппликационным путем
В	003	ПРИ ПЕРВЫХ СИМПТОМАХ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ НЕОБХОДИМО
О	А	отменить наиболее вероятные виновные медикаменты
О	Б	продолжить лечение, уменьшив дозу препарата
О	В	продолжить лечение, увеличив дозу препарата
О	Г	назначить глюкокортикостероиды
В	004	ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТУ С ПОЛЛИНОЗОМ В АНАМНЕЗЕ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ:
О	А	фиторепараты
О	Б	нестероидные противовоспалительные средства
О	В	антихолинергические препараты

О	Г	деконгестанты
В	005	ПРИ АЛЛЕРГИИ К ПЕНИЦИЛЛИНУ В АНАМНЕЗЕ НЕЛЬЗЯ НАЗНАЧАТЬ
О	А	амоксициллин
О	Б	гентамицин
О	В	эритромицин
О	Г	линкомицин
В	006	ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ВИДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	полная элиминационная диета
О	Б	специфическая иммунотерапия пероральными аллергенами
О	В	применение анти-IgE-антител
О	Г	специфическая иммунотерапия аллергенами для парентерального применения
В	007	ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ ПОЛЛИНОЗОМ НЕЛЬЗЯ ПРИМЕНЯТЬ
О	А	фитотерапию
О	Б	сыворотки
О	В	сульфаниламиды
О	Г	ацетилсалициловую кислоту
В	008	КАКОЙ АНТИГИСТАМИННЫЙ ПРЕПАРАТ НЕ НАЗНАЧАЮТ ПРИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ НА ПРОИЗВОДНЫЕ ФЕНОТИАЗИНА
О	А	дипразин
О	Б	хлоропирамин
О	В	клемастин
О	Г	цетиризин
В	009	НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ИМЕЕТ ПРОВЕДЕНИЕ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ МЕТОДОМ
О	А	парэнтерального введения аллергена
О	Б	подъязычного введения аллергена без проглатывания
О	В	аппликационным применением аллергена
О	Г	перорального введения аллергена
В	010	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У РЕБЕНКА МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	β2-адреномиметик
О	Б	блокатор H1-гистаминовых рецепторов
О	В	системный глюкокортикоид
О	Г	блокатор H2-гистаминовых рецепторов
В	011	МЕТОДОМ СПЕЦИФИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО

		РИНИТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	специфическая иммунотерапия
О	Б	иглорефлексотерапия
О	В	фармакотерапия
О	Г	оперативное лечение
В	012	ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА В СЛУЧАЕ ДЛИТЕЛЬНОГО УПОРНОГО КРУГЛОГОДИЧНОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	интраназальные глюкокортикостероиды
О	Б	комбинированные препараты (системные антигистаминные + β -адреномиметики)
О	В	системные антигистаминные препараты
О	Г	кромогликат натрия
В	013	КАКОЙ АНТИГИСТАМИННЫЙ ПРЕПАРАТ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ НЕСЕДАТИВНЫХ (ВТОРОГО ПОКОЛЕНИЯ, СОВРЕМЕННЫХ)
О	А	дезлратадин
О	Б	клемастин
О	В	хлоропирамин
О	Г	хифенадин
В	014	КАКОЙ АНТИГИСТАМИННЫЙ ПРЕПАРАТ ОТНОСИТСЯ К НЕСЕДАТИВНЫМ
О	А	эбастин
О	Б	хифенадин
О	В	диметиндена малеат
О	Г	дифенгидрамин
В	015	ПРИ ПОЛЛИНОЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВОДИТЬ
О	А	3-5 курсов аллергенспецифической иммунотерапии
О	Б	1 курс аллергенспецифической иммунотерапии
О	В	2 курса аллергенспецифической иммунотерапии
О	Г	число курсов роли не играет
В	016	РИСК СИСТЕМНЫХ РЕАКЦИЙ НА АЛЛЕРГЕНЫ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПОВЫШАЕТ
О	А	нестабильное течение бронхиальной астмы
О	Б	хронический гастрит
О	В	эндокринная патология
О	Г	остеохондроз
В	017	НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОБЛАДАЕТ
О	А	будесонид
О	Б	кромогликат натрия

О	В	эуфиллин
О	Г	монтелукаст
В	018	НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ОБЛАДАЕТ
О	А	мометазон
О	Б	цинка оксид
О	В	пимекролимус
О	Г	цинка перитион
В	019	НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА ОБЛАДАЕТ
О	А	флутиказон
О	Б	азеластина гидрохлорид
О	В	кромогликат натрия
О	Г	ксилометазолин
В	020	АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКУЮ ТЕРАПИЮ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬ
О	А	аллерголог-иммунолог
О	Б	врач общей практики
О	В	педиатр
О	Г	терапевт
В	021	ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ПРИ ПОЛЛИНОЗАХ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	обострение основного заболевания
О	Б	лечение глюкокортикостероидами
О	В	дисметаболическая нефропатия
О	Г	вегето-сосудистая дистония
В	022	КАКОЙ АНТИГИСТАМИННЫЙ ПРЕПАРАТ ИМЕЕТ ЖИДКУЮ ФОРМУ ДЛЯ ПАРЕНТЕРАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ
О	А	хлоропирами
О	Б	хифенадин
О	В	мебгидролин
О	Г	фексофенадин
В	023	КАКОЙ ПРЕПАРАТ ОТНОСИТСЯ К ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМ И ИМЕЕТ ФОРМУ ДЛЯ НАРУЖНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ МЕСТНОМ ЛЕЧЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ АЛЛЕРГИИ
О	А	мометазон
О	Б	декспантенол
О	В	димексид
О	Г	фурациллин

В	024	ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ
О	А	антигистаминные 2-го поколения
О	Б	глюкокортикостероиды
О	В	антигистаминные 1 поколения
О	Г	мембраностабилизаторы
В	025	КАКИЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТИПИЧНЫ ДЛЯ АНТИГИСТАМИННЫХ ПЕРВОГО ПОКОЛЕНИЯ
О	А	сухость слизистых
О	Б	гиперсекреция
О	В	возбуждение
О	Г	снижение уровня сахара в крови
В	026	ОСНОВНОЙ ГРУППОЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ НАРУЖНОЙ ТЕРАПИИ АЛЛЕРГИЧЕСКОГО КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	глюкокортикостероиды
О	Б	антигистаминные
О	В	антибиотики
О	Г	ингибиторы протеиназ
В	027	ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ВЫЗВАННОЙ АЛЛЕРГИЕЙ К КЛЕЩУ ДОМАШНЕЙ ПЫЛИ, БАЗИСНУЮ ТЕРАПИЮ ПРОВОДЯТ
О	А	круглогодично
О	Б	сезонно
О	В	предсезонно
О	Г	эпизодически, только после купирования симптомов
В	028	ПРЕИМУЩЕСТВА АНТИГИСТАМИННЫХ ПРЕПАРАТОВ 2-ГО ПОКОЛЕНИЯ
О	А	отсутствие седативного эффекта
О	Б	высокая проходимость через гемато-энцефалический барьер
О	В	блокада других типов рецепторов
О	Г	быстрое разрушение ферментами
В	029	ПРИ ВЫБОРЕ АНТИБИОТИКА У БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ С НАЛИЧИЕМ В АНАМНЕЗЕ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА АМОКСИЦИЛЛИН НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧЕНИЕ АНТИБИОТИКОВ СЛЕДУЮЩЕЙ ГРУППЫ
О	А	макролидов
О	Б	цефалоспоринов
О	В	аминопенициллинов
О	Г	карбопенемов
В	030	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	кандидоз полости рта
О	Б	недостаточность коры надпочечников

О	В	остеопороз
О	Г	гипогликемия
В	031	К БЫСТРОМУ И ПРОЛОНГИРОВАННОМУ БРОНХОДИЛАТИРУЮЩЕМУ ЭФФЕКТУ ПРИВОДИТ СОЧЕТАННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ ИПРАТРОПИУМ-БРОМИДА И
О	А	β 2-агонистов
О	Б	кромогликата натрия
О	В	М-холинолитиков
О	Г	адреналина
В	032	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОЙ И СРЕДНЕЙ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЕТСЯ
О	А	бета-2-агонист короткого действия
О	Б	бета-2-агонист продленного действия
О	В	теofilлин короткого действия
О	Г	оральный кортикостероид
В	033	В ЛЕЧЕНИИ БРОНХООБСТРУКТИВНОГО СИНДРОМА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ _____ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА
О	А	противокашлевые
О	Б	отхаркивающие
О	В	муколитические
О	Г	мукорегуляторные
В	034	ПРИ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ
О	А	нестероидных противовоспалительных препаратов
О	Б	антигистаминных препаратов
О	В	стабилизаторов мембран тучных клеток
О	Г	антибактериальных препаратов
В	035	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	ингаляционные глюкокортикоиды
О	Б	антигистаминные препараты
О	В	бета-адреноблокаторы
О	Г	ингибиторы циклооксигеназы
В	036	К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 1 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТ
О	А	хлоропирамин
О	Б	цетиризин
О	В	эбастин
О	Г	рупатадин
В	037	К АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ 2 ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСИТСЯ
О	А	лоратадин
О	Б	диметинден

<input type="radio"/>	В	хлоропирамин
<input type="radio"/>	Г	хифенадин
В	038	К АНТИЛЕЙКОТРИЕНОВЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ
<input type="radio"/>	А	монтелукаст
<input type="radio"/>	Б	рупатадин
<input type="radio"/>	В	флутиказон
<input type="radio"/>	Г	недокромил натрия
В	039	К КОРТИКОСТЕРОИДАМ ОТНОСИТСЯ
<input type="radio"/>	А	будесонид
<input type="radio"/>	Б	монтелукаст
<input type="radio"/>	В	рупатадин
<input type="radio"/>	Г	кромогликат натрия
В	040	КАКИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ МОНТЕЛУКАСТ
<input type="radio"/>	А	является антагонистом лейкотриеновых рецепторов
<input type="radio"/>	Б	оказывает отхаркивающее действие
<input type="radio"/>	В	блокирует гистаминовые рецепторы
<input type="radio"/>	Г	является ингибитором синтеза простагландинов
В	041	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ДЕЙСТВИЯ САЛЬБУТАМОЛА СОСТАВЛЯЕТ
<input type="radio"/>	А	до 6 часов
<input type="radio"/>	Б	6-8 часов
<input type="radio"/>	В	8-12 часов
<input type="radio"/>	Г	24 часа
В	042	ВЫСОКИЙ ГИДРОЛИЗ БЕЛКА КОРОВЬЕГО МОЛОКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ СМЕСИ
<input type="radio"/>	А	алфаре
<input type="radio"/>	Б	фрисовом
<input type="radio"/>	В	сэмпер-бифидус
<input type="radio"/>	Г	нэнни
В	043	ПРИ НАЛИЧИИ КАКОГО СИМПТОМА В ТЕРАПИЮ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЮТСЯ АНТИБИОТИКИ?
<input type="radio"/>	А	интоксикация
<input type="radio"/>	Б	одышка
<input type="radio"/>	В	кашель
<input type="radio"/>	Г	приступ удушья
В	044	ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ
<input type="radio"/>	А	антибиотиков
<input type="radio"/>	Б	сорбентов
<input type="radio"/>	В	антигистаминных
<input type="radio"/>	Г	кортикостероидов

В	045	КОМБИНИРОВАННЫМ ПРЕПАРАТОМ, В СОСТАВ КОТОРОГО ВХОДЯТ ФЕНОТЕРОЛ + ИПРАТРОПИУМ БРОМИД, ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	беродуал
О	Б	сальбутамол
О	В	аскорил
О	Г	бронхолитин
В	046	ДЛЯ ТЕРАПИИ НЕОСЛОЖНЕННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА У ДЕТЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
О	А	интраназальные антибактериальные препараты
О	Б	антигистаминные средства
О	В	антилейкотриеновые препараты
О	Г	интраназальные глюкокортикостероиды
В	047	К ИНТРАНАЗАЛЬНЫМ АНТИГИСТАМИННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ
О	А	азеластин
О	Б	флутиказона фуоат
О	В	оксиметазолин
О	Г	фенилэфрин
В	048	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ КРАПИВНИЦЫ ПЕРВОЙ ЛИНИЕЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	антигистаминные препараты 2 поколения
О	Б	антигистаминные препараты 1 поколения
О	В	системные глюкокортикостероиды
О	Г	местные глюкокортикостероиды
В	049	ДЕТЯМ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА С АТОПИЧЕСКИМ ДЕРМАТИТОМ ЦЕТИРИЗИН НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗИРОВКЕ МГ/СУТКИ
О	А	10
О	Б	5
О	В	20
О	Г	15
В	050	ПРИ ОБОСТРЕНИИ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА С РАСПРОСТРАНЕННЫМ КОЖНЫМ ПРОЦЕССОМ И ВТОРИЧНЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ У РЕБЕНКА ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА НЕОБХОДИМО
О	А	госпитализировать в стационар
О	Б	направить на аллергообследование
О	В	направить на консультацию инфекциониста
О	Г	направить на консультацию пульмонолога
В	051	ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ КРАПИВНИЦЕ БЕЗ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИХ ОТЕКОВ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ
О	А	антигистаминных препаратов второго поколения
О	Б	инфузионной терапии с целью дезинтоксикации

О	В	антигистаминных препаратов первого поколения
О	Г	преднизолона в дозе 5-10 мг/кг в сутки коротким курсом
В	052	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕЗОННОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО РИНИТА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	интраназальные глюкокортикостероиды
О	Б	антигистаминные препараты 1 поколения
О	В	системные глюкокортикостероиды
О	Г	антилейкотриеновые препараты
В	053	МАКСИМАЛЬНОЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РИНИТОВ ОКАЗЫВАЕТ
О	А	беклометазон
О	Б	кромоглициевая кислота
О	В	лоратадин
О	Г	азеластин
В	054	ДЛЯ БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	ингаляционные глюкокортикостероиды
О	Б	короткодействующие β -адреномиметики
О	В	продолгированные β -адреномиметики (монотерапия)
О	Г	ксантины
В	055	К ПОБОЧНОМУ ЭФФЕКТУ ИНТРАНАЗАЛЬНЫХ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСИТСЯ
О	А	носовое кровотечение
О	Б	осиплость голоса
О	В	остеопороз
О	Г	угревая сыпь на лице
В	056	ПРИ АСПИРИНОВОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НАЗНАЧАЮТ
О	А	монтелукаст
О	Б	кромоглициевую кислоту
О	В	кетотифен
О	Г	хлоропирамин
В	057	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	дисфония
О	Б	остеопороз
О	В	гипергликемия
О	Г	ожирение
В	058	ПРИ ТЯЖЕЛОЙ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ С ОТСУТСТВИЕМ ЭФФЕКТА ОТ ВЫСОКИХ ДОЗ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ И КОМБИНИРОВАННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПОКАЗАНО ДОБАВЛЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ ГРУППЫ

<input type="radio"/>	А	анти-IgE-антител
<input type="radio"/>	Б	стабилизаторов мембран тучных клеток
<input type="radio"/>	В	антилейкотриенов
<input type="radio"/>	Г	M-холинолитиков
<input type="radio"/>	059	ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	ингаляционные глюкокортикостероиды
<input type="radio"/>	Б	β_2 -агонисты короткого действия
<input type="radio"/>	В	метилксантины
<input type="radio"/>	Г	M-холинолитики
<input type="radio"/>	060	ПОБОЧНОЕ ЯВЛЕНИЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ - ЭТО
<input type="radio"/>	А	кандидоз глотки
<input type="radio"/>	Б	инфекция носоглотки
<input type="radio"/>	В	язва желудочно-кишечного тракта
<input type="radio"/>	Г	остеопороз
<input type="radio"/>	061	БЕРОДУАЛ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	комбинацией адrenomиметика и холинолитика
<input type="radio"/>	Б	ингаляционным глюкокортикостероидом
<input type="radio"/>	В	коротко действующий адrenomиметиком
<input type="radio"/>	Г	пролонгированным холинолитиком
<input type="radio"/>	062	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВЕДЕНИЕ
<input type="radio"/>	А	симпатомиметиков через небулайзер
<input type="radio"/>	Б	эуфиллина внутривенно
<input type="radio"/>	В	интала через спейсер
<input type="radio"/>	Г	глюкокортикостероидов внутривенно
<input type="radio"/>	063	СРЕДИ β_2 -АГОНИСТОВ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ
<input type="radio"/>	А	сальметерол
<input type="radio"/>	Б	сальбутамол
<input type="radio"/>	В	беротек
<input type="radio"/>	Г	вентолин
<input type="radio"/>	064	СИМПТОМАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	β_2 -агонисты адренорецепторов
<input type="radio"/>	Б	стабилизаторы тучных клеток
<input type="radio"/>	В	антагонисты лейкотриеновых рецепторов
<input type="radio"/>	Г	глюкокортикостероидные гормоны
<input type="radio"/>	065	ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ

		БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	ингаляционные глюкокортикостероиды
О	Б	антибиотики
О	В	кромогликат натрия и недокромил натрия
О	Г	теофиллины
В	066	ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	ежедневное введение противовоспалительных препаратов
О	Б	бронходилататоры пролонгированного действия короткими курсами
О	В	ежедневные ингаляции β 2-агонистов короткого действия
О	Г	частое применение системных глюкокортикостероидов при приступе
В	067	ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ
О	А	неселективные β -адреноблокаторы
О	Б	кортикостероиды
О	В	метилксантины
О	Г	симпатомиметики
В	068	БАЗИСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	ингаляционные глюкокортикостероиды
О	Б	бета-2-агонисты
О	В	метилксантины
О	Г	муколитики
В	069	ПРЕПАРАТОМ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ К IGE ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	омализумаб
О	Б	фенспирид
О	В	зафирлукаст
О	Г	монтелукаст
В	070	БЛОКАТОРОМ ЛЕЙКОТРИЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	монтелукаст
О	Б	омализумаб
О	В	фенспирид
О	Г	амброксол
В	071	ГИПОАЛЛЕРГЕННАЯ ДИЕТА ДОЛЖНА НАЗНАЧАТЬСЯ БОЛЬНЫМ
О	А	экземой, атопическим дерматитом
О	Б	псориазом
О	В	буллезными дерматозами
О	Г	склеродермией
В	072	В НАРУЖНОМ ЛЕЧЕНИИ КОНТАКТНОГО ДЕРМАТИТА ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ ТОПИЧЕСКИХ
О	А	стероидов
О	Б	антибиотиков

О	В	антимикотиков
О	Г	ретиноидов
В	073	В БАЗИСНОЙ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ ФИКСИРОВАННЫЕ КОМБИНАЦИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ С
О	А	продолжительными бронхолитиками
О	Б	β 2-агонистами короткого действия
О	В	антихолинэргическими препаратами
О	Г	системными глюкокортикостероидами
В	074	ИМЕЕТ ИНГАЛЯЦИОННУЮ ФОРМУ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИД
О	А	флутиказон
О	Б	гидрокортизон
О	В	преднизолон
О	Г	дексаметазон
В	075	КРОМОЛИН И НЕДОКРОМИЛ НАТРИЯ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ С ЦЕЛЬЮ
О	А	профилактического действия
О	Б	бронходилатации
О	В	улучшения газового состояния крови
О	Г	увеличения ФЖЕЛ
В	076	ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТА С АЛЛЕРГИЧЕСКИМ РИНИТОМ НА ПЫЛЬЦУ БЕРЕЗЫ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ
О	А	антигистаминные средства, топические кортикостероиды и антигенспецифическую иммунотерапию
О	Б	иглорефлексотерапию, массаж и закаливание
О	В	гипербарическую оксигенацию и дезинтоксикационную терапию
О	Г	дезинтоксикацию и антибактериальную терапию
В	077	К ПРЕПАРАТАМ ВТОРОЙ СТУПЕНИ ТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, КОНТРОЛИРУЮЩИМ ТЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ОТНОСЯТ
О	А	ингаляционные глюкокортикоиды
О	Б	β 2- агонисты короткого действия по потребности
О	В	теофиллин замедленного высвобождения
О	Г	β 2- агонисты длительного действия
В	078	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ОПРЕДЕЛЯЕТ
О	А	элиминационная диета
О	Б	лекарственная терапия
О	В	фитотерапия
О	Г	иглорефлексотерапия
В	079	ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ БУДЕСОНИД (ПУЛЬМИКОРТ) ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ

<input type="radio"/>	А	ингаляционных глюкокортикоидов
<input type="radio"/>	Б	бета-2 агонистов короткого действия
<input type="radio"/>	В	препаратов кромолинового ряда
<input type="radio"/>	Г	бета-2 агонистов длительного действия
В	080	ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ БЕРОТЕК ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ
<input type="radio"/>	А	бета-2 агонистов короткого действия
<input type="radio"/>	Б	ингаляционных глюкокортикоидов
<input type="radio"/>	В	бета-2 агонистов длительного действия
<input type="radio"/>	Г	системных глюкокортикостероидов
В	081	ИНГАЛЯЦИОННЫЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ
<input type="radio"/>	А	контроля над заболеванием
<input type="radio"/>	Б	купирования легких обострений
<input type="radio"/>	В	лечения астматического статуса
<input type="radio"/>	Г	профилактики ночных приступов
В	082	В КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПАР ОБА БРОНХОДИЛАТОРА ОБЛАДАЮТ ПРОЛОНГИРОВАННЫМ ДЕЙСТВИЕМ?
<input type="radio"/>	А	сальметерол и формотерол
<input type="radio"/>	Б	сальбутамол и эуфиллин
<input type="radio"/>	В	беродуал и теofilлин
<input type="radio"/>	Г	теотард и вентолин
В	083	БЕРОДУАЛ – ЭТО
<input type="radio"/>	А	комбинация адреномиметика и холинолитика
<input type="radio"/>	Б	адреномиметик
<input type="radio"/>	В	холинолитик
<input type="radio"/>	Г	адреномиметик с пролонгированным эффектом
В	084	К БАЗИСНЫМ СРЕДСТВАМ ЛЕЧЕНИЯ АСТМЫ ОТНОСЯТСЯ
<input type="radio"/>	А	антилейкотриеновые препараты
<input type="radio"/>	Б	антигистаминные препараты
<input type="radio"/>	В	антибиотики
<input type="radio"/>	Г	муколитики
В	085	ПЕНИЦИЛЛИНЫ МОГУТ ИМЕТЬ ПЕРЕКРЕСТНЫЕ РЕАКЦИИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ С
<input type="radio"/>	А	цефалоспоридами
<input type="radio"/>	Б	препаратами йода
<input type="radio"/>	В	новокаином
<input type="radio"/>	Г	ингибиторами АПФ
В	086	МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ПЕРВОЙ СТУПЕНИ ПРИ ЛЕГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ У ДЕТЕЙ ДО 5 ЛЕТ ВКЛЮЧАЕТ
<input type="radio"/>	А	β 2-агонисты короткого действия при развитии клинических симптомов
<input type="radio"/>	Б	базисное применение ИГКС в низких дозах в комбинации с

		длительнодействующими β2-агонистами
О	В	М-холинолитики короткого действия при развитии клинических симптомов
О	Г	антагонисты лейкотриеновых рецепторов
В	087	СНИЖЕНИЕ ДОЗЫ ИНГАЛЯЦИОННЫХ СТЕРОИДОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ НА 25-50% ВОЗМОЖНО ПРИ
О	А	достаточном контроле симптомов астмы в течение 3 месяцев
О	Б	достаточном контроле симптомов астмы в течение 3 недель
О	В	достаточном контроле симптомов астмы в течение 3 лет
О	Г	совместном лечении с бронхолитиком
В	088	ПРЕПАРАТОМ С КОМБИНАЦИЕЙ ИНГАЛЯЦИОННОГО ГЛЮКОКОРТИКОИДА И БЕТА2-АГОНИСТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	сальметерол+флутиказон
О	Б	фенотерол+ипратропия бромид
О	В	олодатерол+тиотропия бромид
О	Г	сальбутамол+ипратропия бромид
Ф	А/03.8	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации для пациентов с аллергическими заболеваниями и/или болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов
В	001	ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ В УСЛОВИЯХ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА ПОДЛЕЖАТ БОЛЬНЫЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ,
О	А	получающие специфическую иммунотерапию
О	Б	использующие только методы неспецифической терапии
О	В	страдающие сопутствующим туберкулезом
О	Г	находящиеся в состоянии стойкой ремиссии более 1 года
В	002	ПРИ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ДЕТЕЙ С ЛЕГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ И ЛЕГКОЙ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЧАСТОТА ОСМОТРОВ ДОЛЖНА БЫТЬ НЕ РЕЖЕ, ЧЕМ 1 РАЗ В _____ МЕСЯЦ (МЕСЯЦА)
О	А	3
О	Б	1
О	В	2
О	Г	6
В	003	ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	климатотерапия
О	Б	дарсонвализация
О	В	аэрофитотерапия
О	Г	электросонтерапия

В	004	САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ДЕТЯМ
О	А	с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в межприступный период заболевания
О	Б	с легким и среднетяжелым течением бронхиальной астмы в любой период заболевания
О	В	с тяжелым течением бронхиальной астмы
О	Г	всем, страдающим бронхиальной астмой
В	005	РЕБЕНКУ И ЕГО СЕМЬЕ ПРИ ДИАГНОСТИРОВАНИИ У НЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВРАЧ ДОЛЖЕН РЕКОМЕНДОВАТЬ
О	А	посещение астма-школы
О	Б	обучение на дому
О	В	исключение всех физических нагрузок
О	Г	смену места жительства
В	006	КОНЕЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РЕБЕНКА С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ХРОНИЧЕСКОГО АЛЛЕРГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	медико-социальная реабилитация пациента
О	Б	противорецидивное лечение
О	В	контроль функций поражённых органов и систем
О	Г	статистическая отчётность
В	007	ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ВКЛЮЧАЕТ
О	А	Лечебная физкультура
О	Б	Постановку кожных аллергических проб
О	В	Плавание
О	Г	Занятия в основной группе по физической культуре
В	008	ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРОТИВОПОКАЗАНА РАБОТА
О	А	связанная с неблагоприятными метеофакторами
О	Б	в образовательных учреждениях
О	В	предполагающая незначительные физические нагрузки
О	Г	на компьютере
В	009	ПРИ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ДВИГАТЕЛЬНЫЙ РЕЖИМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
О	А	занятия в группе ЛФК и дыхательную гимнастику
О	Б	занятия в подготовительной группе через 1 месяц после приступа
О	В	занятия в основной группе через 3 месяца после приступа
О	Г	освобождение от физической нагрузки
В	010	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРИЕМОМ ПРИ МАССАЖЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У БОЛЬНОГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ С ГИПЕРСЕКРЕЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	вибрация
О	Б	растирание

О	В	разминание
О	Г	поглаживание
В	011	САНАТОРНО-КУРОРТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
О	А	легкого и среднетяжелого течения, контролируемой и частично контролируемой, при наличии ДН не выше I степени
О	Б	среднетяжелого и тяжелого течения, частично контролируемой, при наличии ДН не выше I-II степени
О	В	тяжелого течения, при наличии ДН не выше II степени
О	Г	гормонозависимой, частично контролируемая, при наличии ДН не выше II степени
В	012	ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОКАЗАНЫ КУРОРТЫ
О	А	климатические; бальнеологические с углекислыми водами или хлоридно-натриевыми водами.
О	Б	климатические; бальнеологические с радоновыми и йодобромными водами
О	В	бальнеологические с радоновыми и йодобромными водами, грязевые
О	Г	грязевые
В	013	ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПОКАЗАНЫ КУРОРТЫ
О	А	в климатической зоне проживания пациента
О	Б	вне зависимости от климатической зоны проживания пациента
О	В	в климатической зоне проживания пациента только в теплое время года
О	Г	в климатической зоне проживания пациента только в прохладное время года
В	014	В ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ДЛЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВХОДИТ ВСЕ, КРОМЕ
О	А	бронхиальной астмы средней тяжести, контролируемой с ДН 0
О	Б	бактерионосительства инфекционных заболеваний
О	В	заразных болезней кожи
О	Г	хронических болезней в стадии обострения
В	015	КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНОЕ ВОССТАНОВЛЕНИЕ ИЛИ КОМПЕНСАЦИЮ НАРУШЕННЫХ ИЛИ ПОЛНОСТЬЮ УТРАЧЕННЫХ, В РЕЗУЛЬТАТЕ БОЛЕЗНИ НОРМАЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ (ПОТРЕБНОСТЕЙ) ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ОРГАНИЗМА, ЕГО ТРУДОСПОСОБНОСТИ НАЗЫВАЕТСЯ
О	А	реабилитация
О	Б	абилитация
О	В	профилактика
О	Г	лечение
В	016	МЕРОПРИЯТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПАЦИЕНТУ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ

О	А	Санаторно-курортное лечение
О	Б	Реконструктивная хирургия
О	В	Протезирование
О	Г	Ортопедия
Ф	А/04.8	Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз в отношении пациентов с аллергическими заболеваниями и/или болезнями, ассоциированными с иммунодефицитами
В	001	РЕБЕНКА, СТРАДАЮЩЕГО БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ, НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ (ВРАЧ-ПЕДИАТР, ПУЛЬМОНОЛОГ, АЛЛЕРГОЛОГ)
О	А	направляет при наличии у него данных, подтверждающих стойкое нарушение функций организма, обусловленное бронхиальной астмой
О	Б	направляет при наличии у него тяжелой персистирующей бронхиальной астмы
О	В	направляет, поскольку у него поставлен диагноз «бронхиальная астма»
О	Г	не направляет, так как бронхиальная астма не приводит к развитию стойких нарушений функций организма у детей
В	002	НЕОБХОДИМЫМИ ДАННЫМИ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МСЭ РЕБЕНКА-ИНВАЛИДА С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	пикфлоуметрия
О	Б	бактериологический посев кала
О	В	рентгенограмма кисти
О	Г	ультразвуковое исследование почек
В	003	ЗАДАЧИ АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРИЗЫВНИКА
О	А	по направлению военно-врачебной комиссии проводит обследование в амбулаторных или стационарных условиях для уточнения диагноза аллергического или иммунологического заболевания
О	Б	определяет годность призывника к военной службе
О	В	осуществляет контроль за своевременным обследованием граждан, подлежащих призыву
О	Г	организует медицинский осмотр граждан перед направлением их к месту прохождения военной службы
В	004	ПРИ ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОМ ДИАГНОЗЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА НА ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРОВОДИТСЯ ТОЛЬКО ПОСЛЕ
О	А	обследования в стационарных условиях
О	Б	обследования в амбулаторных условиях
О	В	осмотра аллерголога в поликлинике
О	Г	сбора аллергологического анамнеза врачом военно-врачебной комиссии
В	005	ПАЦИЕНТ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА С БРОНХИАЛЬНОЙ

		АСТМОЙ ЛЕГКОЙ СТЕПЕНИ ПРИ ОТСУТСТВИИ СИМПТОМОВ В ТЕЧЕНИЕ 5 ЛЕТ И ПРИ СОХРАНЕННОЙ ГИПЕРРЕАКТИВНОСТИ БРОНХОВ
О	А	ограниченно годен к военной службе
О	Б	годен к военной службе с незначительными ограничениями
О	В	годен к военной службе
О	Г	не годен к военной службе
В	006	ПРИ СТОЙКОЙ РЕМИССИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ОТСУТСТВИИ ДОКУМЕНТАЛЬНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ АНАМНЕЗА ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЕРИФИЦИРУЮЩИМИ ТЕСТАМИ ДИАГНОЗА ПРИ ВОЕННО-ВРАЧЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	фармакологические и (или) физические бронхопровокационные тесты
О	Б	положительные результаты скарификационных кожных проб с пыльцевыми аллергенами
О	В	жалобы пациента на приступы затрудненного дыхания
О	Г	свидетельства родственников призывника о наличии приступов затрудненного дыхания
В	007	ПРИ КАКИХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ КОЖИ ПАЦИЕНТ ПРИЗЫВНОГО ВОЗРАСТА НЕ ГОДЕН К ВОЕННОЙ СЛУЖБЕ
О	А	атопический дерматит с распространенной лихенификацией кожного покрова
О	Б	аллергический контактный дерматит
О	В	острая аллергическая крапивница
О	Г	острый отек Квинке
Ф	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
В	001	ПРОФИЛАКТИКА ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
О	А	длительном грудном вскармливании детей
О	Б	коррекции иммунологических нарушений
О	В	постоянном применении антигистаминных препаратов
О	Г	постоянном применении сорбентов
В	002	КАКИЕ ПИЩЕВЫЕ ПРОДУКТЫ НЕ ВЫЗЫВАЮТ РЕСПИРАТОРНУЮ ФОРМУ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ
О	А	кабачки
О	Б	молочные продукты
О	В	рыба
О	Г	яйцо
В	003	ПЕРЕКРЕСТНО-РЕАГИРУЮЩИМИ ПИЩЕВЫМИ ПРОДУКТАМИ У ЛИЦ С РЕСПИРАТОРНОЙ АЛЛЕРГИЕЙ К НЕПАТОГЕННЫМ ПЛЕСНЕВЫМ ГРИБАМ МОГУТ БЫТЬ
О	А	кисломолочные продукты и сыр

<input type="radio"/>	Б	свежие овощи и фрукты
<input type="radio"/>	В	лесные орехи
<input type="radio"/>	Г	рыба
<input type="radio"/>	004	ОСНОВУ ТРЕТИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ СОСТАВЛЯЮТ МЕРОПРИЯТИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА
<input type="radio"/>	А	устранение контакта со значимыми аллергенами
<input type="radio"/>	Б	предотвращение развития аллергической сенсибилизации
<input type="radio"/>	В	исключение воздействия табачного дыма как в пренатальном, так и в постнатальном периодах
<input type="radio"/>	Г	укрепление иммунитета
<input type="radio"/>	005	ВАКЦИНАЦИЯ ДЕТЕЙ, БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ
<input type="radio"/>	А	проводится по индивидуальному плану только в периоды стойкой ремиссии
<input type="radio"/>	Б	проводится в соответствии с национальным календарем профилактических прививок
<input type="radio"/>	В	проводится по желанию родителей
<input type="radio"/>	Г	не проводится
<input type="radio"/>	006	С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ОБОСТРЕНИЙ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ПАЦИЕНТАМ НЕОБХОДИМО СОБЛЮДЕНИЕ ДИЕТЫ
<input type="radio"/>	А	гипоаллергенной
<input type="radio"/>	Б	высококалорийной
<input type="radio"/>	В	низкокалорийной
<input type="radio"/>	Г	с ограничением животного белка
<input type="radio"/>	007	ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ У ДЕТЕЙ СЛЕДУЕТ ВЫБИРАТЬ ЗЛАКОВЫЕ КАШИ
<input type="radio"/>	А	без молока и клейковины
<input type="radio"/>	Б	молочные
<input type="radio"/>	В	глютеновые
<input type="radio"/>	Г	многокомпонентные
<input type="radio"/>	008	ЭЛИМИНАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРИ АТОПИЧЕСКОМ ДЕРМАТИТЕ С КЛЕЩЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ ВКЛЮЧАЮТ
<input type="radio"/>	А	регулярную стирку постельного белья
<input type="radio"/>	Б	увлажнение воздуха до 70%
<input type="radio"/>	В	применение натуральной одежды из шерсти
<input type="radio"/>	Г	уменьшение частоты приема гигиенических ванн
<input type="radio"/>	009	ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К ГРИБКОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ИЗ ПИТАНИЯ РЕБЕНКА ИСКЛЮЧАЮТСЯ
<input type="radio"/>	А	ферментированные сыры
<input type="radio"/>	Б	соевые продукты
<input type="radio"/>	В	зерновые продукты
<input type="radio"/>	Г	яйца

В	010	ВЫСОКОЙ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ
О	А	рыба
О	Б	кролик
О	В	индейка
О	Г	конина
В	011	ДЛЯ ИСКУССТВЕННОГО ВСКАРМЛИВАНИЯ РЕБЕНКА С ОТЯГОЩЕННЫМ АЛЛЕРГОАНАМНЕЗОМ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ
О	А	смеси на основе частичного гидролиза белка
О	Б	адаптированные молочные смеси
О	В	безлактозные смеси
О	Г	кисломолочные смеси
В	012	ВЫСОКОЙ СЕНСИБИЛИЗИРУЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ
О	А	арахис
О	Б	картофель
О	В	топинамбур
О	Г	огурцы
В	013	В РАННЕМ ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ _____ СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ
О	А	пищевая
О	Б	бытовая
О	В	эпидермальная
О	Г	пыльцевая
В	014	ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖИТ ПАЦИЕНТ
О	А	с установленным диагнозом атопического дерматита
О	Б	с установленным диагнозом острой аллергической реакции
О	В	с установленным диагнозом ОРВИ
О	Г	с установленным диагнозом острого тонзиллита
В	015	ВОЗРАСТ ПАЦИЕНТА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА, ТИПИЧНЫЙ ДЛЯ МАНИФЕСТАЦИИ РЕСПИРАТОРНОЙ АЛЛЕРГИИ
О	А	5-7 лет
О	Б	5-7 месяцев
О	В	1-2 года
О	Г	1-2 месяца
В	016	К МЕРАМ ПРОФИЛАКТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ОТНОСИТСЯ
О	А	грудное вскармливание не менее, чем 6 месяцев
О	Б	прием препаратов кальция
О	В	соблюдение низкокалорийной диеты мамой
О	Г	раннее введение безглютеновых каш в рацион ребенка
В	017	РЕБЕНОК С УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА ДОЛЖЕН НАПРАВЛЯТЬСЯ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ АЛЛЕРГОЛОГА
О	А	1 раз в 2-6 месяцев

О	Б	1 раз в 2-6 лет
О	В	1 раз в год
О	Г	только при обострении
В	018	ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОМУ К АЛЛЕРГИИ РЕБЕНКУ РАННЕГО ВОЗРАСТА С КСЕРОЗОМ
О	А	диета с ограничением облигатных аллергенов и уход за кожей
О	Б	низкокалорийная диета и прием витаминов
О	В	введение в рацион мяса и прием препаратов железа
О	Г	средиземноморская диета и прием антиоксидантов
Ф	А/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
В	001	РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАБИНЕТА ВРАЧА АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ
О	А	1 врач на 100 000 прикрепленного взрослого населения
О	Б	1 врач на 50 000 прикрепленного взрослого населения
О	В	1 врач на 10 000 прикрепленного взрослого населения
О	Г	1 врач на 5 000 прикрепленного взрослого населения
В	002	РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ КАБИНЕТА ВРАЧА АЛЛЕРГОЛОГА-ИММУНОЛОГА ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ
О	А	1 врач на 20 000 прикрепленного детского населения
О	Б	1 врач на 50 000 прикрепленного детского населения
О	В	1 врач на 10 000 прикрепленного детского населения
О	Г	1 врач на 5 000 прикрепленного детского населения
В	003	КАКОЙ ПРЕДШЕСТВУЮЩИЙ УРОВЕНЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НЕОБХОДИМ ДЛЯ ПРИОБРЕТЕНИЯ СПЕЦИАЛЬНОСТИ «АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ» В ОРДИНАТУРЕ
О	А	специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия»
О	Б	специалитет по одной из специальностей: «Лечебное дело», «Педиатрия», «Медико-профилактическое дело»
О	В	специалитет по одной из специальностей «медико-профилактическое дело», «терапия», «общая врачебная практика»
О	Г	специалитет по одной из специальностей «медико-профилактическое дело», «терапия», «общая врачебная практика», «стоматология»
В	004	СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОТРАЖАЕТ
О	А	долю каждого заболевания от общего числа болезней
О	Б	распространенность отдельных заболеваний в динамике
О	В	степень тяжести заболеваний у отдельных пациентов
О	Г	наличие сопутствующей патологии

В	005	У ПАЦИЕНТОВ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА В СТРУКТУРЕ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ ПРЕОБЛАДАЮТ
О	А	респираторные аллергические болезни
О	Б	кожные аллергические болезни
О	В	желудочно-кишечные аллергические болезни
О	Г	поражение нервной системы аллергической этиологии
В	006	У ПАЦИЕНТОВ РАННЕГО ВОЗРАСТА В СТРУКТУРЕ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ ПРЕОБЛАДАЮТ
О	А	кожные аллергические болезни
О	Б	респираторные аллергические болезни
О	В	желудочно-кишечные аллергические болезни
О	Г	поражение нервной системы аллергической этиологии
В	007	ХАРАКТЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ У ДЕТЕЙ
О	А	уменьшается с возрастом
О	Б	увеличивается с возрастом
О	В	не изменяется с возрастом
О	Г	ее распространенность с учетом возраста имеет волнообразный характер
В	008	НА КАЖДОГО ВПЕРВЫЕ ОБРАТИВШЕГОСЯ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПАЦИЕНТА ЗАПОЛНЯЕТСЯ
О	А	учетная форма 025/у
О	Б	учетная форма 030/у
О	В	учетная форма 070/у
О	Г	учетная форма 072/у
В	009	В КАКИЕ СРОКИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТУ, ОБРАТИВШЕМУСЯ В СТАЦИОНАР ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ
О	А	не позднее 2 часов с момента обращения в медицинскую организацию
О	Б	не позднее 2 дней с момента обращения в медицинскую организацию
О	В	не позднее 2 недель с момента обращения в медицинскую организацию
О	Г	не позднее 24 часов с момента обращения в медицинскую организацию
В	010	В КАКИЕ СРОКИ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ В СТАЦИОНАР УСТАНОВЛИВАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТУ НА ОСНОВАНИИ ДАННЫХ АНАМНЕЗА, ОСМОТРА И ОБСЛЕДОВАНИЯ
О	А	в течение 3 дней
О	Б	в течение 1 дня
О	В	в течение 1 недели
О	Г	в течение 2 недель

В	011	ЗАВЕДУЮЩИЙ АЛЛЕРГОЛОГИЧЕСКИМ ОТДЕЛЕНИЕМ СТАЦИОНАРА (ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА) ПРОВОДИТ ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ОСМОТР ПОСТУПИВШИХ ПАЦИЕНТОВ
О	А	в течение 48 часов с момента поступления (в рабочие дни), далее не реже 1 раза в неделю
О	Б	в течение 4 суток с момента поступления (в рабочие дни), далее не реже 2 раз в неделю
О	В	в течение 4 часов с момента поступления (в рабочие дни), далее не реже 4 раз в неделю
О	Г	в течение 7 суток с момента поступления (в рабочие дни), далее не реже 2 раз в неделю
В	012	В КАКИЕ СРОКИ С МОМЕНТА ПОСТУПЛЕНИЯ В СТАЦИОНАР УСТАНОВЛИВАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ ПАЦИЕНТУ, ПОСТУПИВШЕМУ В ПРОФИЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ ПО ЭКСТРЕННЫМ ПОКАЗАНИЯМ
О	А	не позднее 24 часов с момента поступления
О	Б	не позднее 4 часов с момента поступления
О	В	не позднее 48 часов с момента поступления
О	Г	не позднее 72 часов с момента поступления
В	013	НАЗНАЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, НЕ ВКЛЮЧЕННЫХ В ПЕРЕЧЕНЬ ЖИЗНЕННО НЕОБХОДИМЫХ И ВАЖНЕЙШИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВОЗМОЖНО ПРИ УСЛОВИИ
О	А	заклучения врачебной комиссии
О	Б	согласия пациента
О	В	визы главного врача
О	Г	согласия родственников пациента
В	014	ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ С БЫТОВОЙ СЕНСИБИЛИЗАЦИЕЙ СОПУТСТВУЮЩИЙ АЛЛЕРГИЧЕСКИЙ РИНИТ ИМЕЕТ _____% ПАЦИЕНТОВ
О	А	80
О	Б	50
О	В	30
О	Г	5
В	015	СЕЗОННОСТЬ ВО ВНУТРИГODOVOЙ ДИНАМИКЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПОЛЛИНОЗАМИ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПРИЧИНАМИ, КОТОРЫЕ ДЕЙСТВУЮТ:
О	А	регулярно, в один и то же период года, и определяются социальными и природными условиями
О	Б	нерегулярно и определяются социальными и природными условиями
О	В	постоянно на протяжении всего года

О	Г	постоянно на протяжении каждого месяца
В	016	ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ДИАГНОЗА ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ИЛИ ПОДОЗРЕНИЯ НА НЕГО МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ДОЛЖЕН НЕМЕДЛЕННО СООБЩИТЬ ОБ ЭТОМ:
О	А	руководителю медицинской организации
О	Б	руководителю территориального Управления Роспотребнадзора
О	В	по месту работы или учебы привитого
О	Г	родственникам привитого
В	017	ПРИ СОСТАВЛЕНИИ АКТА РАССЛЕДОВАНИЯ ПОСТВАКЦИНАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ НЕОБХОДИМО СОБРАТЬ:
О	А	сведения об иммунобиологическом лекарственном препарате
О	Б	сведения о продуктах, которые употреблял привитой на протяжении последних 2 дней
О	В	сведения о контакте с инфекционными больными
О	Г	сведения о составе семьи
Ф	А/07.8	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме
В	001	В СЛУЧАЕ АНАФИЛАКТИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ВВЕДЕНИЕ ЛЕЧЕБНОГО АЛЛЕРГЕНА (ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АСИТ) ПАЦИЕНТУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ВВОДЯТ
О	А	адреналин
О	Б	гидрокортизон
О	В	антигистаминные препараты
О	Г	мезатон
В	002	ДОЗА АДРЕНАЛИНА ДЛЯ ПАЦИЕНТА ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА В СЛУЧАЕ ТЯЖЕЛОЙ КРАПИВНИЦЫ/АНГИОТЕКА СОСТАВЛЯЕТ
О	А	0,01 мг/кг, не более 0,3 мл на одно введение
О	Б	0,1 мг/кг, не более 3 мл на одно введение
О	В	1 мг/кг, не более 10 мл на одно введение
О	Г	10 мг пациенту любого возраста
В	003	МЕРОПРИЯТИЯ, ПРОВОДИМЫЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА, НАЧИНАЮТСЯ С
О	А	оказания немедленной медицинской помощи на месте
О	Б	транспортировки больного в медицинское учреждение
О	В	вызова специализированной бригады «скорой помощи»
О	Г	промывание желудка
В	004	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОСТРОГО ПРИСТУПА УДУШЬЯ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ ИНГАЛЯЦИОННО

<input type="radio"/>	А	β2-агонисты короткого действия
<input type="radio"/>	Б	антилейкотриеновые препараты
<input type="radio"/>	В	β2-агонисты длительного действия
<input type="radio"/>	Г	препараты, разжижающие мокроту
В	005	СРОЧНОЕ ВВЕДЕНИЕ ПЛАЗМЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ
<input type="radio"/>	А	наследственного ангионевротического отека
<input type="radio"/>	Б	острой крапивницы и отека Квинке аллергического происхождения
<input type="radio"/>	В	бронхиальной астмы
<input type="radio"/>	Г	хронической крапивницы
В	006	ПРИ НЕОТЛОЖНОЙ ТЕРАПИИ НАСЛЕДСТВЕННОГО АНГИОНЕАРОТИЧЕСКОГО ОТЕКА ИСПОЛЬЗУЮТ ПОДКОЖНО
<input type="radio"/>	А	икатибант (фиразир)
<input type="radio"/>	Б	омализумаб (ксолар)
<input type="radio"/>	В	дорназу-альфа (пульмозим)
<input type="radio"/>	Г	инсулин
В	007	ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СПАЗМОЛИТИКОВ В ЛЕЧЕНИИ ПРИСТУПНОГО ПЕРИОДА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИПОЛЬЗОВАТЬ
<input type="radio"/>	А	селективные симпатомиметики
<input type="radio"/>	Б	холинолитики
<input type="radio"/>	В	бета-блокаторы
<input type="radio"/>	Г	антигистаминные препараты
В	008	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СИНДРОМ ЛАЙЕЛЛА НЕОБХОДИМО
<input type="radio"/>	А	госпитализировать пациента в отделение интенсивной терапии
<input type="radio"/>	Б	госпитализировать пациента в терапевтическое отделение стационара
<input type="radio"/>	В	госпитализировать пациента в специализированное аллергологическое отделение стационара
<input type="radio"/>	Г	возможно оказание помощи в условиях дневного стационара
В	009	ДОЗИРОВКА ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДА (ПО ПРЕДНИЗОЛОНУ) ПРИ ЛЕЧЕНИИ СИНДРОМА ЛАЙЕЛЛА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ
<input type="radio"/>	А	5 мг/кг
<input type="radio"/>	Б	1 мг/кг
<input type="radio"/>	В	0,01 мг/кг
<input type="radio"/>	Г	0,5 мг/кг
В	010	ПРИ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ КРАПИВНИЦЕ У РЕБЕНКА РАННЕГО ВОЗРАСТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕСТИ ПРЕДНИЗОЛОН В ДОЗИРОВКЕ
<input type="radio"/>	А	1-2 мг/кг
<input type="radio"/>	Б	0,5 мг/кг
<input type="radio"/>	В	5-10 мг/кг
<input type="radio"/>	Г	0,01 мг/кг
В	011	НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНЫМ НЕОТЛОЖНЫМ

		МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ РАЗВИТИИ КЛИНИЧЕСКИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРКАПНИИ У БОЛЬНОГО В АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	перевод на ИВЛ
<input type="radio"/>	Б	усиление регидратационной терапии
<input type="radio"/>	В	назначение дыхательных аналептиков
<input type="radio"/>	Г	назначение гидрокарбоната натрия в/в
В	012	ПРИ ЛЕЧЕНИИ КРАПИВНИЦЫ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ ВСЕ УКАЗАННЫЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, КРОМЕ
<input type="radio"/>	А	антибиотиков
<input type="radio"/>	Б	сорбенов
<input type="radio"/>	В	антигистаминных
<input type="radio"/>	Г	гормонов
В	013	ПРИ ОБОСТРЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	сальбутамол
<input type="radio"/>	Б	монтелукаст
<input type="radio"/>	В	кетотифен
<input type="radio"/>	Г	преднизолон
В	014	АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ
<input type="radio"/>	А	пипольфена
<input type="radio"/>	Б	адреналина
<input type="radio"/>	В	супрастина
<input type="radio"/>	Г	преднизолона
В	015	РАЗОВАЯ ДОЗА РАСТВОРА АДРЕНАЛИНА У ДЕТЕЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ НА КГ ВЕСА
<input type="radio"/>	А	0,01
<input type="radio"/>	Б	0,05
<input type="radio"/>	В	0,1
<input type="radio"/>	Г	0,2
В	016	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ОКАЗАНИЯ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ БРОНХООБСТРУКТИВНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
<input type="radio"/>	А	фиксированная комбинация фенотерола и ипратропиума бромид
<input type="radio"/>	Б	теофиллин
<input type="radio"/>	В	амброксол
<input type="radio"/>	Г	будесонид
В	017	К ПРИЗНАКАМ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ЭУФИЛЛИНА ОТНОСЯТ
<input type="radio"/>	А	возбуждение, боли в животе, тошноту, рвоту
<input type="radio"/>	Б	падение артериального давления
<input type="radio"/>	В	нарушение сердечного ритма

<input type="radio"/>	Г	острую задержку мочи
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	018	ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ
<input type="radio"/>	А	адреналина гидрохлорид
<input type="radio"/>	Б	морфин
<input type="radio"/>	В	преднизолон
<input type="radio"/>	Г	хлоропирамин
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	019	ОБЫЧНАЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА У ДЕТЕЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ/КГ
<input type="radio"/>	А	1-2
<input type="radio"/>	Б	0,1-0,2
<input type="radio"/>	В	0,5-0,7
<input type="radio"/>	Г	10-15
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	020	НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ КРАПИВНИЦЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В НАЗНАЧЕНИИ
<input type="radio"/>	А	цетиризина
<input type="radio"/>	Б	фуразолидона
<input type="radio"/>	В	анальгина
<input type="radio"/>	Г	ацетилсалициловой кислоты
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	021	КАКОЙ «ЭКСТРЕННЫЙ» ПРЕПАРАТ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ?
<input type="radio"/>	А	эпинефрин
<input type="radio"/>	Б	супрастин
<input type="radio"/>	В	глюкоза внутривенно
<input type="radio"/>	Г	пенициллиназа
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	022	БОЛЬНОМУ В СОСТОЯНИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ
<input type="radio"/>	А	глюкокортикостероиды
<input type="radio"/>	Б	ингаляционные β_2 агонисты
<input type="radio"/>	В	периферические вазодилататоры
<input type="radio"/>	Г	защищенные пенициллины
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	023	К НЕОТЛОЖНЫМИ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ
<input type="radio"/>	А	введение 0,1% адреналина 0,3-0,5 мл дробно до стабилизации АД
<input type="radio"/>	Б	одномоментное введение 2,0 мл 0,1% адреналина внутривенно
<input type="radio"/>	В	срочное введение антигистаминных препаратов внутривенно
<input type="radio"/>	Г	срочное введение 2,4% раствора эуфиллина при удушье
<input type="radio"/>		
<input type="radio"/>	024	МОЛНИЕНОСНАЯ ФОРМА АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА РАЗВИВАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ МИНУТ
<input type="radio"/>	А	10
<input type="radio"/>	Б	20
<input type="radio"/>	В	30

О	Г	40
В	025	ВВЕДЕНИЕ ЭПИНЕФРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПОКАЗАНО ПРИ
О	А	сочетании с анафилаксией
О	Б	среднетяжелом и тяжелом обострении
О	В	непереносимости ацетилсалициловой кислоты
О	Г	острой вирусной инфекции
В	026	ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТЛИЧИЯ ПЕРВОЙ СТАДИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ОТ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	рефрактерность к использованию ингаляционных b2-агонистов
О	Б	появление цианоза носогубного треугольника
О	В	аускультация свистящих хрипов
О	Г	изменение гемодинамических показателей