

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 12:05:22
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148180fe5b9ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра микробиологии, вирусологии, иммунологии и аллергологии

«Утверждено»
на заседании кафедры
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
д.мед.н., проф. Э.А.Майлян

Фонд оценочных средств по дисциплине

ИММУНОЛОГИЯ

31.05.01

Лечебное дело

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения*	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ИММУНОЛОГИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК-4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.	ОПК-4.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез, и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме	T1 ОПК-4.1.1 T2 ОПК-4.1.1	C1 ОПК-4.1.1
	ОПК-4.1.2. Знает методику сбора анамнеза жизни и заболеваний, жалоб у детей и взрослых (их законных представителей); методику осмотра и физикального обследования; методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов	T3 ОПК-4.1.2 T4 ОПК-4.1.2	C2 ОПК-4.1.2
	ОПК-4.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	T5 ОПК-4.1.3 T6 ОПК-4.1.3	C3 ОПК-4.1.3
	ОПК-4.2.2. Умеет: интерпретировать результаты осмотра и физикального	T7 ОПК-4.2.2 T8 ОПК-4.2.2	C4 ОПК-4.2.2

	<p>обследования детей и взрослых; формулировать предварительный диагноз, составлять план проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных исследований у детей и взрослых, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи</p>		
	<p>ОПК-4.2.3. Умеет: направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>T9 ОПК-4.2.3 T10 ОПК-4.2.3</p>	<p>C5 ОПК-4.2.3</p>
	<p>ОПК-4.2.4. Умеет: интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>T11 ОПК-4.2.4 T12 ОПК-4.2.4</p>	<p>C6 ОПК-4.2.4</p>

	<p>ОПК-4.3.2. Владеет навыком: формулирования предварительного диагноза, составления плана проведения инструментальных, лабораторных, дополнительных исследований, консультаций врачей-специалистов; направления пациентов на инструментальные, лабораторные, дополнительные исследования, консультации врачей-специалистов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретации данных дополнительных (лабораторных и инструментальных) обследований пациентов; постановки предварительного диагноза в соответствии с международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ); применения медицинских изделий, предусмотренных порядком оказания медицинской помощи</p>	<p>T13 ОПК-4.3.2 T14 ОПК-4.3.2</p>	<p>C7 ОПК-4.3.2</p>
	<p>ОПК-4.3.3. Владеет навыком: проведения дифференциальной диагностики заболеваний; распознавания состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>T15 ОПК-4.3.3 T16 ОПК-4.3.3</p>	<p>C8 ОПК-4.3.3</p>
<p>ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные,</p>	<p>ОПК-5.1.1. Знает общебиологические закономерности, основы наследственности</p>	<p>T17 ОПК-5.1.1 T18 ОПК-5.1.1</p>	<p>C9 ОПК-5.1.1</p>

физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека		
	ОПК-5.2.1. Умеет оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека	T19 ОПК-5.2.1 T20 ОПК-5.2.1	C10 ОПК-5.2.1
	ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	T21 ОПК-5.3.1 T22 ОПК-5.3.1	C11 ОПК-5.3.1
ОПК-6 Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	ОПК-6.1.1. Знает принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	T23 ОПК-6.1.1 T24 ОПК-6.1.1	C12 ОПК-6.1.1
	ОПК-6.1.2. Знает клинические признаки основных неотложных состояний	T25 ОПК-6.1.2 T26 ОПК-6.1.2	C13 ОПК-6.1.2
	ОПК-6.2.1. Умеет распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	T27 ОПК-6.2.1 T28 ОПК-6.2.1	C14 ОПК-6.2.1

	ОПК-6.2.4. Умеет: применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи при неотложных состояниях; пользоваться средствами индивидуальной защиты	T29 ОПК-6.2.4 T30 ОПК-6.2.4	C15 ОПК-6.2.4
ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.	ОПК-7.1.1. Знает методы медикаментозного и не медикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях	T31 ОПК-7.1.1 T32 ОПК-7.1.1	C16 ОПК-7.1.1
	ОПК-7.1.2. Знает группы лекарственных препаратов, применяемых для оказания медицинской помощи при лечении наиболее распространенных заболеваний; механизм их действия, медицинские показания и противопоказания к назначению; совместимость, возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные	T33 ОПК-7.1.2 T34 ОПК-7.1.2	C17 ОПК-7.1.2
	ОПК-7.1.3. Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных ситуациях	T35 ОПК-7.1.3 T36 ОПК-7.1.3	C18 ОПК-7.1.3
	ОПК-7.2.1. Умеет определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению детей и взрослых с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи	T37 ОПК-7.2.1 T38 ОПК-7.2.1	C19 ОПК-7.2.1
	ОПК-7.2.2. Умеет контролировать эффективность и безопасность	T39 ОПК-7.2.2 T40 ОПК-7.2.2	C20 ОПК-7.2.2

	немедикаментозных и медикаментозных методов лечения, предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и(или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения		
Профессиональные компетенции (ПК)			
ПК-1 Способен распознавать и оказывать медицинскую помощь в экстренной или неотложной формах при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания)).	ПК-1.1.1. Знает перечень методов лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния пациента, основные медицинские показания к проведению исследований и интерпретации результатов	T41 ПК-1.1.1 T42 ПК-1.1.1	C21 ПК-1.1.1
	ПК-1.1.2. Знает этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов	T43 ПК-1.1.2 T44 ПК-1.1.2	C22 ПК-1.1.2
	ПК-1.2.1. Умеет выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	T45 ПК-1.2.1 T46 ПК-1.2.1	C23 ПК-1.2.1
	ПК-1.2.2. Умеет выполнять мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме	T47 ПК-1.2.2 T48 ПК-1.2.2	C24 ПК-1.2.2
	ПК-1.3.1. Владеет навыком оценивания состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	T49 ПК-1.3.1 T50 ПК-1.3.1	C25 ПК-1.3.1

<p>ПК-2 Способен проводить обследование пациента при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>ПК-2.1.5. Знает закономерности функционирования здорового организма и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма при патологических процессах</p>	<p>T51 ПК-2.1.5 T52 ПК-2.1.5</p>	<p>C26 ПК-2.1.5</p>
	<p>ПК-2.1.6. Знает методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p>	<p>T53 ПК-2.1.6 T54 ПК-2.1.6</p>	<p>C27 ПК-2.1.6</p>
	<p>ПК-2.1.7. Знает этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p>	<p>T55 ПК-2.1.7 T56 ПК-2.1.7</p>	<p>C28 ПК-2.1.7</p>
	<p>ПК-2.2.3. Умеет обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента</p>	<p>T57 ПК-2.2.3 T58 ПК-2.2.3</p>	<p>C29 ПК-2.2.3</p>
	<p>ПК-2.2.4. Умеет обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента</p>	<p>T59 ПК-2.2.4 T60 ПК-2.2.4</p>	<p>C30 ПК-2.2.4</p>
	<p>ПК-2.2.5. Умеет обосновывать необходимость направления пациента на консультации к врачам-специалистам</p>	<p>T61 ПК-2.2.5 T62 ПК-2.2.5</p>	<p>C31 ПК-2.2.5</p>
	<p>ПК-2.2.6. Умеет анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости</p>	<p>T63 ПК-2.2.6 T64 ПК-2.2.6</p>	<p>C32 ПК-2.2.6</p>

	обосновывать и планировать объем дополнительных исследований		
	ПК-2.2.7. Умеет интерпретировать результаты сбора информации о заболевании пациента	T65 ПК-2.2.7 T66 ПК-2.2.7	C33 ПК-2.2.7
	ПК-2.2.8. Умеет интерпретировать данные, полученные при лабораторном обследовании пациента	T67 ПК-2.2.8 T68 ПК-2.2.8	C34 ПК-2.2.8
	ПК-2.2.9. Умеет интерпретировать данные, полученные при инструментальном обследовании пациента	T69 ПК-2.2.9 T70 ПК-2.2.9	C35 ПК-2.2.9
	ПК-2.2.10. Умеет интерпретировать данные, полученные при консультациях пациента врачами-специалистами	T71 ПК-2.2.10 T72 ПК-2.2.10	C36 ПК-2.2.10
	ПК-2.2.12. Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов от других заболеваний	T73 ПК-2.2.12 T74 ПК-2.2.12	C37 ПК-2.2.12
	ПК-2.2.13. Умеет определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий	T75 ПК-2.2.13 T76 ПК-2.2.13	C38 ПК-2.2.13
	ПК-2.3.3. Владеет навыком формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	T77 ПК-2.3.3 T78 ПК-2.3.3	C39 ПК-2.3.3
	ПК-2.3.4. Владеет навыком направления пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам	T79 ПК-2.3.4 T80 ПК-2.3.4	C40 ПК-2.3.4

	оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
	ПК-2.3.5. Владеет навыком направления пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T81 ПК-2.3.5 T82 ПК-2.3.5	C41 ПК-2.3.5
	ПК-2.3.6. Владеет навыком направления пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T83 ПК-2.3.6 T84 ПК-2.3.6	C42 ПК-2.3.6
ПК-3 Способен назначать медикаментозное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	ПК-3.1.1. Знает современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T85 ПК-3.1.1 T86 ПК-3.1.1	C43 ПК-3.1.1
	ПК-3.1.2. Знает механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания,	T87 ПК-3.1.2 T88 ПК-3.1.2	C44 ПК-3.1.2

	медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением		
	ПК-3.1.3. Знает современные методы немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	T89 ПК-3.1.3 T90 ПК-3.1.3	C45 ПК-3.1.3
	ПК-3.1.4. Знает механизм действия немедикаментозного лечения; медицинские показания и противопоказания к его назначению; побочные эффекты, осложнения, вызванные его применением	T91 ПК-3.1.4 T92 ПК-3.1.4	C46 ПК-3.1.4
ПК-5 Способен организовывать и проводить диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, основных факторов риска их развития, и использовать принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.	ПК-5.1.3. Знает перечень врачей-специалистов, участвующих в проведении медицинских осмотров, диспансеризации	T93 ПК-5.1.3 T94 ПК-5.1.3	C47 ПК-5.1.3

	<p>ПК-5.1.6. Знает принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, национальный календарь профилактических прививок и календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям</p>	<p>T95 ПК-5.1.6 T96 ПК-5.1.6</p>	<p>C48 ПК-5.1.6</p>
--	---	--	----------------------------

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК и выставление оценки за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Образцы оценочных средств

Тестовое задание

T1 ОПК-4.1.1 ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Тимус*
- Б. Миндалины
- В. Селезенка
- Г. Лимфатический узел

T2 ОПК-4.1.1 ИСТОЧНИКАМИ КЛЕТОК КРОВИ В ЭМБРИОНАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Костный мозг, кишечник, тимус
- Б. Селезёнка, тимус, печень
- В. Печень, костный мозг, желточный мешок*
- Г. Желточный мешок, тимус, печень

T3 ОПК-4.1.2 СИНДРОМ ЛУИ-БАР ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В

- А. 3-6 месяцев
- Б. 1-1,5 года
- В. 3-4 года
- Г. 5-7 лет*

T4 ОПК-4.1.2 ОДНИМ ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИ-ДЖОРДЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Судороги*
- Б. Экзема
- В. Артрит
- Г. Атаксия

T5 ОПК-4.1.3 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ПРОБЫ

- А. Аппликационные*
- Б. Подкожные
- В. Внутрикожные
- Г. Ингаляционные

T6 ОПК-4.1.3 АНАЛИЗОМ, КОТОРЫЙ МАКСИМАЛЬНО ПОМОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬСЯ С ДИАГНОЗОМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. Белка и белковых фракций
- Б. Циркулирующих иммунных комплексов
- В. Иммуноглобулинов классов g,a,m
- Г. Иммуноглобулина класса E*

T7 ОПК-4.2.2 УВЕЛИЧЕНИЕ ТИМУСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

- А. Гуда*
- Б. Ди-Джорджи
- В. Незелофа
- Г. Луи-Барр

T8 ОПК-4.2.2 ПЕРЕКРЕСТНАЯ ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ ПРИ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К СУХОМУ КОРМУ ДЛЯ РЫБОК (ДАФНИЕЙ) ВОЗМОЖНА НА

- А. Вяленое мясо
- Б. Сушеную рыбу
- В. Раков и крабов*
- Г. Препараты йода

T9 ОПК-4.2.3 ДЛЯ ОЦЕНКИ КЛЕТОЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ

- А. Идентификация основных субпопуляций Т-лимфоцитов*
- Б. Определение абсолютного и относительного числа В-лимфоцитов
- В. Определение гаммаглобулина в сыворотке крови
- Г. Определение уровня отдельных классов иммуноглобулинов

T10 ОПК-4.2.3 НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА СКВ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К

- А. Нативной ДНК*
- Б. Тромбоцитам
- В. Фосфолипидам
- Г. Коллагену

T11 ОПК-4.2.4 ОСНОВНОЙ АНТИГЕННЫЙ МАРКЕР Т-ЦИТОТОКСИЧЕСКИХ ЛИМФОЦИТОВ, ЭТО CD ____

- А. 8*
- Б. 4
- В. 2
- Г. 10

T12 ОПК-4.2.4 ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫХ ЗВЕНЬЕВ ПАТОГЕНЕЗА СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ АНТИТЕЛ К

- А. Коллагену
- Б. Нативной днк
- В. Форменным элементам крови
- Г. Поперечно-полосатой мускулатуре

T13 ОПК-4.3.2 ДЛЯ СИНДРОМА ЧЕДИАКА-ХИГАСИ ХАРАКТЕРНО

- А. Альбинизм*
- Б. Атрезия пищевода
- В. Пороки сердца
- Г. Сенсорная тугоухость

T14 ОПК-4.3.2 ДЛЯ НЕИНФЕКЦИОННОЙ АЛЛЕРГИИ, ВЫЗВАННОЙ ПЫЛЬЦЕВЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ХАРАКТЕРНЫ

- А. Эпидемическая распространенность
- Б. Сезонные вспышки*
- В. Локальные вспышки
- Г. Отдельные вспышки

T15 ОПК-4.3.3 ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ОКОНЧАТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ДЕРМАТОМИОЗИТА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ

- А. Определение наличие аутоантител к митохондриям

- Б. Биопсии кожи и мышц*
- В. Определение антител к ds-ДНК
- Г. КТ и МРТ внутренних органов

T16 ОПК-4.3.3 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. Хемилюминесценции лейкоцитов*
- Б. Уровня комплемента
- В. Содержания иммуноглобулинов крови
- Г. Экспрессии CD40

T17 ОПК-5.1.1 АНТИГЕНЗАВИСИМУЮ ДИФФЕРЕНЦИРОВКУ В-ЛИМФОЦИТОВ В ПЛАЗМАТИЧЕСКУЮ КЛЕТКУ ВЫЗЫВАЕТ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С

- А. Антигеном*
- Б. Антителом
- В. Макрофагом
- Г. Монокином

T18 ОПК-5.1.1 АНТИГЕНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ЦИТОТОКСИЧНОСТЬ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ СД _____ ЛИМФОЦИТАМИ

- А. 8⁺*
- Б. 4⁺
- В. 16⁺
- Г. 22⁺

T19 ОПК-5.2.1 ПРИ ЭЛЕКТРОФОРЕЗЕ СЫВОРОТКИ В ЭЛЕКТРИЧЕСКОМ ПОЛЕ IGG МИГРИРУЮТ В ЗОНУ

- А. Альбуминов
- Б. α-глобулинов
- В. β-глобулинов
- Г. γ-глобулинов*

T20 ОПК-5.2.1 СНИЖЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ФАГОЦИТОЗА НАБЛЮДАЕТСЯ В УСЛОВИЯХ

- А. Лейкопении, дефицита опсонинов*
- Б. Активации симпатико-адреналовой системы
- В. Активации системы комплемента
- Г. Дефицита В-клеток

T21 ОПК-5.3.1 ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ДЕФИЦИТ АНТИТЕЛ НА ПОВЕРХНОСТИ СЛИЗИСТОЙ РТА НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ СЛЮНУ ПАЦИЕНТА НА СОДЕРЖАНИЕ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ

- А. М
- Б. А*
- В. G
- Г. E

T22 ОПК-5.3.1 ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕПЛИКАТИВНОЙ И ИНТЕГРАТИВНОЙ ФОРМ ВИРУСНОГО ГЕПАТА В НЕОБХОДИМО ОБСЛЕДОВАТЬ ПАЦИЕНТА НА

- А. IgG-НВс_{ор}
- Б. ДНК-НВV*

- В. IgM-НВcor
- Г. Anti-НВs-Ag

T23 ОПК-6.1.1 ПРОТИВОШОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПОЛОЖЕНИЮ ПАЦИЕНТА

- А. Сидя
- Б. Лежа горизонтально с приподнятой головой
- В. Лежа на боку
- Г. Лежа горизонтально с приподнятыми ногами*

T24 ОПК-6.1.1 К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА, ОТНОСЯТСЯ

- А. Артериальная гипертензия
- Б. Хронический гастродуоденит
- В. Детский возраст
- Г. Бронхиальная астма*

T25 ОПК-6.1.2 АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ОБЯЗАТЕЛЬНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- А. Бронхоспазм
- Б. Крапивницей
- В. Артериальной гипертензией
- Г. Гемодинамическими нарушениями*

T26 ОПК-6.1.2 СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СНИЖАЕТСЯ НА ____% ОТ РАБОЧЕГО ДАВЛЕНИЯ

- А. 10
- Б. 15
- В. 30*
- Г. 25

T27 ОПК-6.2.1 В ПОНЯТИЕ АНАФИЛАКСИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВХОДИТ

- А. Кардио-васкулярная недостаточность
- Б. Реакция гиперчувствительности*
- В. Гипоксия жизненно важных органов
- Г. Острая недостаточность кровообращения

T28 ОПК-6.2.1 ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

- А. Первой*
- Б. Четвертой
- В. Третьей
- Г. Второй

T29 ОПК-6.2.4 ПРИ УКУСАХ ЗМЕЙ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ

- А. Выдавливание яда из раны
- Б. Промывание раны проточной водой
- В. Наложение жгута на пораженную конечность*
- Г. Обработка места укуса антисептиком

T30 ОПК-6.2.4 ПРИ УКУСАХ НАСЕКОМЫХ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ

- А. Обрабатывать место укуса антисептиком
- Б. Выдавливать жало*
- В. Накладывать холод на место укуса.
- Г. Принимать антигистаминные препараты

Т31 ОПК-7.1.1 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ДОКАЗАННОЙ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Введение адреналина
- Б. Применение антигистаминных препаратов 2-го поколения
- В. Применение кортикостероидов
- Г. Исключение из рациона причинных продуктов*

Т32 ОПК-7.1.1 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ТИМУСА НОВОРОЖДЕННОМУ ПОКАЗАНА ПРИ

- А. Селективном иммунодефиците iga
- Б. Синдроме Ди Джорджи*
- В. Гипогаммаглобулинемии Брутона
- Г. Врожденном ангионевротическом отеке

Т33 ОПК-7.1.2 ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ КВИНКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А. ГКС, антигистаминные препараты*
- Б. Антигистаминные, адреноблокаторы
- В. Анальгетики, сердечные гликозиды
- Г. Антибактериальные препараты

Т34 ОПК-7.1.2 ПРИ БОЛЕЗНИ БРУТОНА ПОКАЗАНО

- А. Препараты тимуса
- Б. Заместительная терапия иммуноглобулином*
- В. Комбинированная терапия антибиотиков и препаратов тимуса
- Г. Препараты глюкокортикостероидов

Т35 ОПК-7.1.3 ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН _____ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ САЛЬБУТАМОЛА

- А. Ингаляционный*
- Б. Внутривенный
- В. Внутримышечный
- Г. Сублингвальный

Т36 ОПК-7.1.3 БОЛЬНОМУ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

- А. Адреналин*
- Б. Атропин
- В. Гидрокортизон
- Г. Хлористый кальций

Т37 ОПК-7.2.1 КУРС БИСЕПТОЛА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

- А. Цитомегаловирусной инфекции
- Б. Стафилококковых пневмоний
- В. Пневмоцистной пневмонии*
- Г. Кандидоза

Т38 ОПК-7.2.1 БОЛЬНЫМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- А. Ингаляционные ГКС
- Б. Антидепрессанты
- В. Теофиллины
- Г. Антибиотики*

Т39 ОПК-7.2.2 ДЛЯ СОЗДАНИЯ ИСКУССТВЕННОГО АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА В СТУДЕНЧЕСКОЙ ГРУППЕ В СВЯЗИ СО СЛУЧАЕМ ДИФТЕРИИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- А. Антидифтерийную сыворотку
- Б. Вакцину АКДС
- В. Дифтерийный анатоксин*
- Г. Дифтерийный антитоксин

Т40 ОПК-7.2.2 ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ВОЗМОЖНЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Кандидоз полости рта, кашель, осиплость голоса*
- Б. Кушингоид, повышенная кровоточивость, мышечная слабость
- В. Гипертензия, гипергликемия
- Г. Надпочечниковая недостаточность, остеопороз

Т41 ПК-1.1.1 ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА БОЛЕЗНИ ХАШИМОТО СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ТИТР АНТИТЕЛ К

- А. Тиреопероксидазе*
- Б. Коллагену
- В. Рецептору ттг
- Г. Глютаматдекарбоксилазе

Т42 ПК-1.1.1 ПРИ ГИПОПЛАЗИИ ТИМУСА В ИММУНОГРАММЕ БУДЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ СНИЖЕНИЕ

- А. Количества Т-лимфоцитов*
- Б. Количества В-лимфоцитов
- В. Иммуноглобулина G
- Г. Иммуноглобулина M

Т43 ПК-1.1.2 ПАТОГЕНЕЗ ХРОНИЧЕСКОГО АТРОФИЧЕСКОГО ГАСТРИТА СВЯЗАН С

- А. Образованием антител к париентальным клеткам*
- Б. Персистенцией *H. pylori*
- В. Воздействием алиментарного фактора
- Г. Воздействием химического фактора

Т44 ПК-1.1.2 НЕОБЫЧАЙНО ВЫСОКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ IGE ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ

- А. Синдроме Луи-Барр
- Б. Болезни Брутона
- В. Синдроме Чигиака-Хигаси
- Г. Синдроме Вискотта-Олдрича*

Т45 ПК-1.2.1 АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОБЫЧНО РАЗВИВАЮТСЯ В ТЕЧЕНИЕ _____ МИНУТ

- А. 15-20*
- Б. 5-10
- В. 60-120
- Г. 120-360

T46 ПК-1.2.1 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ВЫДЕЛЯЮТ ___ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ

- А. 2
- Б. 3
- В. 4*
- Г. 6

T47 ПК-1.2.2 ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ВСЛЕДСТВИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕНИЦИЛЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Альдолаза
- Б. Бициллин-3
- В. Пенициллиназа*
- Г. Цефтриаксон

T48 ПК-1.2.2 ПРИ НАЛИЧИИ АСФИКСИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОТЕКОМ ГОРТАНИ, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

- А. Интубации
- Б. Катетеризации периферической вены
- В. Плевральной пункции под узи-контролем
- Г. Трахеостомии*

T49 ПК-1.3.1 ДЛЯ II СТЕПЕНИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО

- А. Медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия
- Б. Нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм.рт.ст., цианоз
- В. Незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия
- Г. Непроизвольная дефекация, бронхоспазм, бледность кожи, АД 80/40 мм.рт.ст, тахикардия*

T50 ПК-1.3.1 ДЛЯ III СТЕПЕНИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ХАРАКТЕРНО

- А. Медленное развитие, коллаптоидное состояние, неэффективная противошоковая терапия
- Б. Нарушение сознания, судорожный синдром, АД 50/0 мм.рт.ст., цианоз*
- В. Незначительные нарушения гемодинамики, больной в сознании, эффективная противошоковая терапия
- Г. Стремительное развитие, коллаптоидное состояние, эффективная противошоковая терапия

T51 ПК-2.1.5 В-ЛИМФОЦИТЫ УЧАСТВУЮТ В

- А. Гуморальном иммунном ответе*
- Б. Клеточном иммунном ответе
- В. Активации системы комплемента
- Г. Противопаразитарной защите

T52 ПК-2.1.5 В НАИБОЛЬШЕМ КОЛИЧЕСТВЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ ВО ВНЕШНИХ СЕКРЕТАХ ОРГАНИЗМА (СЛЮНА, СЛЁЗНАЯ ЖИДКОСТЬ, СЕКРЕТЫ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ И Т.Д.) ПРЕДСТАВЛЕНЫ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ

- А. G
- Б. M
- В. A*
- Г. E

T53 ПК-2.1.6 ЛОЖНОПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ИФА НА ВИЧ ПРИ СКРИНИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ НАИМЕНЕЕ ВОЗМОЖЕН

- А. После гемотрансфузий и у хронических алкоголиков
- Б. У беременных
- В. У здоровых после случайного приёма алкоголя*
- Г. У больных хроническими инфекциями, аутоиммунными и онкозаболеваниями

T54 ПК-2.1.6 ПРИ СКРИНИНГОВЫХ ОБСЛЕДОВАНИЯХ НА ВИЧ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ В

- А. Цельной крови
- Б. Слюне
- В. Сыворотке крови*
- Г. Сперме

T55 ПК-2.1.7 МИШЕНЯМИ ВИЧ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. В-лимфоциты
- Б. Т-лимфоциты*
- В. Макрофаги
- Г. Нейтрофилы

T56 ПК-2.1.7 НАИБОЛЕЕ ИММУНОГЕННЫМИ АНТИГЕННЫМИ СТРУКТУРАМИ ВИЧ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Р 17
- Б. Gr 120, 41*
- В. Р 24
- Г. РНК вируса

T57 ПК-2.2.3 ДЛЯ МОНИТОРИНГА ТЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. Абсолютного числа и % Th-лимфоцитов, количества РНК-копий ВИЧ*
- Б. Эритроцитов, гемоглобина, % моноцитов, % Th-лимфоцитов
- В. Лейкоцитов, соотношения CD4⁺/CD8⁺
- Г. Лимфоцитов, количества РНК-копий ВИЧ

T58 ПК-2.2.3 ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ЛАБОРАТОРНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ПОДЛЕЖАТ

- А. Доноры крови, беременные*
- Б. Хирургические больные
- В. Весь медицинский персонал
- Г. Новорожденные

T59 ПК-2.2.4 РЕЗУЛЬТАТЫ ВНУТРИКОЖНЫХ ПРОБ ОЦЕНИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ _____ МИНУТ

- А. 20*

- Б. 5
- В. 60
- Г. 90

Т60 ПК-2.2.4 ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ МИАСТЕНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Электрокардиография
- Б. Нейросонография
- В. Электромиография*
- Г. Электроэнцефалография

Т61 ПК-2.2.5 ПАЦИЕНТАМ С МИАСТЕНИЕЙ, ПОЛУЧАЮЩИМ АНТИХОЛИНЭСТЕРАЗНЫЕ ПРЕПАРАТЫ, РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ

- А. Кардиолога
- Б. Эндокринолога
- В. Невролога*
- Г. Уролога

Т62 ПК-2.2.5 ЛЕЧЕНИЕ СИНДРОМА ЛАЙЕЛЛА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ В _____ ОТДЕЛЕНИЕ

- А. Аллергологическое
- Б. Реанимационное*
- В. Хирургическое
- Г. Эндокринологическое

Т63 ПК-2.2.6 СУЩЕСТВЕННОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЕЙ IGE И IGA ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. Синдрома Луи-Барр*
- Б. Селективного дефицита IgA
- В. Синдрома Чигиака-Хигаси
- Г. Синдрома Вискотта-Олдрича

Т64 ПК-2.2.6 НЕДОСТАТОК ИЛИ НЕПОЛНОЦЕННОСТЬ ЕСТЕСТВЕННЫХ КИЛЛЕРНЫХ КЛЕТОК ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А. Рецидивирующих гнойных инфекциях
- Б. Болезни «трансплантат против хозяина»*
- В. Аллергическом риноконъюнктивите, бронхиальная астма
- Г. Хроническом аутоиммунном гломерулонефрите

Т65 ПК-2.2.7 ПЕРВЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ (ПРОЯВЛЕНИЯ) ПЕРВИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТОВ С НАРУШЕНИЕМ ВЫРАБОТКИ АНТИТЕЛ НАБЛЮДАЮТСЯ

- А. В подростковом периоде
- Б. На втором году жизни
- В. С 4-6 мес. Жизни*
- Г. С первого месяца жизни

Т66 ПК-2.2.7 ДЛЯ СИНДРОМА ВИСКОТТА-ОЛДРИЧА ХАРАКТЕРНО

- А. Геморрагический синдром*
- Б. Гипоплазия лимфоузлов
- В. Микроцефалия

Г. Мозжечковая атаксия

Т67 ПК-2.2.8 НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ФАГОЦИТИРУЮЩИХ КЛЕТОК
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А. Бронхиальной астмы
- Б. Хронического грануломатоза*
- В. Ревматоидного артрита
- Г. Сывороточной болезни

Т68 ПК-2.2.8 ОПРЕДЕЛИТЬ НАЛИЧИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МЕТОДОМ ИФА
ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ ___ МЕСЯЦА/МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ РОЖДЕНИЯ

- А. 3
- Б. 6
- В. 2
- Г. 18*

Т69 ПК-2.2.9 ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ
ДЫХАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Спирометрия*
- Б. Бронхоскопия
- В. Флюорография
- Г. Бронхография

Т70 ПК-2.2.9 СПИРОМЕТРИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ НАРУШЕНИЯ
ЛЕГОЧНОЙ

- А. Перфузии
- Б. Оксигенации
- В. Диффузии
- Г. Вентиляции*

Т71 ПК-2.2.10 МЕТОДЫ ИММУНОТЕРАПИИ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К
СПЕЦИФИЧЕСКИМ, ЭТО

- А. Вакцинация, десенсибилизация антигеном*
- Б. Применение глюкокортикостероидов, десенсибилизация
- В. Использование иммуностимуляторов, вакциноterapia
- Г. Применение химически чистых пептидов тимуса

Т72 ПК-2.2.10 ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ МАНТУ ОБУСЛОВЛЕНА
ФУНКЦИЕЙ

- А. В-лимфоцитов
- Б. Антител
- В. Т-лимфоцитов*
- Г. Лейкоцитов

Т73 ПК-2.2.12 ДЛЯ ГИПОПЛАЗИИ ТИМУСА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- А. Снижение количества Т-лимфоцитов*
- Б. Снижение количества В-лимфоцитов
- В. Дефицит иммуноглобулина G
- Г. Отсутствие плазматических клеток

Т74 ПК-2.2.12 РЕЗКО УВЕЛИЧЕННЫЕ УРОВНИ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ IGE
(2077,3 НГ/МЛ ПРИ НОРМЕ ОТ 0 ДО 190 НГ/МЛ) ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. Гломерулонефрита, пиелонефрита
- Б. Аутоиммунного тиреоидита, гипоплазии тимуса
- В. Хронического тонзиллита, гайморита
- Г. Аллергического заболевания, гельминтоза*

T75 ПК-2.2.13 ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА БОЛЕЗНЬ БРУТОНА ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ТЕСТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ МУТАЦИИ ГЕНА

- А. WASP
- Б. Vtk*
- В. ATM
- Г. ADA

T76 ПК-2.2.13 ПРИ СИНДРОМЕ ЛУИ-БАР ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ В СЫВОРОТКЕ

- А. Креатинина
- Б. α -фетопротеина*
- В. β -лизуна
- Г. Билирубина

T77 ПК-2.3.3 КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ X-СЦЕПЛЕННОЙ АГАММАГЛОБУЛИНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Гипергаммаглобулинемия
- Б. Количество В-клеток $<2\%$ *
- В. Снижение IgA, IgG и повышение IgM
- Г. Снижение хемилюминесценции нейтрофилов

T78 ПК-2.3.3 ДЛЯ СИНДРОМА ВИСКОТТА-ОЛДРИЧА ХАРАКТЕРНО

- А. Геморрагический синдром*
- Б. Гипоплазия лимфоузлов
- В. Микроцефалия
- Г. Мозжечковая атаксия

T79 ПК-2.3.4 ПАЦИЕНТАМ С ПЕРВИЧНЫМИ ИММУНОДЕФИЦИТАМИ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СИНТЕЗА АНТИТЕЛ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИРУСНЫХ И ДРУГИХ ИНФЕКЦИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ МЕТОД

- А. РПГА (реакция прямой гемагглютинации)
- Б. ИФА (иммуноферментный анализ)
- В. ПЦР (полимеразная цепная реакция)*
- Г. РСК (реакция связывания комплемента)

T80 ПК-2.3.4 НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. Антинуклеарных антител
- Б. Ревматоидного фактора
- В. Антител к никотиновому рецептору
- Г. Антител к ДНК-топоизомеразе*

T81 ПК-2.3.5 С ПОМОЩЬЮ СПИРОМЕТРА МОЖНО ИЗМЕРИТЬ

- А. Остаточный объем
- Б. Функциональную остаточную емкость легких
- В. Объем мертвого пространства

Г. Форсированную жизненную емкость легких*

T82 ПК-2.3.5 ВЫДОХ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫЙ С МАКСИМАЛЬНО ВОЗМОЖНЫМ УСИЛИЕМ, ЭТО

- А. Паттерн выдоха
- Б. Бронхоконстриктивный выдох
- В. Обтурационный выдох
- Г. Форсированный выдох*

T83 ПК-2.3.6 У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И НОЧНЫМИ ОСТАНОВКАМИ ДЫХАНИЯ ВО СНЕ ТРЕБУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ

- А. Гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь
- Б. Депрессию и тревожные расстройства
- В. Обструктивное апноэ сна*
- Г. Интерстициальную пневмонию

T84 ПК-2.3.6 КОЖНЫЕ ТЕСТЫ С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРОВОДЯТСЯ ТОЛЬКО

- А. Хирургом
- Б. Пульмонологом
- В. Аллергологом*
- Г. Терапевтом

T85 ПК-3.1.1 НА ИММУНОЛОГИЧЕСКУЮ СТАДИЮ ПАТОГЕНЕЗА ПОЛЛИНОЗА ВОЗДЕЙСТВУЕТ НАЗНАЧЕНИЕ

- А. Антигистаминных препаратов 1 поколения
- Б. Ингаляционных бета-2-адреномиметиков
- В. Метилксантинов, ГКС
- Г. Специфической гипосенсибилизации*

T86 ПК-3.1.1 ОТЕКИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У БОЛЬНЫХ НАСЛЕДСТВЕННЫМ АНГИОТЕКОМ, КУПИРУЮТСЯ

- А. Антигистаминными препаратами 1 поколения
- Б. Введением плазмы*
- В. Цитостатиками
- Г. Внутривенным введением преднизолона

T87 ПК-3.1.2 ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Глюкокортикостероиды*
- Б. Препараты метилксантинового ряда
- В. β 2-агонисты короткого действия
- Г. М-холинолитические препараты

T88 ПК-3.1.2 ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНЪЕКЦИОННОЙ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Наличие малых аномалий развития сердца
- Б. Туберкулез любой локализации в период обострения*
- В. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь
- Г. Контролируемое течение среднетяжелой бронхиальной астмы

T89 ПК-3.1.3 АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКУЮ ИММУНОТЕРАПИЮ МОЖНО ПРОВОДИТЬ В ПЕРИОД

- А. Выраженного обострения
- Б. Нестойкой ремиссии
- В. Стойкой ремиссии*
- Г. Затихающего обострения

T90 ПК-3.1.3 НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЕ ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВКЛЮЧАЕТ

- А. Спелеотерапию*
- Б. Грязелечение
- В. Русскую баню
- Г. Минеральные воды

T91 ПК-3.1.4 АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ ИНДУЦИРУЕТ

- А. Гуморальный иммунный ответ
- Б. Клеточный иммунный ответ
- В. Толерантность*
- Г. Иммунологическую память

T92 ПК-3.1.4 БЛОКИРУЮЩИЕ АНТИТЕЛА, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ, ОТНОСЯТСЯ К ИММУНОГЛОБУЛИНАМ КЛАССА (СУБКЛАССА)

- А. А
- Б. G2
- В. G4*
- Г. Е

T93 ПК-5.1.3 ПАЦИЕНТЫ, СТРАДАЮЩИЕ БОЛЕЗНЬЮ ХАШИМОТО, ПОДЛЕЖАТ ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ У

- А. Иммунолога
- Б. Эндокринолога*
- В. Хирурга
- Г. Кардиолога

T94 ПК-5.1.3 СОЧЕТАНИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В12 И ПЕРНИЦИОЗНОЙ АНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ НА КОНСУЛЬТАЦИЮ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ К

- А. Невропатологу
- Б. Кардиологу
- В. Гастроэнтерологу*
- Г. Эндокринологу

T95 ПК-5.1.6 ВАКЦИНА ОТ РОТАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ВВОДИТСЯ

- А. Интраназально
- Б. Внутимышечно
- В. Перорально*
- Г. Подкожно

T96 ПК-5.1.6 ДЛЯ АКТИВНОЙ ИММУНОПРОФИЛАКТИКИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- А. Сыворотки

- Б. Иммуноглобулины
- В. Анатоксины*
- Г. Антитоксины

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ОПК-4.1.1 Больной Д., 18 месяцев, страдает частыми респираторными заболеваниями, пневмониями, бронхитами. На основании клинических показаний необходимо клинически, инструментально и лабораторно исследовать состояние иммунной системы.

Вопросы:

1. Какие органы относятся к центральным органам иммунной системы?
2. Дайте определение врождённому иммунитету.
3. В чем заключается клеточная теория иммунитета? Кто является её автором?

Эталоны ответов:

1. Красный костный мозг, тимус.
2. Врождённый иммунитет – это система предсуществующих защитных факторов организма, характерных для данного вида, выработанных в процессе филогенеза и генетически закрепленных.
3. Клеточная теория иммунитета приписывает ведущую роль в иммунной защите организма особым подвижным клеткам – фагоцитам, способным поглощать и переваривать патогенные микроорганизмы и чужеродные частицы. Автором является И.И. Мечников.

С2 ОПК-4.1.2 На прием обратился больной М., 22 лет с подозрением на аллергическую крапивницу.

Вопросы:

1. Какие основные задачи Вы поставите при проведении диагностики аллергического заболевания с помощью клинических и лабораторных методов?
2. Иммуноглобулины каких классов имеют важное патогенетическое значение при развитии атопических заболеваний?
3. В какой фазе заболевания можно проводить аллергологические кожные пробы?

Эталоны ответов:

1. Установление диагноза, этиологии и патогенеза заболевания.
2. IgE, IgG4.
3. Стойкой ремиссии.

С3 ОПК-4.1.3 Больной И., 65 лет, обратился с жалобами на хроническую задержку мочи, которая проявляется частыми мочеиспусканиями в ночное время вялой струей мочи, чувством неопорожнения мочевого пузыря. При пальпации живота определяется увеличенный мочевой пузырь. При ректальном исследовании определяется плотная, бугристая предстательная железа. Предварительный диагноз: раз простаты.

Вопросы:

1. Укажите ведущий синдром иммунной недостаточности у данной больной.
2. Какие изменения иммунограммы характерны для данного синдрома?
3. При каких состояниях может наблюдаться повышение IgE?

Эталоны ответов:

1. Лимфопрлиферативный.

2. Выраженное подавление клеточного звена иммунитета, в первую очередь ЕКК и Т-киллеров, но также и системы фагоцитов, снижение Т-хелперов, снижение количества и способности В-лимфоцитов к антителообразованию.

3. Аллергические заболевания и паразитарные инфекции; сверхвысокие значения (более 1000 МЕ/мл) – гипер-IgE-синдром.

С4 ОПК-4.2.2 Мальчик 6 лет, страдает тяжелой экземой. В анамнезе кефалогематома (гематома в области теменной кости), частые носовые кровотечения, пиодермия, рецидивирующие артриты, пневмонии. В настоящее время на коже экхимозы и петехии, герпетические высыпания на коже лица. IgG — 6,5 г/л, IgM — 0,4 г/л, IgA — 2 г/л, IgE — 2890 нг/мл, тромбоциты - 30×10^9 /л, эозинофилы - 15%.

Вопросы:

1. Укажите правильный диагноз.
2. Укажите характерную триаду симптомов при данном синдроме.
3. Какие проявления данного заболевания со стороны полости рта могут иметь место?

Эталоны ответов:

1. Синдром Вискотта-Олдрича.
2. Тромбоцитопения, частые пиогенные инфекции, экзема.
3. Язвы десен / кровотечения, небные петехии.

С5 ОПК-4.2.3 Больная В., 36 лет, поступила в аллергологическое отделение с предварительным диагнозом: бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелое течение, период обострения, бытовая сенсibilизация. Необходимо провести специфическую аллергодиагностику.

Вопросы:

1. Какой синдром иммунологической недостаточности наблюдается у пациентки?
2. Какие тесты рекомендуется использовать в первую очередь для выявления этиологически значимых аллергенов?
3. С поверхностью каких клеток связывается IgE в организме?

Эталоны ответов:

1. Аллергический.
2. Определение специфических IgE.
3. Тучных клеток и базофилов крови.

С6 ОПК-4.2.4 Больная В., 25 лет страдает частыми респираторными вирусными и бактериальными инфекциями. Нуждается в проведении иммуноотропной терапии.

Вопросы:

1. Какой комплекс иммунологического обследования наиболее приемлем для оценки ее иммунного статуса?
2. Какие показатели позволяют оценить состояние гуморального иммунитета?
3. Какие показатели позволяют оценить состояние клеточного иммунитета?

Эталоны ответов:

1. Тл, Тх, Тс, Nk, В-лимфоциты, IgG, IgA, IgM, фагоцитарная активность лейкоцитов, активность комплемента.
2. Определение гаммаглобулина крови и отдельных классов Ig(M,G,A).
3. Идентификация основных субпопуляций Т-лимфоцитов.

С7 ОПК-4.3.2 Мальчик 2,5 лет, отстает в умственном развитии. В анамнезе частые ОРВИ, отиты, фурункулез, носовые кровотечения, пневмония. Волосы серебристые, розовые радужные оболочки, кожа светлая, на коже петехии и экхимозы, генерализованная лимфоаденопатия, печень +2 см., селезенка +1 см. ниже края реберной дуги. IgG — 4 г/л, IgM — 0,3 г/л, IgA—0,25 г/л, тромбоциты - 25×10^9 /л, лейкоциты - 2×10^9 /л, в нейтрофилах и моноцитах гигантские гранулы, активированный тест с НСТ — 60%.

Вопросы:

1. Укажите правильный диагноз.
2. Укажите характерное клиническое проявление данного заболевания.
3. Какие проявления данного заболевания со стороны полости рта могут иметь место?

Эталоны ответов:

1. Синдром Чедиака-Хигаси.
2. Альбинизм.
3. Агрессивный пародонтит с ранним началом, рецидивирующие язвы, кандидоз.

С8 ОПК-4.3.3 Больной К., 36 лет, поступил в хирургическое отделение с обширными ранениями нижних конечностей. Произведена инъекция 0,5 мл неразведенной противостолбнячной сыворотки. Через несколько минут у больного появилось возбуждение, слезотечение, ринорея, участилось дыхание (до 34 в мин), пульс 85 уд. в минуту, АД 150/100 мм рт.ст. Тяжесть состояния больного нарастала. Появился спастический сухой кашель, экспираторная одышка, рвота. Кожные покровы стали цианотичны, пульс нитевидным, число сердечных сокращений снизилось до 55 уд. в минуту, тоны сердца глухие, АД упало до 65/40 мм рт.ст. Больной покрылся холодным липким потом и потерял сознание. Произошла непроизвольная дефекация и мочеиспускание. Появились судороги в виде фибриллярных подергиваний отдельных мышечных групп.

Вопросы:

1. Укажите предположительный диагноз.
2. Какие стадии имеют место в клинической картине данного заболевания?
3. Укажите направления терапии данного состояния.

Эталоны ответов:

1. Анафилактический шок.
2. Эректильная и торпидная.
3. Выведение больного из состояния асфиксии; нормализация гемодинамики; снятие спазма гладкомышечных органов; уменьшение сосудистой проницаемости; предотвращение дальнейших осложнений.

С9 ОПК-5.1.1 У часто болеющего ребенка Т., 8 мес., при УЗИ выявлено увеличение массы вилочковой железы в 2 раза.

Вопросы:

1. Какие клетки созревают в тимусе?
2. Дайте определение адаптивному иммунитету.
3. В чем заключается гуморальная теория иммунитета? Кто является ее автором?

Эталоны ответов:

1. Т-лимфоциты.

2. Адаптивный иммунитет (приобретенный) – это система индивидуальных защитных факторов организма, выработанных в процессе онтогенеза, обусловленных непосредственным контактом организма с антигенами.

3. Гуморальная теория иммунитета отдает главную роль в защите от инфекций особым «противомикробным веществам крови» – антителам, которые образуются в сыворотке крови в ответ на внедрение возбудителя инфекции и обладают высокой специфичностью по отношению к этому возбудителю. Автором является П. Эрлих.

С10 ОПК-5.2.1 В пульмонологическое отделение городской больницы поступил больной 35 лет с жалобами на слабость, кашель с отделением большого количества мокроты желто-зеленого цвета, обильное гнойное отделяемое из носа. Температура тела 38,7. Считает себя больным в течение последних 2-х лет, в течение которых отмечаются обострения бронхита 4-5 раз в год, требуется длительная антибактериальная терапия. Обострения хронического гайморита до 6 раз в год.

Вопросы:

1. Укажите ведущий синдром иммунной недостаточности у данного больного.
2. Какие изменения иммунограммы характерны для данного синдрома?
3. При каких состояниях может наблюдаться лейкопения?

Эталоны ответов:

1. Инфекционный.
2. Общая лейко- и лимфопения, уменьшение числа Т-хелперов, гипогаммаглобулинемия или дисиммуноглобулинемия, снижение функции фагоцитоза (фагоцитарного индекса, фагоцитарного числа, НСТ-теста), нарушение активации системы комплемента.
3. Иммунодефицит врожденный или приобретенный (хронические инфекции, вызванные вирусами, химиотерапия и лучевая терапия, длительное лечение антибиотиками, аплазия красного костного мозга, хронический стресс, наркомания и/или алкоголизм).

С11 ОПК-5.3.1 Больной 33 лет, поступил в отделение с жалобами на боль в мелких суставах кисти, которая беспокоит больше по утрам, резкое ограничение подвижности и припухлость этих суставов, повышение температуры тела до 37,6°. Болеет полгода. Выставлен диагноз: ревматоидный артрит.

Вопросы:

1. Укажите ведущий синдром иммунной недостаточности у данной больной.
2. Какие изменения иммунограммы характерны для данного синдрома?
3. При каких состояниях может наблюдаться снижение IgG?

Эталоны ответов:

1. Аутоиммунный.
2. Общая лимфопения, уменьшение числа Т-лимфоцитов, преимущественно CD8+, снижение фагоцитарной активности нейтрофилов и макрофагов, дисгаммаглобулинемия или гипергаммаглобулинемия, повышение уровня в сыворотке крови циркулирующих иммунных комплексов, снижение С4 – компонента комплемента.
3. Первичные иммунодефициты, длительно существующие воспалительные процессы, аутоиммунная патология.

С12 ОПК-6.1.1 Больному с целью вторичной профилактики ревматизма назначена бензилпенициллин в дозе 600000 ЕД 1 раз в неделю. После очередного введения

лекарственного средства возникла потеря сознания, АД – 50/30 мм.рт.ст., судороги, самопроизвольное мочеиспускание и дефекация.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Что относится к первичным медиаторам аллергических реакций?
3. Охарактеризуйте поколения антигистаминных препаратов?

Эталоны ответов:

1. Анафилактический шок.
2. Гистамин, серотонин, фактор хемотаксиса эозинофилов, фактор хемотаксиса нейтрофилов, протеазы.
3. Блокаторы H₁- рецепторов гистамина I поколения, или классические антигистаминные препараты, не селективные, обладающие седативным эффектом (хлоропирамин, клемастин); блокаторы H₁-рецепторов гистамина II поколения – не обладают седативным эффектом или вызывают менее выраженную, чем H₁-блокаторы I поколения седацию у пациентов (цетиризин, лоратадин), блокаторы H₁-рецепторов гистамина III поколения – активные метаболиты (левоцетиризин, дезлоратадин).

С13 ОПК-6.1.2 Мужчина 35 лет, через 15 минут после употребления в пищу креветок, отметил возникновение интенсивного зуда кожи живота и спины. На местах зуда появились светлые участки сыпи, выступающие над поверхностью, окруженные венчиком гиперемии. Через 1 час развился отек век, губ, языка появилось затрудненное дыхание. IgE общий в сыворотке – 2110 нг/мл (возрастная норма – до 240 нг/мл).

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. К какому типу реакций по Gell & Coombs относится данное состояние?

Эталоны ответов:

1. Крапивница, отек Квинке.
2. Адреналин, дексаметазон, супрастин.
3. Гиперчувствительность немедленного типа (I тип аллергических реакций).

С14 ОПК-6.2.1 Больной С., 43 лет, поступил в хирургическое отделение с обширными ранениями нижних конечностей. Произведена инъекция 0,5 мл неразведенной противостолбнячной сыворотки. Через несколько минут у больного появилось возбуждение, слезотечение, ринорея, тахипноэ (до 30 в мин), пульс 97 уд/мин, АД 160/100 мм рт.ст. Тяжесть состояния больного нарастала. Кожные покровы стали цианотичны, пульс нитевидным, ЧСС – 55 уд. в минуту, тоны сердца глухие, АД – 65/40 мм рт.ст. Больной потерял сознание. Произошла непроизвольная дефекация и мочеиспускание.

Вопросы:

1. Укажите предположительный диагноз.
2. Что такое сывороточная болезнь?
3. К какому типу реакций относится синдром Лайелла?

Эталоны ответов:

1. Анафилактический шок.
2. Системная генерализованная иммунокомплексная аллергическая реакция на введение чужеродных гетерологических сывороток.

3. В патогенезе синдрома Лайелла участвуют цитотоксические и иммунокомплексные реакции.

С15 ОПК-6.2.4 Больной пневмонией получает бензилпенициллиновую натриевую соль в дозе 500000 ЕД 6 раз в день. После очередного введения лекарственного средства возникла лихорадка, потеря сознания, судороги.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у больного?
2. Аллергическая реакция какого типа лежит в основе данного состояния?
3. Какие средства фармакологической помощи следует применить в первую очередь?

Эталоны ответов:

1. Анафилактический шок.
2. Немедленного типа.
3. Внутривенно ввести адреналин.

С16 ОПК-7.1.1 В пульмонологическое отделение городской больницы поступил больной, 47 лет, с двусторонней пневмонией. Температура тела 38,7°C. За последний год переносит пневмонию 2-й раз. В комплексном лечении была назначена иммунотерапия.

Вопросы:

1. Дайте определение понятию иммунотерапия.
2. Как классифицируют иммуностропные препараты по направленности действия?
3. Охарактеризуйте группу бактериальных лизатов?

Эталоны ответов:

1. Иммунотерапия – способ медикаментозного лечения и/или профилактики любых заболеваний человека, направленный на усиление, угнетение или замещение функции иммунной системы.

2. Иммуностимуляторы – усиливают функцию иммунитета. Иммуномодуляторы – восстанавливают угнетенную функцию иммунитета и подавляют повышенную, не изменяя нормальной. Иммуносупрессоры – подавляют функцию иммунитета.

3. Препараты бактериальных лизатов используют чаще всего для местного применения на слизистые оболочки рта и носа, хотя существуют и препараты системного действия. К группе бактериальных лизатов относятся такие средства, как бронхомунал, имудон, ИРС-19, рибомунил, ликопад. Данные препараты показаны для лечения и профилактики рецидивирующих вирусных и бактериальных инфекций ЛОР-органов, верхних и нижних дыхательных путей. Механизм их действия заключается в стимуляции факторов местной защиты – увеличении продукции лизоцима, интерферонов, секреторного IgA, активации системы фагоцитов, ЕКК.

С17 ОПК-7.1.2 Больной Д., 2 года, установлен диагноз: врожденный иммунодефицит с недостаточностью гуморального звена иммунитета. Рекомендована заместительная терапия иммуноглобулинами.

Вопросы:

1. Как классифицируют препараты иммуноглобулинов по способу введения?
2. Как классифицируют препараты иммуноглобулинов по составу?
3. Назовите показания к назначению глюкокортикоидов?

Эталоны ответов:

1. Для внутримышечного, внутривенного, подкожного введения и перорального приёма.
- 4.2. Стандартные, обогащенные и специфические.
- 4.3. Аутоиммунные заболевания, аллергические заболевания, недостаточность коры надпочечников (заместительная терапия), шоковые состояния, профилактика посттрансплантационных осложнений.

C18 ОПК-7.1.3 Больная Б., 38 лет поступила в приемное отделение с жалобами на выраженную слабость, озноб, головную боль, повышение температуры тела до 39-40°C, обширную сыпь по всему телу и видимых слизистых, сыпь в виде больших пузырей с серозным содержимым, на месте лопнувших пузырей мокнущая эрозивная поверхность. Ан. крови: лейкоцитоз, повышенное СОЭ. Моча: увеличены цилиндры, эритроциты и белок. Начало острое, с появления множественных пятен, которые перешли в волдыри. Эти симптомы появились после употребления незнакомых лекарств.

Вопросы:

1. Укажите правильный диагноз.
2. Укажите препараты первой помощи в этой ситуации?
3. Какой прогноз данного заболевания?

Эталоны ответов:

1. Токсический эпидермальный некролиз (синдром Лайелла).
2. Глюкокортикоидные гормоны.
3. Смертельный исход достигает 30% случаев, в ранние сроки в результате септических процессов и гиповолемии.

C19 ОПК-7.2.1 Больная К., 35 лет, поступила в хирургическое отделение с множественными фурункулами. Выполнено хирургическое лечение, рекомендована консультация аллерголога-иммунолога, который назначил пациентке иммуностимулирующую терапию.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте химически чистые иммуномодуляторы.
2. Охарактеризуйте иммуномодуляторы растительного происхождения.
3. Как рассчитывают дозу иммуноглобулинов для внутривенного введения?

Эталоны ответов:

1. Синтетические препараты обладают плеiotропными эффектами на иммунную систему: активируют систему фагоцитов, ЕКК, синтез противовирусных интерферонов, антителообразование по отношению к инфекционным антигенам, подавляют репликацию вирусов в организме, продукцию провоспалительных цитокинов. Химически чистые иммуномодуляторы делят на низкомолекулярные (галавит, гепон, глутоксим, имунофани др.) и высокомолекулярные (полиоксидоний).

2. К данной группе лекарственных средств относят растительные экстракты, полученные из эхинацеи пурпурной, элеутерококка, женьшеня, флавоноиды злаковых растений (имунофлазид, протекфлазид). Они обладают неспецифическим иммуностимулирующим действием. Их прием показан для профилактики респираторных заболеваний, при длительном воздействии на организм различных повреждающих факторов (радиация, УФО, токсины, антибиотики т.п.).

3. 0,2–0,8 г препарата на 1 кг массы тела больного ежемесячно.

С20 ОПК-7.2.2 В инфекционное отделение поступил мужчина 33 лет с диагнозом хронический вирусный гепатит С. В комплексном лечении назначены препараты интерферонов.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте данную группу иммуотропных препаратов?
2. Что такое иммунорегуляторные пептиды?
3. Какие побочные эффекты могут вызывать ГКС для наружного применения.

Эталоны ответов:

1. Препараты интерферонов могут содержать IFN α , β или γ . Интерфероны α , β используются, преимущественно, как противовирусные средства (грипп, ОРВИ, гепатит, герпес, вирус папилломы и др.) Интерферон γ обладает иммунорегуляторным и антипролиферативным действием, используют в лечении инфекционных, онкологических, аутоиммунных и аллергических заболеваний, сопровождающихся нарушениями Т-звена иммунитета. По способу получения все препараты интерферонов делятся на естественные (лейкоцитарные) и рекомбинантные (генно-инженерные). По способу введения в организм есть топические и системные формы.

2. Иммунорегуляторными пептидами называют вещества, содержащиеся в центральных органах иммунной системы (тимусе и красном костном мозге) или их синтетические аналоги.

3. Акнеформная сыпь, фолликулит, угри, периоральный дерматит, атрофия эпидермиса и дермы, замедленное заживление ран, пурпура, телеангиэктазии и эритема, стрии, гипопигментация, гипертрихоз, усиление дерматофитной инфекции, присоединение (или усиление уже существующей) вторичной инфекции, контактный дерматит.

С21 ПК-1.1.1 В связи с подозрением на наличие дефекта клеточного звена иммунитета, пациенту М. назначена иммунограмма.

Вопросы:

1. Перечислите тесты 1 уровня для оценки иммунной системы.
2. Назовите 2 основных принципа назначения иммунограммы.
3. Какие функциональные методы используются в диагностике БА?

Эталоны ответов:

1. Определение абсолютного количества лейкоцитов, абсолютного и относительного числа лимфоцитов периферической крови, абсолютного и относительного количества Т-лимфоцитов, Т-хелперов CD4⁺ и цитотоксических Т-лимфоцитов CD8⁺, абсолютного и относительного количества В- лимфоцитов и ЕКК, содержания IgG, IgM, IgA и общего IgE в сыворотке крови, фагоцитарной активности лейкоцитов (тест фагоцитоза, НСТ-тест), общей активности системы комплемента.

2. Патогенетический и этиологический.
3. Спирография и пикфлоуметрия.

С22 ПК-1.1.2 Мальчик 6 лет с отставанием умственного и физического развития, с нарушениями координации движений. Гипоплазия небных миндалин, сосудистые звездочки склер и кожи лица. В анамнезе неоднократные пневмонии, гайморит, энтероколит, рецидивирующая герпетическая инфекция. Лимфоциты 26%, CD4 0,3x10⁹/л, IgG - 5,3 г/л, IgM - 0,4 г/л, IgA - 0,25 г/л.

Вопросы:

1. Укажите правильный диагноз.

2. В каком возрасте чаще диагностируется данное заболевание?
3. Какие проявления данного заболевания со стороны полости рта могут иметь место?

Эталоны ответов:

1. Синдром Луи-Бар.
2. 5-7 лет.
3. Герпетический гингивостоматит, кандидоз.

С23 ПК-1.2.1 Больной 32 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на затрудненное дыхание, отек в области лица, шеи. Отек развился после экстракции зуба, проведенного сутки назад. Больному был назначен супрастин 2,0 мл и дексаметазон 1,0 мл внутримышечно, но отек продолжал нарастать, усилилась одышка, кашель, осиплость голоса. При дальнейшем расспросе установлено, что у больного с подросткового возраста развиваются отеки разной локализации, возникновение которых всегда связано с психоэмоциональным напряжением или травмой. Аллергоанамнез не отягощен.

Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Какова тактика лечения пациента?
3. Какова средняя продолжительность клинических проявлений при данном заболевании?

Эталоны ответов:

1. Наследственный ангионевротический отек.
2. Для купирования приступа: свежемороженая плазма или С1-ингибитор или блокатор брадикининовых рецепторов; профилактика: даназол или транексамовая кислота.
3. 24-72 часа.

С24 ПК-1.2.2 Больной жалуется на боли в суставах, повышение температуры тела до 39°C, зудящие высыпания на теле. 10 дней назад был укушен неизвестной собакой, в течение последующих 7 дней вводилась антирабическая вакцина и антирабический иммуноглобулин. При осмотре – лимфоаденопатия, уртикарные элементы, деформация коленных и локтевых суставов. Пульс – 118 уд/мин, АД – 90/60 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз.
2. При каком способе введения препаратов чаще всего развивается данное заболевание?
3. Какова тактика лечения заболевания при легкой форме?

Эталоны ответов:

1. Сывороточная болезнь.
2. Парентеральном.
3. Препараты кальция, аскорутин и антигистаминных средств. Для уменьшения кожного зуда рекомендуются теплые ванны и обтирание 5% ментоловым спиртом или разведенным столовым уксусом.

С25 ПК-1.3.1 Мужчина 22 лет, через 10 минут после употребления в пищу раков, отметил появление интенсивного зуда кожи различных участков тела. Вскоре на местах зуда появились гиперемизированные участки сыпи, выступающие над поверхностью, которые затем побледнели. Через 25 минут развился отек век, губ, появилось затрудненное дыхание. IgE общий в сыворотке – 1115 нг/мл (возрастная норма – до 240 нг/мл).

Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Опишите клиническую картину отека гортани у пациентов с данной патологией?
3. Какая тактика в отношении больного при отеке гортани?

Эталоны ответов:

1. Крапивница, отек Квинке.
2. При возникновении отека гортани сначала отмечается охриплость голоса, «лающий» кашель, затем нарастает затруднение дыхания с одышкой инспираторного, а затем инспираторно-эксираторного характера. Дыхание становится шумным, стридорозным. Цвет лица приобретает цианотический оттенок, затем резко бледнеет. Больные беспокойны, мечутся. При распространении отека на слизистую оболочку трахеобронхиального дерева к картине острого отека гортани присоединяется синдром бронхиальной астмы с характерными диффузными хрипами эксираторного характера. В тяжелых случаях при отсутствии рациональной помощи больные могут погибнуть при явлениях асфиксии. При легкой и средней тяжести отек гортани продолжается от часа до суток. После стихания острого периода некоторое время остается охриплость голоса, боль в горле, затрудненное дыхание, аускультативно выслушиваются сухие и влажные хрипы.
3. При отеке гортани дополнительно к адреналину и антигистаминным препаратам необходимо ввести 60 мг преднизолона внутримышечно или внутривенно струйно в 20 мл 40% раствора глюкозы. При отеке гортани больной нуждается в срочной госпитализации в ЛОР-отделение, где ему при необходимости проводят трахеостомию.

С26 ПК-2.1.5 Больной К., 15 лет, в течение последних 3 лет страдает гнойничковыми заболеваниями кожи. Врач заподозрил дефект факторов врожденного иммунитета.

Вопросы:

1. Что относится к физиологическим барьерам, как факторам врожденного иммунитета?
2. Что относится к гуморальным факторам врожденного иммунитета?
3. Что относится к клеточным факторам врожденного иммунитета?

Эталоны ответов:

1. Не поврежденная кожа и слизистые, секреты и биологические жидкости, нормальная микрофлора.
2. Ферменты (лизоцим, бета-лизины, дефензины и кателицидины), белки острой фазы, естественные антитела, цитокины, система комплемента.
3. Нейтрофилы, базофилы, эозинофилы, моноциты/макрофаги, дендритные клетки и натуральные киллеры.

С27 ПК-2.1.6 Мужчина П., 37 лет, обратился на прием с жалобами на мышечные боли, сухой кашель, головную боль, температура 39°C. При осмотре у больного увеличены заднешейные лимфоузлы до 3 см в диаметре. В зеве – гиперемия дужек, глотки. На коже грудной клетки – мелкоочечная краснушная сыпь. Месяц назад у больного был незащищенный половой акт с малоизвестной женщиной. Врач заподозрил ВИЧ-инфекцию.

Вопросы:

1. Какое обследование нужно назначить пациенту на первом этапе исследований?
2. Что следует сделать в случае отрицательного результата?
3. Каковы причины ложноотрицательных тестов на ВИЧ?

Эталоны ответов:

1. Иммунохроматографический тест или ИФА.
2. Повторно обследовать пациента тем же методом через 1-3-6 месяцев.
3. Обследование в период серонегативного «окна», обследование в период серореверсии, атипичная иммунная реакция, агаммаглобулинемия, инфицирование редким штаммом вируса, технические ошибки.

С28 ПК-2.1.7 У больного П., 23 лет, через 5–8 дней после применения значительных количеств лечебной сыворотки появились кожные высыпания, зуд, припухлость и боли в суставах. Температура тела повысилась. В моче регистрируется протеинурия и гематурия. Общее состояние средней степени тяжести. Был поставлен диагноз сывороточная болезнь.

Вопросы:

1. Какой процесс лежит в основе патогенеза этого заболевания?
2. Через какое время при первичном введении сыворотки чаще всего развивается сывороточная болезнь?
3. Какова тактика лечения заболевания в данном случае?

Эталоны ответов:

1. Иммунокомплексная реакция (III тип аллергических реакций).
2. Через 7–10 дней.
3. Антигистаминные препараты, нестероидные противовоспалительные препараты, глюкокортикостероиды.

С29 ПК-2.2.3 Больной Т. 30 лет, гомосексуалист, обратился к дерматологу в связи с наличием темных пятен на коже, которые начали появляться 4 месяца назад. Объективно у пациента признаки саркомы Капоши. Диагноз ВИЧ-инфекции подтвердился методом ИФА и иммуноблотинга.

Вопросы:

1. Какие еще обследования необходимо провести данному пациенту?
2. В чем суть метода ПЦР?
3. Что такое качественная и количественная ПЦР на ВИЧ?

Эталоны ответов:

1. Определение вирусной нагрузки, абсолютного и процентного содержания Т-хелперов, иммунорегуляторного индекса.
2. Полимеразная цепная реакция (ПЦР) – метод молекулярной диагностики, позволяющий определить наличие в пробе генетического материала возбудителя (ДНК или РНК). Принцип метода заключается в многократном удвоении определенного участка ДНК при помощи ферментов-полимераз в искусственных условиях, в результате чего нарабатываются такие количества ДНК возбудителя, которые могут детектироваться визуально.
3. Качественная ПЦР определяет наличие ДНК ВИЧ, интегрированной в геном клетки хозяина, проводится в культуре лимфоцитов крови. Количественная ПЦР определяет вирусную нагрузку – количество РНК-копий ВИЧ в 1 мл крови больного.

С30 ПК-2.2.4 Больная Е. 45 лет обратилась с жалобами на общую слабость, сонливость, вялость, хроническую усталость. Температура тела снижена. Постоянное чувство холода. Частота сердечных сокращений 58 в минуту. Голос хриплый, грубый.

Вопросы:

1. Укажите наиболее вероятный предположительный диагноз.
2. Какие инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Результаты каких иммунологических исследований будут важными для подтверждения диагноза?

Эталоны ответов:

1. Аутоиммунный тиреоидит (Болезнь Хашимото). Гипотиреоз.
2. УЗИ щитовидной железы.
3. Повышенные уровни аутоантител к тиреопероксидазе, тиреоглобулину.

С31 ПК-2.2.5 Больной 28 лет обратился на прием к дерматологу, имеет клинические признаки вторичного иммунодефицита. Направлен на консультацию к аллергологу-иммунологу. Показатели иммунограммы в норме.

Вопросы:

1. Какие признаки со стороны кожи и подкожно-жировой клетчатки могут свидетельствовать о наличии у пациента вторичного иммунодефицитного состояния (ВИДС)?
2. Назовите 3 формы ВИДС?
3. Показано ли назначение иммуноотропной терапии данному больному? Почему?

Эталоны ответов:

1. Хронические бактериальные поражения кожи и подкожной клетчатки (пиодермии, абсцессы, флегмоны, гранулёмы, фурункулёз, парапроктит), хронические грибковые поражения кожи и слизистых оболочек.
2. Приобретенная, индуцированная и спонтанная.
3. Пациенту показано назначение иммуноотропной терапии, так как есть клинические проявления ВИДС.

С32 ПК-2.2.6 Больная О., 36 лет, парикмахер. В течение последних 3 месяцев предъявляет жалобы на редкий кашель, слабость, длительную лихорадку, которую ни с чем не связывает. Также больную беспокоит частый жидкий стул, потеря массы тела (до 5 кг) и рецидивирующие герпетические высыпания на слизистых оболочках половых органов. Врач заподозрил ВИЧ-инфекцию.

Вопросы:

1. Какая клиническая стадия ВИЧ, вероятно, имеет место у данной больной?
2. Какое количество CD4+ -лимфоцитов соответствует данной стадии?
3. Кандидоз какой локализации относится к СИПИД-индикаторным заболеваниям?

Эталоны ответов:

1. Стадия вторичных заболеваний 4А, фаза прогрессирования.
2. Уровень CD4+ -лимфоцитов составляет 0,5-0,35x10⁹/л.
3. Кандидоз трахеи, бронхов, легких, пищевода.

С33 ПК-2.2.7 Мужчина К., 27 лет, обратился на прием с жалобами на мышечные боли, сухой кашель, головную боль, температура 39°C. При осмотре у больного увеличены заднешейные лимфоузлы до 3 см в диаметре. В зеве – гиперемия дужек, глотки. На коже грудной клетки – мелкоточечная краснушная сыпь. Печень выступает из подреберья на 3 см, мягкая. Месяц назад у больного был незащищенный половой акт. Врач заподозрил ВИЧ-инфекцию.

Вопросы:

1. Какая клиническая стадия ВИЧ, вероятно, имеет место у данного больного?
2. Какова средняя продолжительность данной стадии?
3. Какие заболевания, вызванные вирусом простого герпеса, являются СИПИД-индикаторными?

Эталоны ответов:

1. Стадия первичных проявлений 2Б.
2. 2-3 недели.
3. Хронические герпетические язвы, не заживающие более 1 месяца, или герпетический вирусный бронхит, пневмония, эзофагит.

С34 ПК-2.2.8 У больного с подозрением на ВИЧ-инфекцию при лабораторном обследовании выявлено снижение Т-лимфоцитов-хелперов до $0,3 \times 10^9/\text{л}$.

Вопросы:

1. Какой клинической стадии ВИЧ соответствует такое количество CD4+ - лимфоцитов?
2. Каковы клинические проявления в данной стадии?
3. Что такое синдром истощения при ВИЧ?

Эталоны ответов:

1. Стадия вторичных заболеваний 4Б.
2. Потеря массы тела более 10%, необъяснимая диарея или лихорадка более месяца, повторные стойкие вирусные, бактериальные, грибковые, протозойные поражения внутренних органов, локализованная саркома Капоши, повторный или диссеминированный опоясывающий лишай.
3. Синдром истощения – это потеря массы тела более 10%, или диарея продолжительностью не менее 1 месяца, или лихорадка более 1 месяца.

С35 ПК-2.2.9 Больной В., 54 лет страдает бронхиальной астмой тяжелой формы. Аллергологический анамнез не отягощен. Заболевание возникло во взрослом возрасте, приступы возникают на фоне физической нагрузки и в стрессовых ситуациях. Кожные пробы с неинфекционными аллергенами отрицательные. Врач рекомендовал проведение спирографии.

Вопросы:

1. Какой фенотип БА, вероятно, имеет место у больного?
2. Какие клинические критерии соответствуют БА тяжелой степени?
3. Что такое спирография? Какие показатели следует оценить у больного?

Эталоны ответов:

1. Неатопическая (неаллергическая, эндогенная) БА.
2. Ежедневные дневные и ежедневные ночные симптомы, ограничение физической активности.
3. Спирография – метод функциональной диагностики, направленный на измерение дыхательных объемов и потоков. С его помощью можно объективно оценить функцию внешнего дыхания пациента и степень бронхиальной обструкции (ФЖЕЛ, ОФВ1, индекс Тиффно).

С36 ПК-2.2.10 У мальчика К., 8 лет отмечается постоянная заложенность носа, приступообразное чихание. Обследование выявило повышенные уровни IgE к клещам домашней пыли.

Вопросы:

1. Какие меры по уменьшению контакта с аллергеном вы порекомендуете?
2. Какие препараты из группы стабилизаторов мембран тучных клеток могут быть назначены пациенту?
3. Назовите антигистаминные препараты III поколения

Эталоны ответов:

1. Сократить места скопления пыли в доме (убрать ковры, мягкие игрушки, покрывала), подушки и одеяла заменить на гипоаллергенные с синтетическими наполнителями, стирать при температуре 60°C и выше, использовать специальные акарицидные средства, проводить ежедневную влажную уборку, использовать пылесосы и очистители воздуха с HEPA-фильтром; поддерживать влажность воздуха в доме не более 50%.

2. Кромоглициевая кислота в виде назального спрея и кетотифен внутрь.

3. К антигистаминным препаратам III поколения относятся активные метаболиты: дезлоратадин (эриус, эдем, дезал), фексофенадин (телфаст, фексофакс), левоцетиризин (кисзал, цетрилев, аллерон, аллерзин).

С37 ПК-2.2.12 Больная Б., 16 лет страдает атопическим дерматитом. В настоящее время отмечает выраженный кожный зуд и сухость кожных покровов. При осмотре отмечается типичная симптоматика подросткового периода АтД.

Вопросы:

1. Какие высыпания характерны для подросткового периода АтД?
2. Перечислите основные диагностические критерии АтД.
3. Каковы принципы терапии данного заболевания?

Эталоны ответов:

1. Подростковый период АтД характеризуется высыпаниями в области локтевых и подколенных сгибов, лучезапястных и голеностопных суставов, на задней поверхности шеи, за ушами. Высыпания представлены эритемой, папулами, чешуйками, инфильтрацией, лихенификацией (уплотнение кожи), множественными экскориациями (расчесами) и трещинами. Выражена сухость кожи и зуд.

2. Кожный зуд, типичная морфология и локализация сыпи, хроническое рецидивирующее течение, атопия в личном или семейном анамнезе.

3. Элиминация этиологически значимых аллергенов и триггеров, уход за кожей с использованием эмоленгов, медикаментозное лечение (антигистаминные препараты, глюкокортикостероиды и ингибиторы кальциневрина для местного применения, системные глюкокортикостероиды и цитостатики при тяжелом течении, моноклональные антитела), физиотерапия.

С38 ПК-2.2.13 Ребенок 10 мес., родился от ВИЧ-инфицированной серонегативной матери, вскармливание искусственное, жалоб на состояние здоровья нет. При обследовании получены дважды отрицательные результаты серологического (ИФА, иммуноблотинг) и вирусологического (ПЦР) тестов.

Вопросы:

1. Можно ли снять ребенка с учета по перинатальному контакту с ВИЧ? При каком условии?

2. Как следует обследовать детей с отрицательными тестами ПЦР, рожденных от серопозитивных ВИЧ-инфицированных матерей?

3. Перечислите все условия, при которых ребенок, рожденный от ВИЧ-инфицированной матери может быть снят с учета.

Эталоны ответов:

1. Можно, при условии отсутствия у него гипогаммаглобулинемии.

2. При отрицательных результатах ПЦР у ребенка серопозитивной матери следует проводить ИФА 1 раз в 3 месяца до прекращения циркуляции материнских антител в крови ребенка или до 18 месяцев (при получении отрицательного результата провести повторное обследование через 1 месяц).

3. Ребенок может быть снят с учета в возрасте 6 месяцев и старше если у него 2 и более отрицательных ПЦР, 2 и более отрицательных ИФА, отсутствует гипогаммаглобулинемия, отсутствует грудное вскармливание и отсутствуют клинические проявления ВИЧ-инфекции.

С39 ПК-2.3.3 В больницу обратился мужчина 42 лет с жалобами на внезапное повышение температуры тела, миалгии, артралгии, сильную головную боль, и высыпания на теле. При осмотре на коже распространенная макулезная сыпь, лимфоаденопатия. Женат, половых связей вне брака не имеет. Жена здорова. Из анамнеза известно, что 3 недели назад получил ранение, в связи с чем, выполнялось переливание донорской крови. ПЦР положительна.

Вопросы:

1. Укажите предварительный диагноз и стадию заболевания (ВОЗ).

2. Как следует обследовать пациента и донора крови?

3. Перечислите группы антиретровирусных препаратов.

Эталоны ответов:

1. ВИЧ-инфекция, 1 клиническая стадия (острый ретровирусный синдром).

2. Пациенту необходимо выполнить определение антител к ВИЧ методом ИФА и иммуноблотинг, донорскую кровь следует проверить на наличие РНК ВИЧ методом ПЦР.

3. Ингибиторы проникновения, нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы, ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы, ингибиторы протеазы, ингибиторы интегразы.

С40 ПК-2.3.4 Женщина, 25 лет, находится на стационарном лечении в отделении пульмонологии по поводу пневмонии. По месту жительства получала терапию: аугментин, цефтриаксон в стандартных дозах – без эффекта. В отделении назначен левофлоксацин и азитромицин – также без динамики. Из анамнеза известно, что больная работает медсестрой в отделении гемодиализа, во время одной из процедур укололась иглой от использованного шприца, чему не придала значения. За последние 6 месяцев по поводу пневмонии лечится в стационаре повторно.

Вопросы:

1. Назначьте необходимое обследование.

2. Назовите 5 основных принципов лечения вторичных иммунодефицитов.

3. В какие сроки и как долго целесообразно назначать профилактическую химиотерапию ВИЧ?

Эталоны ответов:

1. Определение антител к ВИЧ методом ИФА и иммунный блоттинг, при положительном результате определение уровня Т-лимфоцитов хелперов, количество РНК-копий ВИЧ.
2. Своевременная элиминация или уменьшение воздействия фактора приведшего к развитию иммунодефицита, заместительная терапия, иммуностимулирующая терапия, активная иммунизация, комплексная реабилитация пациента.
3. Оптимально в первые 2 часа после контакта, но не позднее 72 часов, продолжительностью 4 недели.

C41 ПК-2.3.5 Ребенок 8 лет отстает в физическом развитии. Начал часто болеть респираторными инфекциями после перенесенного тяжелого гриппа в 1,5 года. Умственное развитие также отстает. При обследовании лимфоузлы различных групп не пальпируются. Нёбные миндалины практически не видны.

Вопросы:

1. Какие перечисленные признаки являются характерными для групп риска врожденных иммунодефицитов?
2. Какие предварительные исследования необходимо провести для выяснения наличия ВОИ у данного ребенка?
3. Какие критерии характерны для групп риска ВОИ?

Эталоны ответов:

1. Отставание в физическом и умственном развитии, отсутствие при пальпации лимфоузлов всех групп, отсутствие миндалин.
2. Осмотр и антропометрия ребенка, инструментальные и лабораторные исследования с выявлением: аномалий лица, скелета, паращитовидных желез, сосудов; аплазии, гипоплазии тимуса, тимомы и др опухолей; наличия увеличения печени, селезенки и др.; выраженной и стабильной лимфо-, лейкопении, агаммаглобулинемии и др.
3. Врожденные аномалии лица, скелета, паращитовидных желез, сосудов и др.; отставание в развитии (физическом и умственном); наличие аплазия, гипоплазия тимуса, тимома, отсутствие миндалин, увеличение печени, селезенки и др.; выраженная и стабильная лимфо-, лейкопения, агаммаглобулинемия и др.

C42 ПК-2.3.6 Больной 26 лет, обратился с жалобами на насморк жидкого характера, многократное чихание, периодическую заложенность носа, зуд глаз, головную боль. Обострения ежегодные с конца июля до начала октября, в течении 5 лет. Состояние ухудшается при выезде за пределы города. Объективно: отек глаз, слезотечение, слизистая оболочка глаз гиперемирована. При обследовании внутренних органов патологии не выявлено. Врач принял решение направить пациента к аллергологу-иммунологу для проведения провокационных тестов.

Вопросы:

1. Какой предварительный диагноз?
2. Какие виды провокационных тестов Вы знаете?
3. Что воспроизводят провокационные тесты?

Эталоны ответов:

1. Поллиноз.
2. В настоящее время выполняются следующие провокационные тесты: конъюнктивальный, назальный, ингаляционный, подъязычный, элиминационный.

3. Все провокационные пробы по существу воспроизводят тот или иной путь поступления аллергена в организм человека.

С43 ПК-3.1.1 Пациент С., наркоман. Диагностирована ВИЧ-инфекция на стадии СПИД. Принимает антиретровирусную терапию. Уровень CD4+-лимфоцитов 150 клеток/мкл.

Вопросы:

1. Перечислите классы антиретровирусных препаратов.
2. Химиопрофилактика каких оппортунистических инфекций должна проводиться у данного больного?
3. Какие препараты используются для профилактики пневмоцистной пневмонии?

Эталоны ответов:

1. Ингибиторы проникновения, ингибиторы обратной транскриптазы (нуклеозидные и нунуклеозидные), ингибиторы интегразы, ингибиторы протеазы.
2. Туберкулез, токсоплазмоз, пневмоцистная пневмония, кандидозный стоматит (рецидивы).
3. Ко-тримоксазол (сульфаметоксазол +триметоприм) или дапсон.

С44 ПК-3.1.2 В пульмонологическое отделение городской больницы поступил больной 44 лет с двусторонней пневмонией. Температура тела 38,5. За последний год переносит пневмонию 2-й раз. В комплексном лечении была назначена иммунотерапия.

Вопросы:

1. Охарактеризуйте группу бактериальных лизатов.
2. Охарактеризуйте химически чистые иммуномодуляторы.
3. Охарактеризуйте иммуномодуляторы растительного происхождения.

Эталоны ответов:

1. Препараты бактериальных лизатов используются чаще всего для местного применения на слизистые оболочки рта и носа, хотя существуют и препараты системного действия. К группе бактериальных лизатов относятся такие средства, как бронхомунал, имудон, ИРС-19, рибомунил, ликолипид. Данные препараты показаны для лечения и профилактики рецидивирующих вирусных и бактериальных инфекций ЛОР-органов, верхних и нижних дыхательных путей. Механизм их действия заключается в стимуляции факторов местной защиты – увеличении продукции лизоцима, интерферонов, секреторного IgA, активации системы фагоцитов, ЕКК, пролиферация и дифференцировка Т- и В-лимфоцитов.

2. Синтетические препараты обладают плейотропными эффектами на иммунную систему: активируют систему фагоцитов, ЕКК, синтез противовирусных интерферонов, антителообразование по отношению к инфекционным антигенам, подавляют репликацию вирусов в организме, продукцию провоспалительных цитокинов. Химически чистые иммуномодуляторы делят на низкомолекулярные (галавит, гепон, глутоксим, имунофани др.) и высокомолекулярные (полиоксидоний).

3. К данной группе лекарственных средств относят растительные экстракты, полученные из эхинацеи пурпурной, элеутерококка, женьшеня, флавоноиды злаковых растений (имунофлазид, протекфлазид). Они обладают неспецифическим иммуностимулирующим действием. Их прием показан для профилактики респираторных заболеваний, при длительном воздействии на организм различных повреждающих факторов (радиация, УФО, токсины, антибиотики т.п.).

C45 ПК-3.1.3 Больной В., 44 лет страдает бронхиальной астмой тяжелой формы. Обратился к врачу в период обострения с просьбой о немедленном назначении АСИТ.

Вопросы:

1. В чем заключается метод АСИТ?
2. Назовите показания к проведению АСИТ.
3. Перечислите противопоказания к проведению АСИТ.

Эталоны ответов:

1. Метод аллерген-специфической иммунотерапии заключается во введении в организм пациента возрастающих доз этиологически значимого аллергена, с целью индукции иммунологической толерантности.

2. Показания к назначению АСИТ: аллергический ринит (риноконъюнктивит), бронхиальная астма, атопический дерматит с высокой степенью сенсibilизации, аллергия на яд перепончатокрылых насекомых.

3. Противопоказания к назначению АСИТ: тяжелые иммунодефицитные состояния и иммуноопосредованные заболевания, тяжелые психические расстройства, онкологические заболевания, лечение β -блокаторами, ингибиторами моноаминоксидазы в комбинации с симпатомиметиками, тяжелые сердечно-сосудистые заболевания, тяжелое неконтролируемое течение бронхиальной астмы, невозможность соблюдения пациентом назначенной схемы лечения, наличие в анамнезе анафилактического шока при проведении АСИТ, детский возраст младше 5 лет (для подкожной АСИТ), беременность, грудное вскармливание.

C46 ПК-3.1.4 Пациент Р., 38 лет. В течение 7 лет страдает поллинозом и аллергическим конъюнктивитом. Обострения возникают в летне-осенний период. Обратился в декабре на фоне ремиссии.

Вопросы:

1. Какой классический для аллергологии способ терапии и профилактики вы порекомендуете больному?
2. В чем заключается данный метод лечения аллергии?
3. Какой механизм данного метода лечения?

Эталоны ответов:

1. Аллергенспецифическая иммунотерапия.

2. Введение этиологически значимого аллергена или комплекса аллергенов по Безредко.

3. Механизм СИТ, по-видимому, многоцелевой. Это не только способ образования блокирующих антител класса IgG4, которые связывают аллерген, образуя иммунные комплексы, или блокируют рецепторы базофилов, Т-хелперов. Возможно, при этом снижается неспецифическая реактивность тканей на биологически активные вещества, повышается толерантность к ним, увеличивается их разрушение за счет возрастания активности гистаминазы и т.д.

C47 ПК-5.1.3 Пациентка, 19 лет, обратилась с жалобами на заложенность носа, чихание, выделения «водичкой» из носа, зуд глаз, першение в горле, кашель. Больна в течение 8 дней, обострение ежегодно с апреля по июнь месяц. В анамнезе непереносимость яблок, вишни, моркови в виде першения в горле, кашля. Аллергологический анамнез отягощён - атопический дерматит до 6 лет. Наследственность-у бабушки бронхиальная астма

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Назначьте необходимое обследование.
3. Определите тактику лечения.

Эталоны ответов:

1. Сезонный аллергический ринит, конъюнктивит, сенсibilизация к пыльце деревьев.
2. Консультация аллерголога: сбор аллергологического анамнеза, кожное тестирование с атопическими аллергенами, специфические IgE с атопическими аллергенами.
3. Тактика лечения: в сезон цветения назначение симптоматической терапии (антигистаминные препараты, топические назальные ГКС), АСИТ перед сезоном цветения.

С48 ПК-5.1.6 Ребенку, который родился в срок, без осложнений и без патологии необходимо провести вакцинацию согласно национальному календарю профилактических прививок.

Вопросы:

1. Дайте определение понятию вакцинация.
2. Какие прививки выполняются в первые дни жизни согласно национальному календарю профилактических прививок?
3. Охарактеризуйте живые вакцины.

Эталоны ответов:

1. Вакцинация (активная иммунизация) – введение в организм иммунобиологических веществ, которые содержат антигены (вакцины и анатоксины). В результате формируется искусственный активный иммунитет.
2. Вакцина от вирусного гепатита В и туберкулеза.
3. Живые вакцины представляют собой живые ослабленные (аттенуированные) микроорганизмы: вирусы или бактерии. Вакцинальные штаммы микробов в результате аттенуации теряют свою патогенность, но сохраняют иммуногенность. У лиц с иммунодефицитом, живые вакцины все же могут вызвать заболевание, поэтому их применение у данной категории пациентов запрещено.

