

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение  
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр  
Сибирского отделения Российской академии наук»  
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ  
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ  
«АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ»  
ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ДИСЦИПЛИН БАЗОВОЙ ЧАСТИ БЛОКА 1  
«ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛИ) ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ –  
ПРОГРАММЕ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В  
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.26 АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ**

Утвержден заседании Ученого совета НИИ МПС (протокол № 3 от «11» апреля 2017г.)

Составители:

д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ Смирнова С.В.

д.м.н. \_\_\_\_\_ Смирнова О.В.

Красноярск  
2017

Контролируемая дисциплина (модуль)	Код контролируемой компетенции	Вид оценочного средства	Количество заданий
<b>Аллергология и иммунология</b>	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	тестовые задания	150
		задачи по оценке иммунограмм	20
		клинические ситуационные задачи	20
		контрольные вопросы	28

#### **Перечень контрольных вопросов для собеседования**

1. Оценка иммунной системы человека. Основные понятия. Иммунный статус, показания и принципы его оценки. Иммунологический анамнез. Иммунограмма. Понятие об «иммунологической норме». Экспресс-методы первичного иммунологического обследования (определение лимфоцитов, Т и В-клеток, иммуноглобулинов, фагоцитоза). Возрастные изменения иммунной системы (ранний детский возраст, старение).

2. Пищевая аллергия. Природа аллергенов. Клинические формы пищевой аллергии. Диагностика. Дифференциальный диагноз с псевдоаллергическими реакциями. Пищевая аллергия и энзимопатии. Лечение.

3. Современная классификация аллергических реакций. Реакции повышенной чувствительности немедленного и замедленного типов. Патогенетические классификации по А.Д. Адо и по Желлу и Кумбсу. Понятие атопии. Стадии развития аллергических реакций. Роль иммунных и воспалительных клеток и их медиаторов в аллергических процессах.

4. Иммунодефицитные заболевания. Первичные иммунодефициты. Определение. Классификация (по локализации дефекта, по компенсации). Механизмы развития. Клинические формы иммунодефицитов. Синдром тяжелого комбинированного иммунодефицита, синдром Ди Джорджи агаммаглобулинемия Брутона, синдром селективного дефицита IgA и другие.

5. Вторичные иммунодефициты, характеристика, патогенетические механизмы развития, диагностика. Иммунодефициты при вирусных (корь, грипп, гепатит В и другие), бактериальных (туберкулез, лепра и другие), паразитарных (малярия, лейшманиоз и другие) и других инфекциях.

6. Бронхиальная астма. Классификация. Этиология и патогенез (иммунопатогенез) основных форм бронхиальной астмы. Диагностика, дифференциальный диагноз. Клиническая картина. Предрасполагающие факторы. "Аспириновая" астма. Астма физической нагрузки. Лечение.

7. Иммунология трансплантации. Основные понятия о трансплантационном иммунитете. HLA система, гены и антигены, организация, значение в подборе донора-реципиента. Иммунные механизмы отторжения трансплантата. Особенности трансплантации органов иммунной системы. Трансплантация костного мозга, тимуса, клеток печени эмбриона, лимфатических узлов. Иммунологические осложнения. Болезнь трансплантат против хозяина, клинические проявления, диагностика, лечение.

8. Крапивница и отек Квинке. Классификация, аллергены. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз с псевдоаллергической формой, с наследственным ангионевротическим отеком. Лечение.
9. Аутоиммунные расстройства. Основные понятия. Характеристика аутоиммунных реакций и заболеваний, классификация (системные, промежуточные, органоспецифические). Гипотезы возникновения и этиологические факторы аутоиммунных болезней. Иммунодиагностика аутоиммунных расстройств. Характеристика аутоантигена и аутоантител, сенсibilизированных лимфоцитов, их выявление.
10. Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ). Механизмы. Показания. Противопоказания. Оценка эффективности.
11. Принципы диагностики аллергических заболеваний. Аллергены как препараты для диагностики и лечения, их классификация, требования для клинического применения, стандартизация. Аллергологический анамнез. Кожные пробы, их виды, показания к проведению. Провокационные тесты, виды, способы постановки. Лабораторные методы исследования (дегрануляция тучных клеток, определение общего и специфического IgE, цитокинов, медиаторов). Принципы выявления псевдоаллергических реакций.
12. Атопический дерматит. Этиология и патогенез. Клинические формы, дифференциальный диагноз. Роль генетических факторов. Лечение.
13. Системные проявления аллергии. Современные аспекты аллергии и псевдоаллергии. Дифференцированные подходы к диагностике и терапии аллергических и псевдоаллергических реакций.
14. Поллиноз. Распространенность, сезонность. Природа аллергена, Основные нозологические формы (поражение дыхательных органов, конъюнктив, ЛОР-органов и другие). Диагностика. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение.
15. Лекарственная аллергия. Клинические проявления, диагностика, лечение.
16. Сывороточная болезнь. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Лечение, предупреждение.
17. Инсектная аллергия. Аллергическая реакция на ужаление перепончатокрылыми насекомыми. Клинические проявления. Лечение.
18. Другие формы аллергических заболеваний (синдром Лайелла, аллергический альвеолит и другие). Смешанные формы аллергии.
19. Первичные дисиммуноглобулинемии. Болезнь Брутона. Общая вариабельная иммунологическая недостаточность. Этиоиммунопатогенез, диагностика, принципы терапии.
20. Первичные иммунодефициты с недостаточностью клеточного иммунитета и комбинированные дефекты. Синдром ДиДжорджи. Синдром тяжёлой комбинированной иммунологической недостаточности. Этиоиммунопатогенез, диагностика, принципы терапии.
21. Хроническая гранулематозная болезнь, синдром «ленивых лейкоцитов», синдром Чедиака-Хигаши, дефекты комплемента. Этиоиммунопатогенез, диагностика, принципы терапии.
22. СПИД. Этиоиммунопатогенез ВИЧ-инфекции. Специфическая диагностика ВИЧ-инфицирования, особенности показателей периферической крови, иммунного статуса у больных. Клиническая классификация стадий и форм. Профилактика и лечение. Проблемы разработки специфических вакцин.
23. Иммуотропные препараты с преимущественным воздействием на В-систему иммунитета: микробные, аутовакцины, миелопептиды, иммуноглобулины.
24. Иммуотропные препараты с преимущественным воздействием на Т-систему иммунитета.
25. Иммуотропные препараты, преимущественно воздействующие на неспецифические факторы защиты.
26. Иммуотропные препараты, воздействующие на систему интерферонов крови
27. (природного, рекомбинантного, синтетического происхождения).
28. Экстракорпоральная иммунокоррекция: плазмаферез, иммуносорбция, УФО-терапия, гемосорбция.

## Перечень ситуационных задач с эталонами ответов:

### Задачи по оценке иммунограмм:

#### **ЗАДАЧА №1.**

Больной Ц., 22 года.

РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:

Нв-85 г/л; L-15000/мкл; СОЭ-32 мм/час.

П/я-16, с/я-56, э-8, лф-8, б-1, мн-11.

ИММУНОГРАММА:

CD3 (Т-лимфоциты) - 40%

CD4 (Т-хелперы) - 64%

CD8 (Т-супрессоры) - 16%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 4,0

"0"-лимфоциты - 41%

CD19 (В-лимфоциты) - 19%

IgG - 29,8 г/л

IgA - 3,1 г/л

IgM - 1,4 г/л

IgE - 67 МЕ

Концентрация ЦИК: 345 у.е.

Фагоцитарный индекс: 87%

Показатели хемилюминограммы:

спонтанная хемилюминесценция - 3000 у.е.

индуцированная хемилюминесценция - 64000 у.е.

время выхода на пик - 19 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

**ДИАГНОЗЫ:**

1. Проникающее огнестрельное ранение брюшной полости с ранением брыжейки и стенки тонкой кишки. Множественные осколочные ранения обеих кистей, лица. Ожог роговицы обоих глаз. Травматический шок II-III.

2. Разлитой гнойный перитонит. Сепсис.

3. Инфекционный мононуклеоз.

4. СКВ. Активность II.

5. Атопический дерматит, обострение.

6. СКВ. Активность III.

7. Инфекционный мононуклеоз.

8. Беременность 37-38 недель.

9. Беременность 13-14 недель.

10. Посттравматическая аневризма наружной сонной артерии. Предоперационное обследование.

#### **ЗАДАЧА №2.**

Больная У., 51 год.

РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:

Нв-116 г/л; L-7900/мкл; СОЭ-18 мм/час.

П/я-1, с/я-67, э-11, лф-15, б-0, мн-7.

ИММУНОГРАММА:

CD3 (Т-лимфоциты) - 62%

CD4 (Т-хелперы) - 36%

CD8 (Т-супрессоры) - 12%  
Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 3,0  
"0"-лимфоциты - 22%  
CD19 (В-лимфоциты) - 16%  
IgG - 15,8 г/л  
IgA - 0,9 г/л  
IgM - 2,4 г/л  
IgE - 267 МЕ  
Концентрация ЦИК: 75 у.е.  
Фагоцитарный индекс: 78%  
Показатели хемилюминограммы:  
спонтанная хемилюминесценция - 2000 у.е.  
индуцированная хемилюминесценция - 44000 у.е.  
время выхода на пик - 21 мин.  
Лейкоцитарный индекс интоксикации ?  
Наличие или отсутствие лимфопении ?  
Степень тяжести Т-иммунодефицита ?  
Тип иммунограммы?  
Предполагаемый диагноз?

#### ДИАГНОЗЫ:

1. Атопический дерматит, обострение.
2. СКВ. Активность III (перед летальным исходом).
3. Инфекционный мононуклеоз.
4. Беременность 13-14 недель.
5. Хронический бронхит с астматическим компонентом.
6. Посттравматическая аневризма наружной сонной артерии. Предоперационное

обследование.

7. Беременность 37-38 недель.
8. СКВ. Активность III.
9. Возрастной иммунодефицит.
10. Бронхиальная астма, астматический статус.

#### ЗАДАЧА №3.

Больной Х., 32 года.

#### РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:

Нв-105 г/л; L-14600/мкл; СОЭ-32 мм/час. П/я-23, с/я-73, э-0, лф-2, б-0, мн-2.

#### ИММУНОГРАММА:

CD3 (Т-лимфоциты) - 50%      CD4 (Т-хелперы) - 18%

CD8 (Т-супрессоры) - 40%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 0,5

"0"-лимфоциты - 42%

CD19 (В-лимфоциты) - 8%

IgG - 9,8 г/л      IgA - 1,1 г/л

IgM - 0,4 г/л      IgE - 145 МЕ

Концентрация ЦИК: 123 у.е.

Фагоцитарный индекс: 58%

Показатели хемилюминограммы:

спонтанная хемилюминесценция - 800 у.е.

индуцированная хемилюминесценция - 35000 у.е.

время выхода на пик - 26 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

**ДИАГНОЗЫ:**

1. СКВ. Активность III.

2. Торакоабдоминальное ножевое ранение, сквозное ранение печени, диафрагмы. Внутривнутрибрюшное кровоизлияние. Геморрагический шок II-III. В послеоперационном периоде - формирование над- и подпеченочных абсцессов. Релапаротомия. Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростомия. Формирование очага в печени (по УЗИ - очаг повышенной эхогенности в правой доле без четких контуров, 1,2 \* 1,5 см).

3. Атопический дерматит, осложненный стафилококковой пиодермией.

4. Возрастной иммунодефицит.

5. Бронхиальная астма, астматический статус.

6. Беременность 37-38 недель.

7. Острая герпетическая инфекция, хронический хламидиоз.

8. Аденома простаты. Аденомэктомия. Ранение мочевого пузыря. Мочевой перитонит. Релапаротомия. Ушивание раны мочевого пузыря. Цистостомия. Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростомия. Герпес Zoster.

9. Хронический бронхит с астматическим компонентом.

10. Проникающее огнестрельное ранение брюшной полости с ранением брыжейки и стенки тонкой кишки. Множественные осколочные ранения обеих кистей, лица. Ожог роговицы обоих глаз. Травматический шок II-III.

**ЗАДАЧА №4.**

Больная С., 25 лет.

**РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:**

Нб-48 г/л; L-9000/мкл; СОЭ-37 мм/час.

П/я-0, с/я-86, э-0, лф-10, б-0, мн-4.

**ИММУНОГРАММА:**

CD3 (Т-лимфоциты) - 35%

CD4 (Т-хелперы) - 17%

CD8 (Т-супрессоры) - 46%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 0,37

"0"-лимфоциты - 56%

CD19 (В-лимфоциты) - 8%

IgG - 9,2 г/л

IgA - 1,4 г/л

IgM - 0,5 г/л

IgE - 270 МЕ

Концентрация ЦИК: 185 у.е.

Фагоцитарный индекс: 37%

**Показатели хемилюминограммы:**

спонтанная хемилюминесценция - 650 у.е.

индуцированная хемилюминесценция - 44000 у.е.

время выхода на пик - 29 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

**ДИАГНОЗЫ:**

1. Разлитой гнойный перитонит. Сепсис.

2. Атопический дерматит, обострение.

3. СКВ. Активность III (перед летальным исходом).

4. Атопический дерматит, осложненный стафилококковой пиодермией.

5. Возрастной иммунодефицит.

6. Бронхиальная астма, астматический статус.

7. Беременность 13-14 недель.

8. Острая герпетическая инфекция, хронический хламидиоз.

9. Аденома простаты. Аденомэктомия. Ранение мочевого пузыря.

Мочевой перитонит. Релапаротомия. Ушивание раны мочевого пузыря. Цистостомия.

Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростомия. Герпес Zoster.

10. СКВ. Активность II.

#### **ЗАДАЧА №5.**

Больной Д., 34 года.

РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:

НЬ-121 г/л; L-9600/мкл; СОЭ-31 мм/час.

П/я-4, с/я-56, э-19, лф-12, б-0, мн-9.

ИММУНОГРАММА:

CD3 (Т-лимфоциты) - 54%

CD4 (Т-хелперы) - 32%

CD8 (Т-супрессоры) - 8%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 4,0

"0"-лимфоциты - 22%

CD19 (В-лимфоциты) - 21%

IgG - 11,6 г/л

IgA - 1,4 г/л

IgM - 0,9 г/л

IgE - 1100 МЕ

Концентрация ЦИК: 44 у.е.

Фагоцитарный индекс: 48%

Показатели хемилюминограммы:

спонтанная хемилюминесценция - 670 у.е.

индуцированная хемилюминесценция - 49000 у.е.

время выхода на пик - 28 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

ДИАГНОЗЫ:

1. Разлитой гнойный перитонит. Сепсис.

2. Атопический дерматит, обострение.

3. СКВ. Активность III (перед летальным исходом).

4. Атопический дерматит, осложненный стафилококковой пиодермией.

5. Возрастной иммунодефицит.

6. Бронхиальная астма, астматический статус.

7. Беременность 37-38 недель.

8. Острая герпетическая инфекция, хронический хламидиоз.

9. Аденома простаты. Аденомэктомия. Ранение мочевого пузыря.

Мочевой перитонит. Релапаротомия. Ушивание раны мочевого пузыря. Цистостомия.

Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростомия. Герпес Zoster.

10. СКВ. Активность II.

#### **ЗАДАЧА №6.**

Больной К., 27 лет.

РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:

НЬ-90 г/л; L-6200/мкл; СОЭ-72 мм/час.

П/я-4, с/я-76, э-0, лф-16, б-0, мн-4.

**ИММУНОГРАММА:**

CD3 (Т-лимфоциты) - 70%

CD4 (Т-хелперы) - 43%

CD8 (Т-супрессоры) - 16%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 2,7

"0"-лимфоциты - 14%

CD19 (В-лимфоциты) - 16%

IgG - 19,4 г/л

IgA - 2,5 г/л

IgM - 1,7 г/л

IgE - 58 МЕ

Концентрация ЦИК: 115 у.е.

Фагоцитарный индекс: 68%

Показатели хемилюминограммы:

спонтанная хемилюминесценция - 790 у.е.

индуцированная хемилюминесценция - 42000 у.е.

время выхода на пик - 22 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

**ДИАГНОЗЫ:**

1. Разлитой гнойный перитонит. Сепсис.

2. Атопический дерматит, обострение.

3. СКВ. Активность III (перед летальным исходом).

4. Инфекционный мононуклеоз.

5. Атопический дерматит, осложненный стафилококковой пиодермией.

6. Посттравматическая аневризма наружной сонной артерии. Предоперационное обследование.

7. Беременность 37-38 недель.

8. СКВ. Активность III.

9. Возрастной иммунодефицит.

10. Бронхиальная астма, астматический статус.

**ЗАДАЧА №7.**

Больной Т., 29 лет.

**РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:**

НЬ-125 г/л; L-45000/мкл; СОЭ-36 мм/час.

П/я-6, с/я-56, э-1, лф-12, б-1, мн-24. Атипические мононуклеары: 25 в п/зр.

**ИММУНОГРАММА:**

CD3 (Т-лимфоциты) - 47% CD4 (Т-хелперы) - 14%

CD8 (Т-супрессоры) - 28%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 0,5

"0"-лимфоциты - 41%

CD19 (В-лимфоциты) - 12%

IgG - 14,3 г/л IgA - 2,6 г/л

IgM - 1,8 г/л IgE - 54 МЕ

Концентрация ЦИК: 67 у.е.

Фагоцитарный индекс: 70%

Показатели хемилюминограммы:



спонтанная хемилюминесценция - 2800 у.е.  
индуцированная хемилюминесценция - 59000 у.е.  
время выхода на пик - 21 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

**ДИАГНОЗЫ:**

1. Сахарный диабет I типа, сепсис.

2. Острая герпетическая инфекция, хронический хламидиоз.

3. Аденома простаты. Аденомэктомия. Ранение мочевого пузыря. Мочевой перитонит.

Релапаротомия. Ушивание раны мочевого пузыря. Цистостомия. Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростома. Герпес Zoster.

4. СКВ. Активность III (перед летальным исходом).

5. Инфекционный мононуклеоз.

6. СКВ. Активность III.

7. Торакоабдоминальное ножевое ранение, сквозное ранение печени, диафрагмы. Внутрибрюшное кровотечение. Геморрагический шок II-III. В послеоперационном периоде - формирование над- и подпеченочных абсцессов. Релапаротомия. Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростома. Формирование очага в печени (по УЗИ - очаг повышенной эхогенности в правой доле без четких контуров, 1,2 \* 1,5 см).

8. Атопический дерматит, осложненный стафилококковой пиодермией.

9. Возрастной иммунодефицит.

10. Бронхиальная астма, астматический статус.

**ЗАДАЧА №8.**

Пациентка А., 25 лет.

**РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:**

НЬ-85 г/л; L-9500/мкл; СОЭ-19 мм/час.

П/я-2, с/я-68, э-7, лф-11, б-1, мн-11.

**ИММУНОГРАММА:**

CD3 (Т-лимфоциты) - 52%

CD4 (Т-хелперы) - 24%

CD8 (Т-супрессоры) - 45%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 0,53

"0"-лимфоциты - 25%

CD19 (В-лимфоциты) - 22%

IgG - 19,8 г/л

IgA - 5,1 г/л

IgM - 1,4 г/л

IgE - 74 МЕ

Концентрация ЦИК: 86 у.е.

Фагоцитарный индекс: 82%

Показатели хемилюминограммы:

спонтанная хемилюминесценция - 3000 у.е.

индуцированная хемилюминесценция - 58000 у.е.

время выхода на пик - 23 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

#### ДИАГНОЗЫ:

1. Проникающее огнестрельное ранение брюшной полости с ранением брыжейки и стенки тонкой кишки. Множественные осколочные ранения обеих кистей, лица. Ожог роговицы обоих глаз. Травматический шок II-III.

2. Разлитой гнойный перитонит. Сепсис.

3. Атопический дерматит, обострение.

4. СКВ. Активность III (перед летальным исходом).

5. Инфекционный мононуклеоз.

6. Беременность 13-14 недель.

7. Посттравматическая аневризма наружной сонной артерии. Предоперационное обследование.

8. Беременность 37-38 недель.

9. СКВ. Активность III.

10. Бронхиальная астма, астматический статус.

#### ЗАДАЧА №9.

Больной Ф., 24 года.

#### РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:

Hb-135 г/л; L-6200/мкл; СОЭ-12 мм/час.

П/я-1, с/я-60, э-2, лф-28, б-1, мн-8.

#### ИММУНОГРАММА:

CD3 (Т-лимфоциты) - 68%

CD4 (Т-хелперы) - 38%

CD8 (Т-супрессоры) - 31%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 1,2

"0"-лимфоциты - 10%

CD19 (В-лимфоциты) - 17%

IgG - 11,7 г/л

IgA - 2,4 г/л

IgM - 1,8 г/л

IgE - 57 МЕ

Концентрация ЦИК: 98 у.е.

Фагоцитарный индекс: 65%

#### Показатели хемилюминограммы:

спонтанная хемилюминесценция - 1300 у.е.

индуцированная хемилюминесценция - 49000 у.е.

время выхода на пик - 25 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

#### ДИАГНОЗЫ:

1. Разлитой гнойный перитонит. Сепсис.

2. Атопический дерматит, обострение.

3. СКВ. Активность III (перед летальным исходом).

4. Инфекционный мононуклеоз.

5. Хронический бронхит с астматическим компонентом.

6. Посттравматическая аневризма наружной сонной артерии. Предоперационное обследование.

7. Беременность 37-38 недель.

8. СКВ. Активность III.

9. Возрастной иммунодефицит.

10. Бронхиальная астма, астматический статус.

**ЗАДАЧА №10.**

Пациентка Б., 19 лет.

**РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:**

НЬ-107 г/л; L-8900/мкл; СОЭ-34 мм/час.

П/я-4, с/я-68, э-2, лф-14, б-0, мн-12.

**ИММУНОГРАММА:**

CD3 (Т-лимфоциты) - 46%

CD4 (Т-хелперы) - 52%

CD8 (Т-супрессоры) - 14%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 3,7

"0"-лимфоциты - 28%

CD19 (В-лимфоциты) - 23%

IgG - 18,3 г/л

IgA - 4,1 г/л

IgM - 1,9 г/л

IgE - 89 МЕ

Концентрация ЦИК: 45 у.е.

Фагоцитарный индекс: 82%

Показатели хемилюминограммы:

спонтанная хемилюминесценция - 2700 у.е.

индуцированная хемилюминесценция - 56000 у.е.

время выхода на пик - 21 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

**ДИАГНОЗЫ:**

1. Проникающее огнестрельное ранение брюшной полости с ранением брыжейки и стенки тонкой кишки. Множественные осколочные ранения обеих кистей, лица. Ожог роговицы обоих глаз. Травматический шок II-III.

2. Разлитой гнойный перитонит. Сепсис.

3. Атопический дерматит, обострение.

4. СКВ. Активность III (перед летальным исходом).

5. Инфекционный мононуклеоз.

6. Беременность 13-14 недель.

7. Посттравматическая аневризма наружной сонной артерии. Предоперационное обследование.

8. Беременность 37-38 недель.

9. СКВ. Активность III.

10. Бронхиальная астма, астматический статус.

**ЗАДАЧА №11.**

Больная Ж., 30 лет.

**РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:**

НЬ-90 г/л; L-22000/мкл; СОЭ-68 мм/час. П/я-2, с/я-82, э-6, лф-6, б-0, мн-4.

**ИММУНОГРАММА:**

CD3 (Т-лимфоциты) - 35%

CD4 (Т-хелперы) - 63%

CD8 (Т-супрессоры) - 12%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 5,25

"0"-лимфоциты - 41%

CD19 (В-лимфоциты) - 24%  
IgG - 29,4 г/л                      IgA - 1,6 г/л  
IgM - 1,7 г/л                      IgE - 58 МЕ

Концентрация ЦИК: 415 у.е.

Фагоцитарный индекс: 88%

Показатели хемилуминограммы:

спонтанная хемилуминесценция - 3900 у.е.

индуцированная хемилуминесценция - 62000 у.е.

время выхода на пик - 17 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

**ДИАГНОЗЫ:**

1. Сахарный диабет I типа, сепсис.

2. Острая герпетическая инфекция, хронический хламидиоз.

3. Аденома простаты. Аденомэктомия. Ранение мочевого пузыря. Мочевой перитонит.

Релапаротомия. Ушивание раны мочевого пузыря. Цистостомия. Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростома. Герпес Zoster.

4. СКВ. Активность II.

5. Инфекционный мононуклеоз.

6. СКВ. Активность III.

7. Торакоабдоминальное ножевое ранение, сквозное ранение печени, диафрагмы.

Внутрибрюшное кровотечение. Геморрагический шок II-III. В послеоперационном периоде - формирование над- и подпеченочных абсцессов. Релапаротомия. Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростома. Формирование очага в печени (по УЗИ - очаг повышенной эхогенности в правой доле без четких контуров, 1,2 \* 1,5 см).

8. Атопический дерматит, осложненный стафилококковой пиодермией.

9. Беременность 13-14 недель.

10. Беременность 37-38 недель.

**ЗАДАЧА №12.**

Больная Р., 52 года.

**РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:**

Нв-103 г/л; L-5800/мкл; СОЭ-35 мм/час. П/я-6, с/я-82, э-1, лф-10, б-0, мн-1.

**ИММУНОГРАММА:**

CD3 (Т-лимфоциты) - 64%

CD4 (Т-хелперы) - 18%

CD8 (Т-супрессоры) - 56%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 0,32

"0"-лимфоциты - 17%

CD19 (В-лимфоциты) - 8%

IgG - 21,3 г/л

IgA - 2,7 г/л

IgM - 1,5 г/л

IgE - 145 МЕ

Концентрация ЦИК: 431 у.е.

Фагоцитарный индекс: 90%

Показатели хемилуминограммы:

спонтанная хемилуминесценция - 3100 у.е.

индуцированная хемилуминесценция - 59000 у.е.

время выхода на пик - 18 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?  
Наличие или отсутствие лимфопении ?  
Степень тяжести Т-иммунодефицита ?  
Тип иммунограммы?  
Предполагаемый диагноз?

**ДИАГНОЗЫ:**

1. Разлитой гнойный перитонит. Сепсис.

2. Атопический дерматит, обострение.

3. СКВ. Активность III (перед летальным исходом).

4. Инфекционный мононуклеоз.

5. Торакоабдоминальное ножевое ранение, сквозное ранение печени, диафрагмы.

Внутрибрюшное кровотечение. Геморрагический шок II-III. В послеоперационном периоде - формирование над- и подпеченочных абсцессов. Релапаротомия. Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростома. Формирование очага в печени (по УЗИ - очаг повышенной эхогенности в правой доле без четких контуров, 1,2 \* 1,5 см).

6. Атопический дерматит, осложненный стафилококковой пиодермией.

7. Возрастной иммунодефицит.

8. Бронхиальная астма, астматический статус.

9. СКВ. Активность II.

10. Острая герпетическая инфекция, хронический хламидиоз.

**ЗАДАЧА №13.**

Больная О., 17 лет.

**РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:**

НЬ-108 г/л; L-15000/мкл; СОЭ-32 мм/час.

П/я-8, с/я-65, э-2, лф-12, б-0, мн-13.

**ИММУНОГРАММА:**

CD3 (Т-лимфоциты) - 28%

CD4 (Т-хелперы) - 24%

CD8 (Т-супрессоры) - 20%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 1,2

"0"-лимфоциты - 52%

CD19 (В-лимфоциты) - 18%

IgG - 8,9 г/л                      IgA - 3,8 г/л

IgM - 2,7 г/л                      IgE - 2678 МЕ

Концентрация ЦИК: 123 у.е.

Фагоцитарный индекс: 78%

**Показатели хемилуминограммы:**

спонтанная хемилуминесценция - 1200 у.е.

индуцированная хемилуминесценция - 42000 у.е.

время выхода на пик - 27 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

**ДИАГНОЗЫ:**

1. СКВ. Активность III.

2. Торакоабдоминальное ножевое ранение, сквозное ранение печени, диафрагмы.

Внутрибрюшное кровотечение. Геморрагический шок II-III. В послеоперационном периоде - формирование над- и подпеченочных абсцессов. Релапаротомия. Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростома. Формирование очага в печени (по УЗИ - очаг повышенной эхогенности в правой доле без четких контуров, 1,2 \* 1,5 см).

3. Атопический дерматит, осложненный стафилококковой пиодермией.
4. Возрастной иммунодефицит.
5. Инфекционный мононуклеоз.
6. Беременность 35-36 недель.
7. Острая герпетическая инфекция, хронический хламидиоз.
8. Атопический дерматит, обострение.
9. Хронический бронхит с астматическим компонентом.
10. Проникающее огнестрельное ранение брюшной полости с ранением брыжейки и стенки тонкой кишки. Множественные осколочные ранения обеих кистей, лица. Ожог роговицы обоих глаз. Травматический шок II-III.

#### **ЗАДАЧА №14.**

Больная М., 67 лет.

**РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:**

Нв-110 г/л; L-5100/мкл; СОЭ-18 мм/час. П/я-4, с/я-70, э-4, лф-14, б-0, мн-8.

**ИММУНОГРАММА:**

CD3 (Т-лимфоциты) - 60%

CD4 (Т-хелперы) - 32%

CD8 (Т-супрессоры) - 16%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 2,0

"0"-лимфоциты - 18%

CD19 (В-лимфоциты) - 22%

IgG - 22,5 г/л                      IgA - 5,1 г/л

IgM - 2,7 г/л                      IgE - 89 МЕ

Концентрация ЦИК: 69 у.е.

Фагоцитарный индекс: 72%

Показатели хемилюминограммы:

спонтанная хемилюминесценция - 2500 у.е.

индуцированная хемилюминесценция - 52000 у.е.

время выхода на пик - 21 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

**ДИАГНОЗЫ:**

1. СКВ. Активность III.

2. Торакоабдоминальное ножевое ранение, сквозное ранение печени, диафрагмы. Внутривнутрибрюшное кровотечение. Геморрагический шок II-III. В послеоперационном периоде - формирование над- и подпеченочных абсцессов. Релапаротомия. Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростома. Формирование очага в печени (по УЗИ - очаг повышенной эхогенности в правой доле без четких контуров, 1,2 \* 1,5 см).

3. Атопический дерматит, осложненный стафилококковой пиодермией.

4. Возрастной иммунодефицит.

5. Бронхиальная астма, астматический статус.

6. Сахарный диабет I типа, сепсис.

7. Проникающее огнестрельное ранение брюшной полости с ранением брыжейки и стенки тонкой кишки. Множественные осколочные ранения обеих кистей, лица. Ожог роговицы обоих глаз. Травматический шок II-III.

8. Разлитой гнойный перитонит. Сепсис.

9. Атопический дерматит, обострение.

10. СКВ. Активность III (перед летальным исходом).

#### **ЗАДАЧА №15.**

**Больная И., 26 лет.**

**РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:**

НЬ-110 г/л; L-14000/мкл; СОЭ-32 мм/час.

П/я-5, с/я-73, э-0, лф-7, б-1, мн-14.

**ИММУНОГРАММА:**

CD3 (Т-лимфоциты) - 35%

CD4 (Т-хелперы) - 30%

CD8 (Т-супрессоры) - 6%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 5,0

"0"-лимфоциты - 44%

CD19 (В-лимфоциты) - 21%

IgG - 9,8 г/л

IgA - 1,4 г/л

IgM - 2,1 г/л

IgE - 3756 МЕ

Концентрация ЦИК: 86 у.е.

Фагоцитарный индекс: 86%

Показатели хемилюминограммы:

спонтанная хемилюминесценция - 3200 у.е.

индуцированная хемилюминесценция - 61000 у.е.

время выхода на пик - 17 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

**ДИАГНОЗЫ:**

1. Сахарный диабет I типа, сепсис.

2. Острая герпетическая инфекция, хронический хламидиоз.

3. Атопический дерматит, осложненный стафилококковой пиодермией.

4. Возрастной иммунодефицит.

5. Бронхиальная астма, астматический статус.

6. Инфекционный мононуклеоз.

7. СКВ. Активность III.

8. СКВ. Активность II.

9. Хронический бронхит с астматическим компонентом.

10. Проникающее огнестрельное ранение брюшной полости с ранением брыжейки и стенки тонкой кишки. Множественные осколочные ранения обеих кистей, лица. Ожог роговицы обоих глаз. Травматический шок II-III.

**ЗАДАЧА №16.**

**Больная Л., 25 лет.**

**РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:**

НЬ-67 г/л; L-7900/мкл; СОЭ-80 мм/час.

М/ц-1, ю-4, п/я-22, с/я-55, э-0, лф-16, б-0, мн-2.

**ИММУНОГРАММА:**

CD3 (Т-лимфоциты) - 42%

CD4 (Т-хелперы) - 32%

CD8 (Т-супрессоры) - 32%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 1,0

"0"-лимфоциты - 40%

CD19 (В-лимфоциты) - 18%

IgG - 27,7 г/л

IgA - 5,4 г/л

IgM - 1,7 г/л

IgE - 230 МЕ

Концентрация ЦИК: 244 у.е.

Фагоцитарный индекс: 40%

Показатели хемилуминограммы:

спонтанная хемилуминесценция - 2300 у.е.

индуцированная хемилуминесценция - 46000 у.е.

время выхода на пик - 26 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

**ДИАГНОЗЫ:**

1. СКВ. Активность II.

2. Хронический бронхит с астматическим компонентом.

3. Проникающее огнестрельное ранение брюшной полости с ранением брыжейки и стенки тонкой кишки. Множественные осколочные ранения обеих кистей, лица. Ожог роговицы обоих глаз. Травматический шок II-III.

4. Сахарный диабет I типа, сепсис.

5. Острая герпетическая инфекция, хронический хламидиоз.

6. Атопический дерматит, осложненный стафилококковой пиодермией.

7. Возрастной иммунодефицит.

8. Бронхиальная астма, астматический статус.

9. Инфекционный мононуклеоз.

10. СКВ. Активность III.

**ЗАДАЧА №17.**

Больной Н., 26 лет.

**РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:**

Нб-129 г/л; L-9100/мкл; СОЭ-19 мм/час. П/я-4, с/я-63, э-4, лф-23, б-0, мн-6.

**ИММУНОГРАММА:**

CD3 (Т-лимфоциты) - 54%

CD4 (Т-хелперы) - 14%

CD8 (Т-супрессоры) - 31%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 0,45

"0"-лимфоциты - 23%

CD19 (В-лимфоциты) - 15%

IgG - 13,9 г/л

IgA - 2,1 г/л

IgM - 0,9 г/л

IgE - 75 МЕ

Концентрация ЦИК: 91 у.е.

Фагоцитарный индекс: 42%

Показатели хемилуминограммы:

спонтанная хемилуминесценция - 3000 у.е.

индуцированная хемилуминесценция - 57000 у.е.

время выхода на пик - 22 мин.

Специфические антитела:

К герпесу IgM ++++ IgG +-

К хламидиям IgM - IgG ++

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?



#### ДИАГНОЗЫ:

1. Сахарный диабет I типа, сепсис.
2. Острая герпетическая инфекция, хронический хламидиоз.
3. Аденома простаты. Аденомэктомия. Ранение мочевого пузыря. Мочевой перитонит.

Релапаротомия. Ушивание раны мочевого пузыря. Цистостомия. Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростома. Герпес Zoster.

4. СКВ. Активность III (перед летальным исходом).

5. Инфекционный мононуклеоз.

6. СКВ. Активность III.

7. Торакоабдоминальное ножевое ранение, сквозное ранение печени, диафрагмы.

Внутрибрюшное кровотечение. Геморрагический шок II-III. В послеоперационном периоде - формирование над- и подпеченочных абсцессов. Релапаротомия. Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростома. Формирование очага в печени (по УЗИ - очаг повышенной эхогенности в правой доле без четких контуров, 1,2 \* 1,5 см).

8. Атопический дерматит, осложненный стафилококковой пиодермией.

9. Возрастной иммунодефицит.

10. Бронхиальная астма, астматический статус.

#### ЗАДАЧА №18.

Больной Ю., 57 лет.

#### РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:

Нв-92 г/л; L-7400/мкл; СОЭ-42 мм/час. П/я-12, с/я-68, э-1, лф-17, б-0, мн-2.

#### ИММУНОГРАММА:

CD3 (Т-лимфоциты) - 20%

CD4 (Т-хелперы) - 5%

CD8 (Т-супрессоры) - 25%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 0,2

"0"-лимфоциты - 65%

CD19 (В-лимфоциты) - 15%

IgG - 9,2 г/л

IgA - 1,7 г/л

IgM - 1,0 г/л

IgE - 195 МЕ

Концентрация ЦИК: 16 у.е.

Фагоцитарный индекс: 26%

Показатели хемилюминограммы:

спонтанная хемилюминесценция - 630 у.е.

индуцированная хемилюминесценция - 39000 у.е.

время выхода на пик - 31 мин.

Специфические антитела: К герпесу IgM ++++ IgG ++

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

#### ДИАГНОЗЫ:

1. Сахарный диабет I типа, сепсис.

2. Острая герпетическая инфекция, хронический хламидиоз.

3. Аденома простаты. Аденомэктомия. Ранение мочевого пузыря. Мочевой перитонит.

Релапаротомия. Ушивание раны мочевого пузыря. Цистостомия. Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростома. Герпес Zoster.

4. СКВ. Активность III (перед летальным исходом).

5. Инфекционный мононуклеоз.

6. СКВ. Активность III.

7. Торакоабдоминальное ножевое ранение, сквозное ранение печени, диафрагмы.

Внутрибрюшное кровотечение. Геморрагический шок II-III. В послеоперационном периоде -

формирование над- и подпеченочных абсцессов. Релапаротомия. Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростома. Формирование очага в печени (по УЗИ - очаг повышенной эхогенности в правой доле без четких контуров, 1,2 \* 1,5 см).

8. Атопический дерматит, осложненный стафилококковой пиодермией.

9. Возрастной иммунодефицит.

10. Бронхиальная астма, астматический статус.

#### **ЗАДАЧА №19.**

Больной Ч., 18 лет.

**РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:**

Нв-93 г/л; L-12000/мкл; СОЭ-48 мм/час.

П/я-15, с/я-56, э-8, лф-9, б-1, мн-11.

**ИММУНОГРАММА:**

CD3 (Т-лимфоциты) - 38%

CD4 (Т-хелперы) - 60%

CD8 (Т-супрессоры) - 12%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 5,0

"0"-лимфоциты - 41%

CD19 (В-лимфоциты) - 21%

IgG - 28,6 г/л

IgA - 3,3 г/л

IgM - 1,1 г/л

IgE - 107 МЕ

Концентрация ЦИК: 375 у.е.

Фагоцитарный индекс: 86%

Показатели хемилюминограммы:

спонтанная хемилюминесценция - 3000 у.е.

индуцированная хемилюминесценция - 64000 у.е.

время выхода на пик - 18 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

**ДИАГНОЗЫ:**

1. Ревматоидный артрит, III степень активности.

2. Огнестрельное дробовое ранение лица с повреждением нижней челюсти.

Множественные ранения обеих кистей. Ожог роговицы обоих глаз. Травматический шок II-III.

3. Инфекционный мононуклеоз.

4. Беременность 13-14 недель.

5. Бронхиальная астма, астматический статус.

6. Посттравматическая аневризма наружной сонной артерии. Предоперационное обследование.

7. СКВ. Активность III (перед летальным исходом).

8. Атопический дерматит, осложненный стафилококковой пиодермией.

9. Возрастной иммунодефицит.

10. Аденома простаты. Аденомэктомия. Ранение мочевого пузыря. Мочевой перитонит.

Релапаротомия. Ушивание раны мочевого пузыря. Цистостомия. Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростома. Герпес Zoster.

#### **ЗАДАЧА №20.**

Больной Б., 53 года.

**РАЗВЕРНУТЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ:**

Нв-116 г/л; L-8000/мкл; СОЭ-18 мм/час.

П/я-1, с/я-67, э-11, лф-14, б-0, мн-7.

ИММУНОГРАММА:

CD3 (Т-лимфоциты) - 62%

CD4 (Т-хелперы) - 54%

CD8 (Т-супрессоры) - 18%

Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 3,0

"0"-лимфоциты - 12%

CD19 (В-лимфоциты) - 21%

IgG - 17,8 г/л

IgA - 0,5 г/л

IgM - 1,4 г/л

IgE - 127 МЕ

Концентрация ЦИК: 175 у.е.

Фагоцитарный индекс: 78%

Показатели хемилюминограммы:

спонтанная хемилюминесценция - 2000 у.е.

индуцированная хемилюминесценция - 44000 у.е.

время выхода на пик - 21 мин.

Лейкоцитарный индекс интоксикации ?

Наличие или отсутствие лимфопении ?

Степень тяжести Т-иммунодефицита ?

Тип иммунограммы?

Предполагаемый диагноз?

ДИАГНОЗЫ:

1. Возрастной иммунодефицит.

2. Огнестрельное дробовое ранение лица с повреждением нижней челюсти.

Множественные ранения обеих кистей. Ожог роговицы обоих глаз. Травматический шок II-III.

3. Сахарный диабет I типа, сепсис.

4. Атопический дерматит, обострение.

5. Посттравматическая аневризма наружной сонной артерии. Предоперационное обследование.

6. Атопический дерматит, осложненный стафилококковой пиодермией.

7. Неспецифический язвенный колит (ремиссия).

8. Бронхиальная астма, астматический статус.

9. Острая герпетическая инфекция, хронический хламидиоз.

10. Ревматоидный артрит, III степень активности.

#### **Перечень клинических ситуационных задач с эталонами ответов**

1. У мальчика 2,5 лет диагностирован открытый артериальный проток. В анамнезе: трижды находился на стационарном лечении по поводу тяжелой пневмонии; периодически наблюдается диарея. В анализе крови: Нб - 112 г/л; L - 9600/мкл; СОЭ - 14 мм/час. П/я-4, с/я-57, э-5, лф-16, б-1, мн-17. По иммунограмме: дефицит Т-лимфоцитов - 83%; В-лимфоцитоз; гипергаммаглобулинемия по основным классам; концентрация IgE, ЦИК - в пределах нормы; умеренная активация макрофагального звена.

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ:

А. болезнь Брутона

Б. синдром Ди-Джорджи

В. синдром Вискотта-Олдрича

Г. синдром Гуда

Д. синдром Луи-Бар

2. Мальчик 14 дней поступил в клинику через неделю после выписки из р/д с жалобами (со слов мамы) на высокую температуру (38-40 гр.), "проливной" пот, резкую бледность кожных покровов, сердцебиение, одышку. Из анамнеза: при сроке 6-7 недель беременности мама перенесла тяжелую вирусную инфекцию. Роды в срок, без особенностей. БЦЖ, сделанная ребенку в р/д, без осложнений. Контакта с инфекционными больными не было. После проведенного обследования выставлен диагноз: бактериальный сепсис новорожденного.

КАКУЮ ПАТОЛОГИЮ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ:

- А. болезнь Брутона
- Б. синдром Ди-Джорджи
- В. синдром Вискотта-Олдрича
- Г. синдром Гуда
- Д. синдром Луи-Барр

3. Женщина 27 лет обратилась с жалобами на периодические умеренные боли в лучезапястных и голеностопных суставах, головную боль, ноющие боли в поясничной области без иррадиации, общее недомогание, слабость, быструю утомляемость. Ухудшение состояния после срочных родов.

В анализе крови: Hb-110 г/л; L-19000/мкл; СОЭ-61 мм/час.

П/я-2, с/я-72, э-8, лф-6, б-0, мн-12. По иммунограмме:

Т-иммунодефицит средней степени; иммунорегуляторный индекс

5,25; В-лимфоцитоз; селективная гипергаммаглобулинемия по

IgG; IgE - 58 МЕ; концентрация ЦИК - 415 у.е; гиперактивация макрофагального звена.

ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ:

- А. послеродовой сепсис
- Б. системная красная волчанка, активность III
- В. ревматоидный полиартрит
- Г. подагра
- Д. системная красная волчанка, активность II

4. Больная 22 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: системная красная волчанка, активность II. При иммунологическом обследовании получены следующие показатели:

- А. Т-хелперы - 57%
- Б. Т-супрессоры - 14%
- В. В-лимфоциты - 23%
- Г. IgE - 345 МЕ
- Д. фагоцитарный индекс - 87%

КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ И ТРЕБУЕТ ОБЪЯСНЕНИЯ?

5. Больной 23 лет наблюдается поликлиникой с диагнозом: пояснично-крестцовый радикулит, ишиалгия. Проведение нескольких стандартных курсов лечения эффекта не оказало, напротив, состояние больного ухудшилось. В анализе крови: Hb-125 г/л; L-12000/мкл; СОЭ-42 мм/час; п/я-14, с/я-59, э-8, лф-7, б-1, мн-11. Иммуногенетическое обследование выявило наличие антигенов HLA A1; B8; B27; DR3.

ВАШ ДИАГНОЗ?

- А. согласны с врачом поликлиники
- Б. синдром Рейтера
- В. псориатическая артропатия
- Г. анкилозирующий спондилоартрит
- Д. спондилоартроз

6. Больной 30 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: СКВ, III степень активности. Люпус-нефрит. Энцефаломиелорадикулоневрит.

В анализе крови: Нб-90 г/л; L-6200/мкл; СОЭ-72 мм/час.

П/я-4, с/я-76, э-0, лф-16, б-0, мн-4. При иммунологическом обследовании отмечается Т-иммунодефицит легкой степени, по гуморальному и фагоцитарному звеньям показатели в пределах нормы.

**ВАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:**

А. ошибка лаборатории

Б. высокая эффективность проводимой терапии

В. летальный исход в течение 2-х суток

Г. возможное осложнение основного заболевания гнойной хирургической инфекцией

Д. необходимость дообследования и пересмотра диагноза

7. У больного 43 лет с торакоабдоминальным ножевым ранением, сквозным ранением печени и диафрагмы, осложнившимся в послеоперационном периоде формированием над- и подпеченочных абсцессов; последующими плановыми санациями брюшной полости при УЗИ на 28-ой день после первой операции выявлен очаг повышенной эхогенности в правой доле без четких контуров по ходу раневого канала, 1,2 \* 1,5 см.

В анализе крови: Нб-103 г/л; L-5800/мкл; СОЭ-35 мм/час.

П/я-6, с/я-72, э-2, лф-14, б-0, мн-6. При иммунологическом обследовании, помимо характерных для гнойной хирургической инфекции изменений, выявлено значительное увеличение концентрации IgG, резкое повышение концентрации ЦИК, гиперактивация макрофагального звена.

**КАКОВ ВЫВОД ВЕРЕН:**

А. формирование абсцесса печени

Б. угроза генерализации гнойной хирургической инфекции

В. формирование аутоиммунного компонента к разрушенному печеночному детриту

Г. недиагностированный эхинококкоз печени

Д. недиагностированный первичный рак печени

8. У девушки 15 лет подозрение на острую цитомегаловирусную инфекцию, клинически проявляющуюся высокой лихорадкой, болями в горле, генерализованной лимфаденопатией. В анализе крови: Нб-98 г/л; L-28000/мкл; СОЭ-32 мм/час. П/я-3, с/я-52, э-2, лф-27, б-1, мн-15.

Атипичские мононуклеары - 27 в п/з.

По иммунограмме: иммунорегуляторный индекс - 0,2; В-лимфоцитоз; гипергаммаглобулинемия по основным классам; гиперактивация функции макрофагального звена.

**КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОДТВЕРЖДАЕТ ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ?**

А. антитела к вирусу Эпштейн-Бара: IgM (+++); IgG (-+)

Б. антитела к вирусу Эпштейн-Бара: IgM (-); IgG (++)

В. антитела к ЦМВ: IgM (++++); IgG (-)

Г. антитела к ЦМВ: IgM (-); IgG (++)

Д. отсутствие специфических антител

9. Женщина 37 лет находится на стационарном лечении по поводу инфекционно-аллергической бронхиальной астмы. В анализах крови и иммунограмме изменения, характерные для аллергического заболевания. На фоне проведения инфузионной терапии резкое утяжеление состояния. В анализе крови (на следующий день): Нб-107 г/л; L-14000/мкл; СОЭ-32 мм/час.

П/я-4, с/я-72, э-0, лф-9, б-1, мн-14.

По иммунограмме: Т-иммунодефицит тяжелой степени, иммунорегуляторный индекс - 5,0; В-лимфоцитоз; IgG - 12,8 г/л; IgA - 0,9 г/л; IgM - 2,1 г/л; IgE - 2975 МЕ; гиперактивация функции макрофагального звена.

**С КАКИМ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ СВЯЗАНЫ УКАЗАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АНАЛИЗОВ КРОВИ:**

- А. инфекционно-токсический шок
- Б. астматический статус
- В. сепсис, молниеносная форма
- Г. пирогенная реакция на инфузионную терапию
- Д. приступ удушья

10. Ранее здоровая молодая женщина 28 лет в течение последних

6-ти месяцев отмечает непроходящую усталость и резкое снижение работоспособности, постоянный субфебрилитет, периодическую головную боль и нелокализованные боли в суставах и мышцах, мышечную слабость, бессоницу, снижение памяти, депрессию. Объективно: субфебрильная температура; увеличенные (до 0,5-0,7 см), умеренно болезненные шейные, затылочные и подмышечные л/узлы. По внутренним органам - без особенностей. В анализе крови: Нб-119 г/л; L-8400/мкл; СОЭ-17 мм/час. П/я-3, с/я-60, э-2, лф-19, б-1, мн-15.

По иммунограмме: Т-иммунодефицит легкой степени, иммунорегуляторный индекс - 0,5; параметры гуморального звена в пределах нормы; резкое подавление функциональной активности макрофагов.

Наличие специфических антител в вирусу Эпштейн-Бара:

IgM (-); IgG (++++).

**ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ:**

- А. цитомегаловирусная инфекция
- Б. инфекционный мононуклеоз
- В. лимфогрануломатоз
- Г. хронический моноцитарный лейкоз
- Д. синдром хронической усталости и иммунной дисфункции

11. Больной 56 лет находится на стационарном лечении по поводу закрытого многооскольчатого перелома н/з б/берцовой кости левой голени. С целью профилактики остеомиелита получает курс антибиотикотерапии препаратами ампициллин и гентамицин. На 10-ый день пребывания в стационаре состояние больного резко ухудшилось: температура 39-40 С, значительная слабость, одышка, тахикардия, гипотония, на кожных покровах и слизистых оболочках наблюдаются буровато-красные пятна различной величины с формированием вялых пузырей и отслойкой поверхностных слоев эпидермиса.

В анализе крови: Нб-92 г/л; L-18300/мкл; СОЭ-41 мм/час. П/я-6, с/я-56, э-19, лф-7, б-0, мн-12.

По иммунограмме: Т-иммунодефицит тяжелой степени, иммунорегуляторный индекс - 3,3; В-лимфоцитоз; IgG - 14,4 г/л; IgA - 1,1 г/л; IgM - 1,9 г/л; IgE - 1580 МЕ; гиперактивация функции макрофагального звена.

**ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ:**

- А. сепсис, геморрагический синдром
- Б. синдром Лайелла
- В. эритемовезикулезный дерматит
- Г. сывороточная болезнь
- Д. острая крапивница

12. Мужчина 34 лет в течение последнего месяца отмечает неприятную тяжесть, ноющие боли в правом подреберье с иррадиацией в спину; тошноту, частые поносы; субфебрильную температуру; слабость, головокружение.

В анализе крови: Нб-127 г/л; L-13600/мкл; СОЭ-21 мм/час.

П/я-2, с/я-58, э-17, лф-10, б-0, мн-13.

По иммунограмме: Т-иммунодефицит средней степени, иммунорегуляторный индекс - 3,9; В-лимфоцитоз; IgG - 14,4 г/л; IgA - 1,1 г/л; IgM - 1,9 г/л; IgE - 780 МЕ; гиперактивация функции макрофагального звена.

### НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

- А. описторхоз
- Б. вирусный гепатит, безжелтушная форма
- В. дифиллоботриоз
- Г. хронический аутоиммунный гепатит
- Д. хронический калькулезный холецистит

13. Больной 22 лет находился на стационарном лечении с диагнозом: сепсис после аппендэктомии. С иммунозаместительной целью ему было перелито 800 мл "теплой" донорской крови. Через неделю после выписки состояние больного ухудшилось: температура до 39 °С, першение и боли в горле, умеренная гепатоспленомегалия, генерализованная лимфаденопатия. В анализе крови: Hb-102 г/л; L-21900/мкл; СОЭ-24 мм/час. П/я-8, с/я-58, э-4, лф-17, б-1, мн-12.

По иммунограмме: иммунорегуляторный индекс - 0,3; В-лимфоцитоз; гипергаммаглобулинемия по основным классам; гиперактивация функции макрофагального звена.

### ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ:

- А. продолжение основного заболевания
- Б. острая респираторная инфекция
- В. вирусный гепатит, безжелтушная форма
- Г. инфекция вирусом герпес-зостер
- Д. цитомегаловирусная инфекция

14. На профосмотре у молодой женщины 23 лет диагностировано опущение правой почки без нарушения уродинамики и явлений хронического пиелонефрита. Психотестирование выявило высокую лабильность психоэмоциональной сферы. В анамнезе: частые вирусные респираторные инфекции.

В анализе крови: Hb-114 г/л; L-5300/мкл; СОЭ-9 мм/час.

П/я-2, с/я-70, э-2, лф-21, б-1, мн-4.

По иммунограмме: Т-иммунодефицит средней степени, иммунорегуляторный индекс - 0,6; незначительная В-лимфопения; содержание иммуноглобулинов в пределах нормы; активация функции макрофагального звена.

### КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ ОБЪЯСНЯЕТ УКАЗАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АНАЛИЗОВ КРОВИ?

- А. частые респираторные инфекции в анамнезе
- Б. диагностированный нефроптоз
- В. недиагностированный вялотекущий пиелонефрит
- Г. выявленный астено-вегетативный синдром
- Д. необходимо дообследование

15. Больная 72 лет поступила в клинику с диагнозом: "острый живот" неясной этиологии. При обследовании обращает внимание выраженная гепатоспленомегалия. Лимфаденопатии не наблюдается. В анамнезе: в течение последнего месяца значительная потеря массы тела, периодически субфебрильная температура. В анализе крови: Hb-92 г/л; L-215000/мкл; СОЭ-19 мм/час. П/я-1, с/я-36, э-0, лф-61, б-0, мн-2. По иммунограмме: содержание В-лимфоцитов - 87%.

### ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ:

- А. разлитой гнойный перитонит неясной этиологии
- Б. острый В-клеточный лимфолейкоз
- В. хронический В-клеточный лимфолейкоз
- Г. пролимфоцитарный лейкоз
- Д. лимфогранулематоз

16. Больная 39 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: атопический дерматит, обострение. Проведение алергодиагностики выявило аллергию на бактериальные антигены. В анализе крови: Hb-123 г/л; L-10400/мкл; СОЭ-28 мм/час. П/я-2, с/я-65, э-12, лф-9, б-0, мн-12.

По иммунограмме: Т-иммунодефицит средней степени, иммунорегуляторный индекс - 4,0; В-лимфоцитоз; IgG - 14,4 г/л; IgA - 0,8 г/л; IgM - 2,7 г/л; IgE - 1240 МЕ; гиперактивация функции макрофагального звена.

ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИММУНОКОРРЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Т-активин
- Б. рибомунил
- В. тималин
- Г. иммунофан
- Д. гликопин

17. Мужчина 40 лет поступил в клинику с диагнозом: проникающее огнестрельное ранение брюшной полости с ранением брыжейки и стенки тонкой кишки, осколочные ранения кистей рук, ожог роговицы обоих глаз. Травматический шок II-III. Экстренно оперирован. Консультирован офтальмологами. Через 6 часов после травмы в анализе крови: Hb-105 г/л; L-14600/мкл; СОЭ- 32 мм/час. П/я-23, с/я-73, лф-2, мн-2. По иммунограмме: Т-иммунодефицит крайне тяжелой степени, иммунорегуляторный индекс - 0,5; В-лимфопения; гипогаммаглобулинемия по основным классам; IgE - 165 МЕ; подавление функциональной активности макрофагального звена.

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНУЮ ПРИЧИНУ РАЗВИВШЕГОСЯ ГРУБОГО Т-ИММУНОДЕФИЦИТА:

- А. раневой разлитой гнойный перитонит
- Б. травматический стресс
- В. раневой сепсис
- Г. травма глаз
- Д. причина неясна

18. У молодого мужчины 25 лет при обследовании выявлены специфические антитела к вирусу герпеса: IgM (++++); IgG (-); антитела к хламидиям: IgM (-); IgG (++) . При иммунологическом обследовании получены следующие показатели:

- А. Т-хелперы - 64%
- Б. Т-супрессоры - 31%
- В. В-лимфоциты - 18%
- Г. IgE - 75 МЕ
- Д. время выхода на пик по ХЛ - 22 мин.

КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ НЕ СООТВЕТСТВУЕТ ДИАГНОЗУ И ТРЕБУЕТ ОБЪЯСНЕНИЯ?

19. Девочка 3,5 лет находится на стационарном лечении по поводу двусторонней бактериальной пневмонии.

Объективно отмечаются единичные телеангиоэктазии, в неврологическом статусе - нарушение координации. В анамнезе: хронический трахеобронхит, частые респираторные инфекции, периодически диспептические расстройства.

В анализе крови: Hb - 99 г/л;

L - 11200/мкл; СОЭ - 23 мм/час. П/я-8, с/я-73, э-2, лф-12, б-1, мн-4.

По иммунограмме: дефицит Т-лимфоцитов - 78%; В-лимфопения; гипогаммаглобулинемия по основным классам; концентрация IgE - 35 МЕ; умеренная активация макрофагального звена.

КАКУЮ ПАТОЛОГИЮ НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ?

- А. болезнь Бругтона
- Б. синдром Ди-Джорджи
- В. синдром Вискотта-Олдрича
- Г. синдром Гуда
- Д. синдром Луи-Барр



20. Мужчина 36 лет поступил в клинику с жалобами на головную боль, слабость, боли в пояснице. Объективно: бледность кожных покровов, одутловатость лица. Отеки на ногах. Положительный симптом 12 ребра с обеих сторон.

А/Д - 160/100. Гепатомегалия. В анамнезе: последние полгода занимался "моржеванием".  
Диагностирован острый гломерулонефрит.

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- А. образование модифицированных антигенов
- Б. образование комплексных антигенов
- В. образование интегрированных антигенов
- Г. перекрестно-реагирующие антигены
- Д. дефект Т-супрессорного звена

21. Женщина 24 лет с хроническими холециститом и пиелонефритом в анамнезе прибавила в весе 10 кг после родов (ребенку полгода, находится на искусственном вскармливании). С целью похудения голодала дважды по 10 дней в течение месяца. На момент иммунологического обследования - клиника острой вирусной респираторной инфекции.

По иммунограмме: Т-иммунодефицит тяжелой степени; умеренный В-лимфоцитоз; содержание основных классов иммуноглобулинов в пределах нормы; повышение функциональной активности макрофагального звена.

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНУЮ ПРИЧИНУ РАЗВИТИЯ ТЯЖЕЛОГО Т-ИММУНОДЕФИЦИТА:

- А. хронический холецистит
- Б. хронический пиелонефрит
- В. белково-калорийная недостаточность питания
- Г. сохраняющийся послеродовой иммунодефицит
- Д. острая респираторная инфекция

22. Больная 26 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: разлитой гнойный перитонит, сепсис. В анализе крови: Нb-58 г/л; L-7600/мкл; СОЭ-37 мм/час. С/я-88, лф-8, мн-4.

По иммунограмме: Т-иммунодефицит крайне тяжелой степени, иммунорегуляторный индекс - 0,37; В-лимфопения; гипогаммаглобулинемия по основным классам; IgE - 270 МЕ; подавление функциональной активности макрофагального звена.

ВАШ ВЫБОР ИММУНОКОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ:

- А. иммунофан
- Б. Т-активин
- В. гликопин
- Г. переливание "теплой" донорской крови
- Д. тимоген

23. Беременная 19 лет поступила в р/д с угрозой невынашивания.

Срок беременности 15-16 недель. Анемия беременной.

В анализе крови: Нb-97 г/л; L-9500/мкл; СОЭ- 19 мм/час.

П/я-2, с/я-68, э-7; лф-11, б-1; мн-11.

По иммунограмме: Т-иммунодефицит средней степени, иммунорегуляторный индекс - 2,5; В-лимфоцитоз; гипергаммаглобулинемия по основным классам; IgE - 178 МЕ; повышение функциональной активности макрофагального звена.

ПРЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ИММУНОКОРРИГИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ:

- А. тималин
- Б. спленин
- В. левамизол
- Г. тимоген
- Д. иммунокоррекция противопоказана

24. Больная 34 лет находится на стационарном лечении с диагнозом: сахарный диабет I типа, тяжелая форма. Утяжеление состояния, связанное с гектической лихорадкой, периодической гипотонией, резкой слабостью, гепатоспленомегалией. В анализе крови: Нв-69 г/л; L-7900/мкл; СОЭ- 80 мм/час. Мц-1; ю-4; п/я-22, с/я-55, э-0; лф-16, б-0; мн-2. По иммунограмме: Т-иммунодефицит тяжелой степени, Т-хелперы - 32%; Т-супрессоры - 32%; В-лимфоцитоз; гипергаммаглобулинемия по основным классам; IgE - 230 МЕ; концентрация ЦИК- 244 у.е.; подавление функциональной активности макрофагов.

ЧЕМ ОБЪЯСНЯЮТСЯ УКАЗАННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ АНАЛИЗОВ КРОВИ:

- А. присоединением генерализованной гнойной инфекции
- Б. тяжелой формой лекарственной аллергии
- В. присоединением генерализованной вирусной инфекции
- Г. присоединением специфической инфекции
- Д. декомпенсацией основного заболевания

25. Женщина 65 лет месяц назад перенесла тяжелый грипп. На момент иммунологического обследования - состояние удовлетворительное.

В анамнезе: хронический гастрит; холецистит; ИБС, стенокардия напряжения. В анализе крови: Нв-110 г/л; L-5100/мкл; СОЭ-18 мм/час. П/я-4, с/я-70, э-4, лф-14, мн-8.

По иммунограмме: Т-иммунодефицит средней степени; иммунорегуляторный индекс - 2,0; В-лимфоцитоз; гипергаммаглобулинемия по основным классам; IgE - 89 МЕ; концентрация ЦИК - 69 у.е.; высокая функциональная активность макрофагов.

ЧЕМ ОБУСЛОВЛЕНО ИЗМЕНЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ ИММУНОГРАММЫ:

- А. хроническим гастритом
- Б. хроническим холециститом
- В. возрастом
- Г. перенесенным гриппом
- Д. сердечно-сосудистой патологией

ПРАВИЛЬНЫЕ ДИАГНОЗЫ К ЗАДАЧАМ ПО ОЦЕНКЕ ИММУНОГРАММЫ:

1. СКВ. Активность II.
2. Хронический бронхит с астматическим компонентом.
3. Проникающее огнестрельное ранение брюшной полости с ранением брыжейки и стенки тонкой кишки. Множественные осколочные ранения обеих кистей, лица. Ожог роговицы обоих глаз. Травматический шок II-III.
4. Разлитой гнойный перитонит. Сепсис.
5. Атопический дерматит, обострение.
6. СКВ. Активность III (перед летальным исходом).
7. Инфекционный мононуклеоз.
8. Беременность 13-14 недель.
9. Посттравматическая аневризма наружной сонной артерии. Предоперационное обследование.
10. Беременность 37-38 недель.
11. СКВ. Активность III.
12. Торакоабдоминальное ножевое ранение, сквозное ранение печени, диафрагмы. Внутривнутрибрюшное кровотечение. Геморрагический шок II-III. В послеоперационном периоде - формирование над- и подпеченочных абсцессов. Релапаротомия. Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростома. Формирование очага в печени (по УЗИ - очаг повышенной эхогенности в правой доле без четких контуров, 1,2 \* 1,5 см).
13. Атопический дерматит, осложненный стафилококковой пиодермией.
14. Возрастной иммунодефицит.
15. Бронхиальная астма, астматический статус.
16. Сахарный диабет I типа, сепсис.

17. Острая герпетическая инфекция, хронический хламидиоз.  
 18. Аденома простаты. Аденомэктомия. Ранение мочевого пузыря. Мочевой перитонит. Релапаротомия. Ушивание раны мочевого пузыря. Цистостомия. Санация, дренирование брюшной полости. Лапаростома. Герпес Zoster.  
 19. Ревматоидный артрит, III степень активности.  
 20. Неспецифический язвенный колит (ремиссия).

**ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ К КЛИНИЧЕСКИМ СИТУАЦИОННЫМ ЗАДАЧАМ:**

1. Б	6. В	11. Б	16. В	21. В
2. А	7. В	12. А	17. Б	22. Г
3. Б	8. В	13. Д	18. А	23. Б
4. Г	9. Б	14. Б	19. Д	24. А
5. Г	10. Д	15. Г	20. Г	25. В

**Перечень тестовых заданий с эталонами ответов**

- Основным патогенетическим звеном анафилактической реакции является:
  - реакция аллергена с сенсibilизированными Т-лимфоцитами
  - реакция аллергена с антителами, фиксированными на клетках-фиксаторах
  - реакция антитела с аллергенами, фиксированными на клетках
  - ничего из перечисленного
- В периферической крови содержится:
  - 10-20% Т-лимфоцитов
  - 20-40% Т-лимфоцитов
  - 40-60% Т-лимфоцитов
  - 60-80% Т-лимфоцитов
- Тучные клетки могут дегранулироваться неиммунологическим путем в результате воздействия всех перечисленных агентов, за исключением:
  - рентгеноконтрастных веществ
  - комплекса аллерген-IgE
  - гистаминолибераторов
  - опиатов
- К бытовым аллергенам относятся:
  - нейсерии
  - стафилококк белый
  - домашняя пыль
  - кандида
- Аллерген из перхоти лошади имеет перекрестные свойства:
  - с аллергеном из домашней пыли
  - с аллергеном из пера подушек
  - с противостолбнячной сывороткой
  - с аллергеном из пыльцы тополя
- К пищевым аллергенам растительного происхождения относится
  - мясо
  - морковь
  - сыр

г) рыба

7. Перекрестные аллергенные свойства имеют

- а) пыльца березы и березовый сок
- б) пыльца овсяницы и томаты
- в) пальца ежи и гречки
- г) пыльца тимopheевки и пыльца березы

8. У больного аллергия к пенициллину. Ему противопоказан

- а) тетрациклин
- б) гентамицин
- в) ампиокс
- г) нистатин

9. К экзоаллергенам инфекционного происхождения относятся

- а) эпидермальные
- б) пищевые
- в) лекарственные
- г) бактерии

10. Наибольшая концентрация пыльцы тополя наблюдается

- а) в конце апреля
- б) в июне
- в) в июле
- г) в августе

11. Центральными органами иммунной системы являются все перечисленные, кроме:

- а) тимус
- б) селезенка
- в) костный мозг
- г) верно а) и в)

12. В-лимфоциты:

- а) являются иммунорегуляторными клетками
- б) обеспечивают противовирусный иммунитет
- в) трансформируются в клетки памяти
- г) в ответ на антиген трансформируются в клетки, синтезирующие антитела

13. Т-лимфоциты-помощники:

- а) обеспечивают реакции гиперчувствительности замедленного типа
- б) стимулируют В-лимфоциты к пролиферации и дифференцировке в

антителообразующие клетки

- в) тормозят выработку антител
- г) обеспечивают становление и поддержание иммунологической толерантности

14. Основными показаниями к проведению оценки иммунологического статуса у больных аллергическими заболеваниями являются все, кроме:

- а) нетипичная тяжелая клиника болезни
- б) неэффективность СИТ
- в) обострение аллергического заболевания
- г) неэффективность традиционных методов лечения

15. Иммуноглобулины синтезируются:

- а) в плазматических клетках
- б) в Т-лимфоцитах
- в) в полиморфноядерных лейкоцитах
- г) в макрофагах

16. Мероприятия, проводимые при лечении анафилактического шока, начинаются:

- а) с оказания немедленной медицинской помощи на месте
- б) с транспортировки больного в медицинское учреждение
- в) с вызова специализированной бригады "скорой помощи"
- г) с госпитализации в реанимационное отделение

17. Применение адреналина рекомендуется в дозировках:

- а) 0.2-0.5 мл 0.1% раствора подкожно одномоментно
- б) 0.5-1.0 0.1% раствора подкожно одномоментно
- в) 0.2-0.5 мл 0.1% раствора п/к, в/м, сублингвально в несколько точек через каждые 10 - 15 минут (общая доза не должна превышать 2,0 мл)
- г) верно а), б) и в)

18. Симптоматическая терапия показана:

- а) при развившихся осложнениях анафилактического шока в остром периоде
- б) при отсутствии осложнений анафилактического шока в остром периоде
- в) при всем перечисленном
- г) ни при чем из перечисленного

19. Причиной смерти в остром периоде анафилактического шока могут быть все перечисленные, кроме:

- а) коллапс
- б) асфиксия
- в) отек мозга
- г) острая почечная недостаточность

20. К мерам индивидуальной профилактики лекарственного анафилактического шока относятся:

- а) тщательное собирание аллергологического анамнеза
- б) профилактическое назначение антигистаминных препаратов
- в) профилактическое назначение глюкокортикостероидных препаратов
- г) полипрагмазия

21. Пусковым фактором для активации системы комплемента при сывороточной болезни является

- а) торможение ингибитора C1
- б) образование циркулирующих иммунных комплексов
- в) агрегация молекул Ig
- г) пропердин

22. Чаще всего этиологическими факторами анафилактического шока являются

- а) лекарственные аллергены
- б) пыльцевые аллергены
- в) бытовые аллергены
- г) грибковые аллергены

23. Чаще всего анафилактический шок развивается при проведении специфической иммунотерапии

- а) парентеральным введением аллергена
- б) пероральным введением аллергена
- в) аппликационным введением аллергена
- г) всеми перечисленными методами

24. Особенности патофизиологической стадии патогенеза анафилактического шока обусловлены

- а) сокращением гладкой мускулатуры бронхов, сосудов, миокарда
- б) понижением проницаемости сосудов и тканевых барьеров
- в) понижением секреции слизистых желез
- г) всем перечисленным

25. Для поражения сердечно-сосудистой системы при анафилактическом шоке характерно

- а) острая дыхательная недостаточность
- б) наличие симптомов отека мозга
- в) острая сердечная недостаточность
- г) наличие симптомов "острого живота"

26. Примером клеток-мишеней I порядка являются:

- а) эозинофилы
- б) тучные клетки
- в) нейтрофилы
- г) гладкомышечные клетки

27. Из клеток-мишеней I порядка в ходе аллергической реакции высвобождается следующий медиатор аллергии:

- а) гистамин
- б) главный эозинофильный белок со свойствами основания
- в) арилсульфатаза В
- г) фосфолитаза D

28. Известно:

- а) 1 тип гистаминовых рецепторов
- б) 2 типа гистаминовых рецепторов
- в) 3 типа гистаминовых рецепторов
- г) 4 типа гистаминовых рецепторов

29. Лейкотриены являются продуктами метаболизма:

- а) фосфатидия инозитола
- б) глицерола
- в) арахидоновой кислоты
- г) нейраминной кислоты

30. Фосфолипазу A2 ингибируют:

- а) тиреотропным гормоном
- б) пролактином
- в) вазопрессином
- г) глюкокортикостероиды

31. Главнейшими (специфическими) типами иммунологического реагирования являются все перечисленное, кроме:

- а) выработка специфических антител
- б) накопление сенсibilизированных лимфоцитов
- в) фагоцитоз
- г) верно а) и б)

32. Т-лимфоциты выполняют следующие функции, кроме:

- а) отвечают за развитие клеточных иммунологических реакций в виде гиперчувствительности замедленного типа
- б) осуществляют реакции трансплантационного иммунитета
- в) осуществляют противораковую защиту
- г) являются клетками-предшественниками антителопродуцентов

33. Т-лимфоциты-эффекторы выполняют следующие функции, кроме:

- а) играют ключевую роль в реакциях гиперчувствительности замедленного типа
- б) осуществляют реакции трансплантационного иммунитета
- в) осуществляют противовирусный иммунитет
- г) осуществляют реакции гиперчувствительности немедленного типа

34. Макрофаг выполняет все перечисленные функции, кроме:

- а) обеспечивает защиту от облигатных внутриклеточных микроорганизмов
- б) удаляет (разрушая) неметаболизируемые неорганические материалы
- в) является активно секретирующей клеткой
- г) является антитело-продуцирующей клеткой

35. Методами оценки клеточного иммунитета являются все, кроме:

- а) подсчет количества В-лимфоцитов
- б) подсчет количества Т-лимфоцитов
- в) определение Т-лимфоцитов-помощников
- г) определение Т-лимфоцитов-супрессоров

36. Понятием "иммунитета" является

- а) невосприимчивость организма к инфекционным болезням
- б) способ защиты организма от живых тел и веществ, несущих на себе признаки генетической чужеродности
- в) способность различать свои и чужеродные структуры
- г) обеспечение целостности внутренней структуры организма

37. К периферическим органам иммунной системы относятся все перечисленные кроме

- а) лимфатические узлы
- б) кровь
- в) пейеровы бляшки кишечника
- г) селезенка

38. Популяция Т-лимфоцитов включает все перечисленное кроме

- а) представлена однородными клетками
- б) включает Т-лимфоциты-помощники
- в) включает Т-лимфоциты-супрессоры
- г) включает Т-лимфоциты-эффекторы

39. Т-лимфоциты-супрессоры выполняют следующие функции кроме

- а) тормозят дифференцировку В-лимфоцитов в антителообразующие клетки
- б) тормозят синтез антител
- в) подавляют неспецифические Т-лимфоциты-помощники
- г) усиливают функции Т-эффекторов

40. Методами оценки гуморального иммунитета являются все, кроме:

- а) подсчет количества В-лимфоцитов
- б) подсчет количества Т-лимфоцитов
- в) определение иммуноглобулинов А, М, G
- г) определение иммуноглобулина Е

41. При пищевой аллергии в периферической крови могут наблюдаться следующие изменения:

- а) эозинофилия
- б) лейкопения
- в) тромбоцитопения
- г) все перечисленное

42. Ложная пищевая аллергия отличается от истинной:

- а) клиническими проявлениями
- б) механизмом развития
- в) медиаторами, вызывающими клинические проявления
- г) всем перечисленным

43. При бытовой аллергии усиление клинических проявлений возможно:

- а) в период пыления растений
- б) при употреблении в пищу цитрусовых
- в) во время ремонта в квартире
- г) при контакте с животными

44. Обострение эпидермальной аллергии отмечается:

- а) в жаркую погоду
- б) на фоне ОРВИ
- в) при контакте с животными
- г) в дождливую погоду

45. Больным грибковой аллергией не рекомендуется:

- а) молоко
- б) яйцо
- в) сыр
- г) рыба

46. К мерам общей медицинской профилактики лекарственного анафилактического шока относятся

- а) правильное оформление медицинской документации с информацией о характере лекарственной аллергии
- б) полипрагмазия
- в) наличие медицинского инструментария разового использования
- г) все перечисленное

47. К развитию пищевой аллергии у детей предрасполагают все перечисленные факторы, за исключением:

- а) генетической предрасположенности к атопии



- б) длительного грудного вскармливания
- в) роста частоты искусственного вскармливания
- г) недостаточности ферментных систем желудочно-кишечного тракта

48. Наиболее типичными кожными проявлениями пищевой аллергии являются

- а) кожный зуд
- б) крапивница
- в) дерматит
- г) все перечисленные проявления

49. Специфическим лабораторным методом диагностики пищевой аллергии является

- а) лейкопенический тест
- б) тромбоцитопенический тест
- в) определение специфических антител к пищевым аллергенам
- г) все перечисленное

50. При пищевой аллергии наиболее эффективным видом специфической терапии является

- а) специфическая иммунотерапия пероральными аллергенами
- б) полная элиминационная диета
- в) специфическая иммунотерапия аллергенами для парентерального применения

51. Количество известных классов иммуноглобулинов

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 5

52. Значение иммуноглобулина А в формировании аллергических реакций в участии

- а) в немедленных аллергических реакциях
- б) в формировании системы местного иммунитета (s IgA) и общей системы нейтрализации аллергенов различного происхождения
- в) в реакциях замедленной гиперчувствительности
- г) в иммунокомплексных аллергических реакциях

53. Нормальный уровень IgE в сыворотке крови здоровых лиц составляют

- а) 100-300 ЕД/мл
- б) 0-100 ЕД/мл
- в) 2-170 ЕД/мл до 40 МЕ/мл
- г) 5-75 ЕД/мл

54. Нормальный уровень IgM в сыворотке крови здоровых лиц составляет

- а) 0-5.0 г/л
- б) 5.0-10.0 г/л
- в) 0.5-2.0 г/л
- г) 2.0-8.0 г/л

55. В терапии наследственного ангионевротического отека Квинке эффективны все перечисленные, кроме

- а) нативная плазма
- б) лиофилизированный С1-ингибитор
- в) антигистаминные препараты
- г) эпсилон-аминокапроновая кислота

56. Клетками-мишенями аллергических реакций являются:

- а) тучные клетки
- б) эритроциты
- в) фибробласты
- г) все перечисленные

57. В базофилах и тучных клетках присутствуют следующие медиаторы:

- а) гистамин
- б) лейкотриены C<sub>4</sub>, D<sub>4</sub>, E<sub>4</sub>
- в) фактор, активирующий тромбоциты (ФАТ)
- г) эозинофильный хемотаксический фактор (ЭХФ)

58. Участие гистамина в аллергических реакциях обусловлено:

- а) способностью повышать сосудистую проницаемость и сокращать гладкую мускулатуру
- б) способностью привлекать в зону аллергической реакции клетки-мишени II порядка
- в) способностью понижать сосудистую проницаемость и расслаблять гладкую мускулатуру
- г) всем перечисленным

59. Повышение желудочной секреции возникает при стимуляции:

- а) гистаминовых рецепторов I типа
- б) гистаминовых рецепторов II типа
- в) гистаминовых рецепторов III типа
- г) внутриклеточных рецепторов

60. Арахидоновая кислота высвобождается из мембранных фосфолипидов под воздействием:

- а) протеинкиназы C
- б) фосфодиэстеразы
- в) фосфолипазы A<sub>2</sub>
- г) фосфолипазы D

61. Роль иммуноглобулина M в формировании аллергических реакций следующая:

- а) участвует в немедленных аллергических реакциях
- б) участвует в патогенезе замедленной гиперчувствительности:
- в) участвует в иммунокомплексных аллергических реакциях
- г) не играет никакой роли в формировании аллергических реакций

62. Гиперглобулинемия E характерна для всех перечисленных, кроме:

- а) для атопии
- б) для гельминтозов
- в) для некоторых вирусных заболеваний
- г) для гипоплазии тимуса

63. Нормальный уровень IgA в сыворотке крови здоровых лиц составляет:

- а) 0.7-5.0 г/л
- б) 2.0-7.0 г/л
- в) 5.0-10.0 г/л
- г) 7.0-15.0 г/л

64.К иммунологическим изменениям, которые могут наблюдаться при наследственном ангионевротическом отеке Квинке, относятся все, кроме:

- а) уровень С1-ингибитора снижен
- б) уровень С1-ингибитора нормален
- в) уровень общего IgE повышен
- г) уровень С2 снижен

65.К Т-зависимым реакциям относятся все перечисленные, кроме:

- а) реакции реагинового типа
- б) туберкулиновая реакция
- в) контактная гиперчувствительность
- г) реакция отторжения трансплантата

66.Реагиновый механизм лежит в основе следующего заболевания

- а) сывороточной болезни
- б) атопической бронхиальной астмы
- в) контактного дерматита
- г) экзогенного аллергического альвеолита

67.Рецепторы для IgE встроены в мембрану

- а) базофилов
- б) тучных клеток
- в) лимфоцитов
- г) всех перечисленных клеток

68.При атопических реакциях тромбоциты являются

- а) клетками-мишенями I порядка
- б) мишенью для действия медиаторов
- в) партнерами тучных клеток
- г) клетками, не играющими значительной роли

69.К экзоаллергенам неинфекционного происхождения относятся все перечисленные, кроме:

- а) домашняя пыль
- б) грибы
- в) эпидермис животных
- г) пыльца

70.К эпидермальным аллергенам относятся:

- а) пыльца тимopheевки
- б) шерсть кошки
- в) яйцо
- г) дерматофагоидес

71.Основной функцией активного центра молекулы антитела является:

- а) фиксация антител к клеткам организма
- б) фиксация компонентов комплемента
- в) связь с антигеном
- г) верно а) и б)

72.Роль иммуноглобулина Е в развитии аллергических реакций:

- а) формирует немедленные (атопические) аллергические реакции

- б) участвует в формировании иммунокомплексных аллергических реакций
- в) участвует в формировании реакций гиперчувствительности замедленного типа
- г) участвует в цитотоксических иммунных реакциях

73. Нормальный уровень IgG в сыворотке крови здоровых лиц составляет:

- а) 5.0-10.0 г/л
- б) 10.0-15.0 г/л
- в) 7.0-20.0 г/л
- г) 20-40 г/л

74. Причиной наследственного ангионевротического отека Квинке является:

- а) дефицит C1-эстеразы
- б) дефицит C1-ингибитора
- в) дефицит C5
- г) активация C3

75. Характерными клиническими признаками отека Квинке в области гортани являются все перечисленные, кроме:

- а) охриплость голоса
- б) отек губ
- в) "лающий" кашель
- г) затрудненное, шумное дыхание

76. Простагландины являются продуктами:

- а) метоксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты
- б) циклооксигеназного пути метаболизма арахидоновой кислоты
- в) триптазного метаболизма арахидоновой кислоты
- г) активации метилтрансферазы

77. Бронхоконстрикторный эффект ацетилсалициловой кислоты при астматической триаде обусловлен:

- а) преобладанием образования продуктов липоксигеназного пути метаболизма арахидоновой кислоты
- б) торможением фосфолипазы A2
- в) активацией липомодулина
- г) активацией эндопероксидов

78. Активация системы комплемента по классическому пути начинается с активации:

- а) C1
- б) C3
- в) C4
- г) C2

79. Иммунокомплексные реакции формируются:

- а) при артросоподобных инфильтратах
- б) при острой аллергической крапивнице
- в) при аллергическом ангионевротическом отеке Квинке
- г) при наследственном идиопатическом ангионевротическом отеке

80. Роль системы комплемента в патогенезе сывороточной болезни проявляется:

- а) активацией по классическому пути
- б) активацией по альтернативному пути

- в) отсутствием активации системы
- г) торможением ингибиции C1

81. Эозинофильный хемотаксический фактор (ЭХФ) анафилаксии в ходе аллергической реакции

- а) повышает сосудистую проницаемость
- б) сокращает гладкую мускулатуру
- в) привлекает в зону аллергической реакции клетки-мишени II порядка
- г) вызывает неспецифическую тканевую гиперреактивность

82. Синтез простагландинов в организме тормозят

- а) H1-антигистаминные препараты
- б) H2-антигистаминные препараты
- в) блокаторы кальциевых каналов
- г) ацетилсалициловая кислота, пиразолоны, индометацин и другие нестероидные противовоспалительные препараты

83. Система комплемента в формировании цитотоксических и иммунокомплексных реакций

- а) не участвует
- б) активизируется альтернативным путем
- в) активизируется классическим путем
- г) активизируется альтернативным и классическим путями одновременно

84. Активация системы комплемента по альтернативному пути начинается с активации

- а) C1
- б) C3
- в) C4
- г) C2

85. Сывороточная болезнь вызывается антигенами

- а) антибиотиками
- б) гетерогенными сыворотками
- в) пылью растений
- г) водорастворимыми лечебными аллергенами

86. В иммунологической стадии Т-зависимых реакций участвуют клетки, кроме:

- а) плазматические клетки
- б) макрофаги
- в) Т-помощники
- г) Т-эффекторы

87. К истинным аллергическим заболеваниям относятся:

- а) поллинозы
- б) инфекционно-аллергический миокардит
- в) идиопатический фиброзирующий альвеолит
- г) миастения

88. Для цитотоксических реакций характерно все, кроме:

- а) наличие антител на поверхности клетки
- б) наличие антигена на поверхности клетки
- в) участие комплемента
- г) антиген является составной частью клетки

89. Ведущими признаками феномена Артюса являются:

- а) повреждение сосудистой стенки
- б) образование тромбов
- в) нарушение местного кровообращения с очагами некроза
- г) все перечисленные признаки

90. При наследственном отеке Квинке глюкокортикостероиды:

- а) эффективны
- б) не эффективны
- в) не назначаются
- г) верно б) и в)

91. Элиминация аллергена при Т-зависимых реакциях осуществляется всем, кроме:

- а) прямым цитотоксическим действием сенсibilизированных Т-лимфоцитов на антиген
- б) цитотоксическим действием на антиген, опосредованным комплементом
- в) цитотоксическим действием на антиген, опосредованным лимфотоксином
- г) цитотоксическим действием лизосомальных ферментов макрофагов

92. Для возникновения псевдоаллергических реакций характерно следующее, кроме:

- а) наличие периода сенсibilизации
- б) значительное количество вещества, вызывающего реакцию
- в) изменения в системе гистамин-гистаминаза (гистаминметилтрансфераза)
- г) энзимопатия

93. Отличительной особенностью феномена Артюса является перечисленное, кроме:

- а) эозинофилия
- б) участие в патогенезе антител IgG
- в) участие комплемента
- г) некроз

94. Аллергеном может быть:

- а) пыльца
- б) ультрафиолетовые лучи
- в) лучи Рентгена
- г) холод

95. Пути разрешающего попадания аллергена в сенсibilизированный организм являются:

- а) ингаляция аэрозоля аллергена
- б) внутрикожное введение аллергена
- в) энтеральный путь
- г) все перечисленные пути

96. Иммунологическим механизмом Т-зависимых реакций является

- а) сенсibilизация Т-лимфоцитов
- б) образование реагиновых антител
- в) образование иммунных комплексов
- г) образование цитотоксических антител

97. Медиаторами Т-зависимых реакций являются все кроме

- а) фактор торможения миграции макрофагов
- б) хемотаксические факторы
- в) гистамин
- г) интерлейкины

98.Болезнями, основывающимися на реакции Артюса, являются все, кроме

- а) сывороточная болезнь
- б) атопический дерматит
- в) болезнь Верльгофа
- г) экзогенный аллергический альвеолит

99.Для псевдоаллергических реакций свойственно перечисленное, кроме

- а) отсутствие специфических иммуноглобулинов класса IgE
- б) проявление реакций непереносимости различных по химической структуре веществ
- в) возникновение реакций после первого приема вещества
- г) наличие периода сенсibilизации

100.При истинном аллергическом отеке Квинке уровень C1-ингибитора

- а) снижен
- б) нормальный
- в) повышен
- г) верно б) и в)

101.Наиболее типичными клиническими проявлениями пищевой аллергии являются:

- а) поражение пищеварительного тракта и кожные проявления
- б) поражение пищеварительного тракта и сердечно-сосудистой системы
- в) кожные проявления и мигренеподобные головные боли
- г) поражение ЛОР-органов и органов дыхания

102.Клиническим проявлением немедленной истинной аллергической реакции на пищевые продукты может быть:

- а) анафилактический шок
- б) крапивница и/или ангиоотек
- в) анафилактоидная реакция
- г) верно а) и б)

103.К ложной пищевой аллергии относятся все перечисленные клинические реакции, за исключением реакции:

- а) вызванной пищевыми продуктами, неспецифически высвобождающими гистамин
- б) на пищевые продукты, вызывающие специфическое IgE-обусловленное высвобождение гистамина
- в) на пищевые продукты, содержащие много гистамина
- г) на пищевые консерванты и красители (нитрит натрия, бензоат натрия, тартразин)

104.Профилактика пищевой аллергии заключается:

- а) в длительном грудном вскармливании детей
- б) в использовании гипоаллергенных диет
- в) в коррекции заболеваний желудочно-кишечного тракта
- г) верно все перечисленное

105.При пылевой аллергии больные отмечают клинические проявления:

- а) круглый год

- б) при контакте с домашней пылью
- в) при ужалении насекомых
- г) в период пыления аллергических растений

106. Для поражения кожи и слизистых оболочек при анафилактическом шоке характерно

- а) резкая бледность кожных покровов
- б) наличие острой сердечно-сосудистой недостаточности
- в) наличие симптомов отека мозга
- г) наличие симптомов "острого живота"

107. К обязательным противошоковым мероприятиям относится применение

- а) адреналина
- б) атропина
- в) антибактериальных препаратов
- г) ничего из перечисленного

108. Мероприятия, направленные на предотвращение дальнейшего всасывания аллергена, заключаются в применении

- а) адреналина
- б) препаратов атропина
- в) ксантиновых производных
- г) всего перечисленного

109. Терапия глюкокортикостероидными препаратами показана

- а) при abortивном течении анафилактического шока
- б) при легком течении анафилактического шока
- в) при тяжелом течении анафилактического шока
- г) при всем перечисленном

110. Анафилактический шок развивается после разрешающего воздействия аллергена

- а) через несколько секунд
- б) через 20-30 минут
- в) через 6 часов
- г) верно а) и б)

111. Положение больного при развившемся анафилактическом шоке должно быть:

- а) лежа на спине
- б) лежа на боку
- в) сидя
- г) полулежа

112. Показаниями к применению антигистаминных препаратов при развившемся анафилактическом шоке являются все перечисленные, кроме:

- а) "молниеносная форма" анафилактического шока
- б) анафилактический шок, сопровождающийся крапивницей, отеком гортани
- в) анафилактический шок, сопровождающийся крапивницей, отеком мозга
- г) верно б) и в)

113. Интенсивная терапия при анафилактическом шоке заключается в применении:

- а) адреналина, норадреналина, мезатона
- б) антигистаминных препаратов
- в) пенициллиназы



г) всего перечисленного

114. Профилактика анафилактического шока у лиц с аллергией, заключается:

- а) в тщательном собирании аллергологического анамнеза
- б) в профилактическом назначении этим лицам антигистаминных препаратов
- в) в профилактическом назначении этим лицам глюкокортикостероидных препаратов
- г) во всем перечисленном

115. Поражение системы органов пищеварения при пищевой аллергии может проявляться:

- а) катаральным, афтозным или язвенным поражением слизистой полости рта
- б) гастритическим синдромом
- в) энтероколитом
- г) всем перечисленным

116. Эозинофильный хемотаксический фактор (ЭХФ) анафилаксии в ходе аллергической реакции

- а) повышает сосудистую проницаемость
- б) сокращает гладкую мускулатуру
- в) привлекает в зону аллергической реакции клетки-мишени II порядка
- г) вызывает неспецифическую тканевую гиперреактивность

117. Синтез простагландинов в организме тормозят

- а) H1-антигистаминные препараты
- б) H2-антигистаминные препараты
- в) блокаторы кальциевых каналов
- г) ацетилсалициловая кислота, пиразолоны, индометацин и другие нестероидные противовоспалительные препараты

118. Система комплемента в формировании цитотоксических и иммунокомплексных реакций

- а) не участвует
- б) активизируется альтернативным путем
- в) активизируется классическим путем
- г) активизируется альтернативным и классическим путями одновременно

119. Активация системы комплемента по альтернативному пути начинается с активации

- а) C1
- б) C3
- в) C4
- г) C2

120. Сывороточная болезнь вызывается антигенами

- а) антибиотиками
- б) гетерогенными сыворотками
- в) пылью растений
- г) водорастворимыми лечебными аллергенами

121. Чаще всего анафилактический шок вызывает:

- а) ужаление перепончатокрылыми
- б) укусы комаров
- в) укусы клопов
- г) ничего из перечисленного

122. Особенности патохимической стадии патогенеза анафилактического шока обусловлены участием в ее развитии следующего медиатора:
- а) гистамина
  - б) ацетилхолина
  - в) серотонина
  - г) ФАТ
123. Для тяжелого течения анафилактического шока характерно:
- а) молниеносное развитие клинической картины
  - б) наличие продромального периода
  - в) отсутствие низкого артериального давления
  - г) все перечисленное
124. Для абдоминального варианта течения анафилактического шока характерно:
- а) наличие симптомов "острого живота"
  - б) наличие острой дыхательной недостаточности
  - в) наличие острой сердечно-сосудистой недостаточности
  - г) наличие симптомов отека мозга
125. Осложнения анафилактического шока в остром периоде характеризуются:
- а) тяжелыми необратимыми изменениями в жизненно важных органах
  - б) отсутствием симптомов острой дыхательной недостаточности
  - в) отсутствием симптомов острой сердечно-сосудистой недостаточности
  - г) ничего из перечисленного
126. Чаще всего анафилактический шок вызывает:
- а) пенициллин
  - б) физиологический раствор
  - в) глюкоза
  - г) хлористый кальций
127. Особенности иммунологической стадии патогенеза анафилактического шока обусловлены участием в ней антител, принадлежащих к иммуноглобулинам класса:
- а) IgD
  - б) IgE
  - в) IgM
  - г) IgA
128. Для клиники анафилактического шока характерно:
- а) низкое артериальное давление
  - б) высокое артериальное давление
  - в) ясные тоны сердца
  - г) ничего из перечисленного
129. Для поражения дыхательных путей при анафилактическом шоке характерно:
- а) острая дыхательная недостаточность
  - б) наличие симптомов отека мозга
  - в) наличие симптомов "острого живота"
  - г) наличие острой сердечно-сосудистой недостаточности
130. Для церебрального варианта анафилактического шока характерно наличие:

- а) симптомов отека мозга
- б) острой дыхательной недостаточности
- в) острой сердечно-сосудистой недостаточности
- г) симптомов "острого живота"

131.Синонимами термина "реагины" являются:

- а) анафилактические антитела
- б) гомоцитотропные антитела
- в) кожно-сенсibiliзирующие антитела
- г) все перечисленные

132.В периферической крови содержится:

- а) 10-20% В-лимфоцитов
- б) 20-40% В-лимфоцитов
- в) 40-60% В-лимфоцитов
- г) 60-80% В-лимфоцитов

133.Анафилактическая реакция имеет в своей основе:

- а) реакцию аллергена с антителами, фиксированными на клетках-фиксаторах
- б) образование в крови комплекса аллерген - антитело с последующей его фиксацией на шоковых тканях
- в) повреждаемые клетки сами по себе несут антигенный компонент, т.е. являются аллергеном и благодаря этому реагируют с антителами
- г) ничего из перечисленного

134.К эпидермальным аллергенам относятся:

- а) дерматофагоидес
- б) библиотечная пыль
- в) пыльца костра
- г) перхоть лошади

135.К пищевым аллергенам животного происхождения относится:

- а) горчица
- б) мясо птицы
- в) томаты
- г) кофе

136.При аллергии к пыльце деревьев возможна аллергия к перечисленному, кроме:

- а) к орехам
- б) к вишне
- в) к сливе
- г) к клубнике

137.Из перечисленных низкомолекулярных химических веществ к аллергенам относятся:

- а) кобальт
- б) никель
- в) хром
- г) все перечисленные вещества

138.У больного аллергия к сульфаниламидам. Ему противопоказан:

- а) альбумид
- б) тетраолеан

- в) неомицин
- г) стрептомицин

139. Основным аллергенным началом домашней пыли являются:

- а) микроорганизмы
- б) споры плесневых грибов
- в) клещи рода дерматофагоидес
- г) пыльца полыни

140. Наибольшая концентрация пыльцы полыни наблюдается:

- а) в мае
- б) в июне
- в) в июле
- г) в августе

141. При аллергии к пыльце злаковых трав возможна аллергия:

- а) к пшенице
- б) к яблокам
- в) к капусте
- г) к томатам

142. У больного аллергия к тетрациклину. Ему противопоказан:

- а) вибрамицин
- б) неомицин
- в) олеандомицин
- г) пенициллин

143. К экзоаллергенам инфекционного происхождения относится:

- а) стафилококк
- б) пыльца ежи сборной
- в) перхоть лошади
- г) молоко

144. Наибольшая концентрация пыльцы березы наблюдается:

- а) в июле
- б) в августе
- в) в июне
- г) в конце апреля

145. Наибольшая концентрация пыльцы злаковых трав наблюдается:

- а) в апреле
- б) в первой декаде мая
- в) в июне - июле
- г) в августе

146. Из клеток-мишеней II порядка в ходе аллергической реакции высвобождаются медиаторы:

- а) ацетилхолин
- б) гистамин
- в) главный основной белок эозинофилов
- г) g-аминомасляная кислота

147.Синтез простагландинов тормозят пищевые добавки:

- а) каротин
- б) тартразин
- в) нитрит натрия
- г) лецитин

148.Активация системы комплемента по классическому пути инициируется при участии:

- а) иммуноглобулинов класса Е
- б) иммуноглобулинов класса G и М
- в) иммуноглобулинов класса А
- г) пропердина

149. Иммунокомплексные реакции формируются:

- а) при острой аллергической крапивнице и ангионевротическом отеке Квинке
- б) при анафилактическом шоке
- в) при сывороточной болезни
- г) при риноконъюнктивальном синдроме пылевой этиологии

150.В патогенезе сывороточной болезни участвуют антитела класса:

- а) IgE
- б) IgA
- в) IgG4
- г) IgG

#### ТЕСТЫ (ОТВЕТЫ)

1. Б	51. Д	101.А
2. Г	52. Б	102. А
3. Б	53. В	103. Б
4. В	54. В	104. Д
5. В	55. В	105. Г
6. Б	56. А	106. А
7. А	57. А	107. А
8. В	58. А	108. А
9. Г	59. Б	109. В
10. А	60. В	110. Д
11. Б	61. В	111. А
12. Г	62. В	112. А
13. Б	63. А	113. А
14. В	64. В	114. А
15. А	65.А	115. Д
16. А	66. Б	116. А
17. Г	67. Г	117. Г
18. А	68. В	118. Г
19. Г	69. Б	119. А
20. А	70. Б	120. А
21. Б	71. В	121. А
22. А	72. А	122. А
23. А	73. В	123. А
24. А	74. Б	124. А
25. В	75.Б	125. А
26. Б	76. Б	126. А

<b>27. А</b>	<b>77. А</b>	<b>127. Б</b>
<b>28. Б</b>	<b>78. А</b>	<b>128. А</b>
<b>29. Б</b>	<b>79. А</b>	<b>129. А</b>
<b>30. Г</b>	<b>80. А</b>	<b>130. А</b>
<b>31. Б</b>	<b>81. Б</b>	<b>131. Г</b>
<b>32. Г</b>	<b>82. Г</b>	<b>132. А</b>
<b>33. Г</b>	<b>83. Б</b>	<b>133. А</b>
<b>34. Г</b>	<b>84. Б</b>	<b>134. Г</b>
<b>35. А</b>	<b>85. Б</b>	<b>135. Б</b>
<b>36. Б</b>	<b>86. А</b>	<b>136. Г</b>
<b>37. Б</b>	<b>87. А</b>	<b>137. Г</b>
<b>38. А</b>	<b>88. А</b>	<b>138. А</b>
<b>39. Д</b>	<b>89. Д</b>	<b>139. Б</b>
<b>40. Б</b>	<b>90. Б</b>	<b>140. Г</b>
<b>41. Д</b>	<b>91. Б</b>	<b>141. А</b>
<b>42. Б</b>	<b>92. А</b>	<b>142. А</b>
<b>43. Б</b>	<b>93. А</b>	<b>143. А</b>
<b>44. Б</b>	<b>94. А</b>	<b>144. Г</b>
<b>45. Б</b>	<b>95. Д</b>	<b>145. Б</b>
<b>46. А</b>	<b>96. А</b>	<b>146. Б</b>
<b>47. Б</b>	<b>97. Б</b>	<b>147. Б</b>
<b>48. Г</b>	<b>98. Б</b>	<b>148. Б</b>
<b>49. Б</b>	<b>99. Г</b>	<b>149. Б</b>
<b>50. Б</b>	<b>100. Б</b>	<b>150. Г</b>