

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 12:06:30
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148780fe5b9ab4264

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 – КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

31.05.03

Стоматология

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 – КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ

| Код и наименование компетенции | Код контролируемого индикатора достижения компетенции | Задания | |
|---|--|--|----------------------|
| | | Тестовые задания | Ситуационные задания |
| Общепрофессиональные компетенции (ОПК) | | | |
| ОПК-5 Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач. | ОПК-5.1.1. Знает топографическую анатомию, этиологию и патогенез и клиническую картину, методы диагностики наиболее распространенных заболеваний; возрастные, гендерные и этнические особенности протекания патологических процессов; состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме | T1 ОПК-5.1.1 T2 ОПК-5.1.1 | C1 ОПК-5.1.1 |
| | ОПК-5.1.2. 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-5.1.2 T4 ОПК-5.1.2 | C2 ОПК-5.1.2 |
| | ОПК-5.1.3. Знает алгоритм постановки диагноза, принципы дифференциальной диагностики, международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ) | T5 ОПК-5.1.3 T6 ОПК-5.1.3 | C3 ОПК-5.1.3 |
| | ОПК-5.2.1. Умеет осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых (их законных представителей), выявлять факторы риска и причин развития заболеваний; | T7 ОПК-5.2.1 T8 ОПК-5.2.1 | C4 ОПК-5.2.1 |

| | | | |
|--|---|--|---------------------|
| | применять методы осмотра и физикального обследования детей и взрослых; проводить онкоскрининг | | |
| | ОПК-5.2.2. Умеет интерпретировать результаты осмотра и физикального 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 | T9 ОПК-5.2.2 T10 ОПК-5.2.2 | C5 ОПК-5.2.2 |
| | ОПК-5.2.3. Умеет направлять детей и взрослых на лабораторные, инструментальные и дополнительные исследования, консультации к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания стоматологической медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи | T11 ОПК-5.2.3 T12 ОПК-5.2.3 | C6 ОПК-5.2.3 |
| | ОПК-5.2.4. 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 | T13 ОПК-5.2.4 T14 ОПК-5.2.4 | C7 ОПК-5.2.4 |

| | | | |
|--|---|--|---------------------|
| | признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме | | |
| | ОПК-5.3.1. Владеет практическим опытом сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у детей и взрослых, (их законных представителей), выявления факторов риска и причин развития заболеваний; осмотра и физикального обследования детей и взрослых; диагностики наиболее распространенных заболеваний у детей и взрослых; выявления факторов риска основных онкологических заболеваний | T15 ОПК-5.3.1 T16 ОПК-5.3.1 | C8 ОПК-5.3.1 |
| | ОПК-5.3.2. Владеет практическим опытом 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) | T17 ОПК-5.3.2 T18 ОПК-5.3.2 | C9 ОПК-5.3.2 |

| | | | |
|---|--|--|----------------------|
| ОПК-6 Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач | ОПК-6.1.1. Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях | T19 ОПК-6.1.1 T20 ОПК-6.1.1 | C10 ОПК-6.1.1 |
| | ОПК-6.1.2. 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 | T21 ОПК-6.1.2 T22 ОПК-6.1.2 | C11 ОПК-6.1.2 |
| | ОПК-6.1.3. Знает особенности оказания медицинской помощи в неотложных формах | T23 ОПК-6.1.3 T24 ОПК-6.1.3 | C12 ОПК-6.1.3 |
| | ОПК-6.2.1. 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 | T25 ОПК-6.2.1 T26 ОПК-6.2.1 | C13 ОПК-6.2.1 |
| ОПК 7 Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения | ОПК-7.1.1. 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 | T27 ОПК-7.1.1 T28 ОПК-7.1.1 | C14 ОПК-7.1.1 |

| | | | |
|--|---|--|----------------------|
| | рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи | | |
| | ОПК-7.1.2. Знает клинические признаки основных неотложных состояний | T29 ОПК-7.1.2 T30 ОПК-7.1.2 | C15 ОПК-7.1.2 |
| | ОПК-7.2.1. Умеет распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения | T31 ОПК-7.2.1 T32 ОПК-7.2.1 | C16 ОПК-7.2.1 |
| Профессиональные компетенции (ПК) | | | |
| ПК-3 Способен к оказанию медицинской помощи в неотложной и экстренной форме | ПК-3.1.1. Знает принципы и методы оказания медицинской помощи пациентам в экстренной форме в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи | T33 ПК-3.1.1 T34 ПК-3.1.1 | C17 ПК-3.1.1 |
| | ПК-3.2.1. Умеет выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, умеет оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания помощи в экстренной и неотложной формах | T35 ПК-3.2.1 T36 ПК-3.2.1 | C18 ПК-3.2.1 |
| | ПК-3.2.2. Умеет оказать первую помощь при неотложных состояниях, в том числе проведение базовой сердечно-лёгочной реанимации. Умеет оценивать эффективность проведения мероприятий неотложной и экстренной медицинской помощи при стоматологических заболеваниях | T37 ПК-3.2.2 T38 ПК-3.2.2 | C19 ПК-3.2.2 |

| | | | |
|--|---|--|---------------------|
| | ПК-3.2.3. Умеет применять лекарственные препараты и изделия медицинского назначения при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах | Т39 ПК-3.2.3 Т40 ПК-3.2.3 | С20 ПК-3.2.3 |
|--|---|--|---------------------|

Оценивание результатов текущей успеваемости и выставление зачета 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-5.1.1 ЦЕНТРАЛЬНЫМ ОРГАНОМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ

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

T2 ОПК-5.1.1 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-5.1.2 СИНДРОМ ЛУИ-БАР ЧАЩЕ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В _____ года (лет)

- А. 2-4
- Б. 1-1,5
- В. 3-4
- Г. 5-7 *

T4 ОПК-5.1.2 ОДНИМ ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИ-ДЖОРДЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

T5 ОПК-5.1.3 ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ К ФИЗИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ИСПОЛЬЗУЮТ _____ ПРОБЫ

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

T6 ОПК-5.1.3 АНАЛИЗОМ, КОТОРЫЙ МАКСИМАЛЬНО ПОМОЖЕТ ОПРЕДЕЛИТЬСЯ С ДИАГНОЗОМ АТОПИЧЕСКОГО ДЕРМАТИТА, ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. Белка и белковых фракций
- Б. Определение циркулирующих иммунных комплексов
- В. Определение иммуноглобулинов классов g,a,m
- Г. Определение иммуноглобулина класса E*

T7 ОПК-5.2.1 ОДНИМ ИЗ РАННИХ СИМПТОМОВ ПРИ СИНДРОМЕ ДИ-ДЖОРДЖИ ЯВЛЯЕТСЯ

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

T8 ОПК-5.2.1 К КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ ПЕРВИЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ОТНОСЯТСЯ

- А. Восемь или более отитов в течение 1 года*
- Б. Два бронхита в год
- В. Не более двух отитов в год
- Г. Частые ОРВИ (6-8 раз в год)

T9 ОПК-5.2.2 УВЕЛИЧЕНИЕ ТИМУСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИНДРОМА

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

T10 ОПК-5.2.2 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

T11 ОПК-5.2.3 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

T12 ОПК-5.2.3 НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ МАРКЕРОМ В ПОСТАНОВКЕ ДИАГНОЗА СКВ ЯВЛЯЮТСЯ АНТИТЕЛА К

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

T13 ОПК-5.2.4 ОСНОВНОЙ АНТИГЕННЫЙ МАРКЕР Т-ЦИТОТОКСИЧЕСКИХ ЛИМФОЦИТОВ, ЭТО CD_____

- А. 8*
- Б. 4
- В. 2
- Г. 10

T14 ОПК-5.2.4 ОДНИМ ИЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫХ ЗВЕНЬЕВ ПАТОГЕНЕЗА СКЛЕРОДЕРМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ АНТИТЕЛ К

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

T15 ОПК-5.3.1 ДЛЯ СИНДРОМА ЧЕДИАКА-ХИГАСИ ХАРАКТЕРНО

- А. Альбинизм*

- Б. Атрезия пищевода
- В. Пороки сердца
- Г. Сенсорная тугоухость

T16 ОПК-5.3.1 ДЛЯ НЕИНФЕКЦИОННОЙ АЛЛЕРГИИ, ВЫЗВАННОЙ ПЫЛЬЦЕВЫМИ АЛЛЕРГЕНАМИ ХАРАКТЕРНЫ

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

T17 ОПК-5.3.2 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

T18 ОПК-5.3.2 ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ГРАНУЛОМАТОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

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

T19 ОПК-6.1.1 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*

T20 ОПК-6.1.1 ТРАНСПЛАНТАЦИЯ ТИМУСА НОВОРОЖДЕННОМУ ПОКАЗАНА ПРИ

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

T21 ОПК-6.1.2 ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ КВИНКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

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

T22 ОПК-6.1.2 ПРИ БОЛЕЗНИ БРУТОНА ПОКАЗАНО

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

T23 ОПК-6.1.3 ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗЕН _____ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ САЛЬБУТАМОЛА

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

T24 ОПК-6.1.3 БОЛЬНОМУ С АНАФИЛАКТИЧЕСКИМ ШОКОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВВЕСТИ

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

T25 ОПК-6.2.1 КУРС БИСЕПТОЛА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ

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

T26 ОПК-6.2.1 БОЛЬНЫМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

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

T27 ОПК-7.1.1 ПРОТИВОШОКОВОЕ ПОЛОЖЕНИЕ СООТВЕТСТВУЕТ ПОЛОЖЕНИЮ ПАЦИЕНТА

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

T28 ОПК-7.1.1 К ФАКТОРАМ, ПОВЫШАЮЩИМ РИСК РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА, ОТНОСЯТСЯ

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

T29 ОПК-7.1.2 АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ОБЯЗАТЕЛЬНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

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

T30 ОПК-7.1.2 СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СНИЖАЕТСЯ НА ____% ОТ РАБОЧЕГО ДАВЛЕНИЯ

- А. 10
- Б. 15

В. 30*

Г. 25

Т31 ОПК-7.2.1 В ПОНЯТИЕ АНАФИЛАКСИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ВХОДИТ

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

Т32 ОПК-7.2.1 ГИПЕРЕМИЯ КОЖИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ _____ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА

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

Т33 ПК-3.1.1 ПРИ УКУСАХ ЗМЕЙ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ

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

Т34 ПК-3.1.1 ПРИ УКУСАХ НАСЕКОМЫХ КАТЕГОРИЧЕСКИ ЗАПРЕЩАЕТСЯ

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

Т35 ПК-3.2.1 АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОБЫЧНО РАЗВИВАЮТСЯ В ТЕЧЕНИИ _____ МИНУТ

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

Т36 ПК-3.2.1 ОСНОВНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ТРИГГЕРАМИ В РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Антигипертензивные
- Б. Ингибиторы протонного насоса, H₂-блокаторы гистаминовых рецепторов
- В. Анестетики, витамины, антибиотики*
- Г. Глюкокортикостероиды

Т37 ПК-3.2.2 ОСНОВНЫМИ ПИЩЕВЫМИ ТРИГГЕРАМИ В РАЗВИТИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Брокколи, кабачок, зеленое яблоко
- Б. Рыба и морепродукты, орехи, арахис, яйца*
- В. Телятина, говядина, баранина
- Г. Гречневая, овсяная крупа, хлебобулочные изделия

Т38 ПК-3.2.2 В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ВЫДЕЛЯЮТ ____ СТЕПЕНИ/СТЕПЕНЕЙ

- А. 2

- Б. 3
- В. 4*
- Г. 6

Т39 ПК-3.2.3 ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ВСЛЕДСТВИЕ ПРИМЕНЕНИЯ ПЕНИЦИЛЛИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ

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

Т40 ПК-3.2.3 ПРИ НАЛИЧИИ АСФИКСИИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ОТЕКОМ ГОРТАНИ, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ

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

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ОПК-5.1.1 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-5.1.2 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 atopических 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-5.1.3 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. Лимфопролиферативный.
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-5.2.1 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, тимомы, отсутствие миндалин, увеличение печени, селезенки и др.; выраженная и стабильная лимфо-, лейкопения, агаммаглобулинемия и др.

С5 ОПК-5.2.2 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 - 30x10⁹/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 / кровотечение, небные петехии.

С6 ОПК-5.2.3 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.

С7 ОПК-5.2.4 Больная В., 25 лет страдает частыми респираторными вирусными и бактериальными инфекциями. Нуждается в проведении иммуотропной 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.

С8 ОПК-5.3.1 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 лимфаденопатия, 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.

С9 ОПК-5.3.2 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.

С10 ОПК-6.1.1 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.

С11 ОПК-6.1.2 Больная К., 35 лет, поступила в хирургическое отделение с множественными фурункулами. Выполнено хирургическое лечение, рекомендована консультация аллерголога-иммунолога, который назначил пациентке иммунотропную 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 (иммунофлазид, 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.

С12 ОПК-6.1.3 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.

С13 ОПК-6.2.1 Больной Д., 2 года, установлен диагноз: врождённый 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.
2. Стандартные, обогащенные и специфические.
3. Аутоиммунные заболевания, аллергические заболевания, недостаточность коры надпочечников (заместительная терапия), шоковые состояния, профилактика посттрансплантационных осложнений.

С14 ОПК-7.1.1 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).

С15 ОПК-7.1.2 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).

С16 ОПК-7.2.1 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.

С17 ПК-3.1.1 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. Аллергоanamнез не отрицан.

Вопросы:

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

Эталоны ответов:

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

С18 ПК-3.2.1 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.

С19 ПК-3.2.2 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.

С20 ПК-3.2.3 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.

