

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего  
образования  
**Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.  
Сеченова** Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(Сеченовский Университет)

Клинический институт детского  
здоровья имени Н.Ф.Филатова  
Кафедра педиатрии и детских инфекционных болезней

**Методические материалы по дисциплине выбора:**

**Инновационные методы диагностики иммунодефицитных  
состояний у детей до клинической манифестации**

основная профессиональная образовательная программа высшего  
образования - программа специалитета

**по специальности: 31.00.00 Клиническая медицина  
31.05.02 Педиатрия**

## Тестовые задания для прохождения аттестации

№	ВОПРОС	ВЕРНЫЙ ОТВЕТ
1.	Первое письменное упоминание вариоляции описывает сделанную более 3 тысяч лет назад процедуру, пациентом был А) Наследник китайского императора; Б) Сын президента США; В) Племянник генерального секретаря ЦК КПСС; Г) Дочь канцлера Пруссии	А
2.	Первую нобелевскую премию за труды в области иммунологии получил в 1901 году А) Эмиль фон Беринг; Б) Витус Беринг; В) Эмиль Золя; Г) Ларс фон Триер	А
3.	К виду патогенов относятся А) Прокариоты; Б) Прекариоты; В) Пракариоты; Г) Перекариоты;	А
4.	К виду патогенов относятся А) Эукариоты; Б) Эйкариоты; В) Ойкариоты; Г) Закариоты;	А
5.	К виду патогенов относятся А) Вирусы; Б) Пракариоты; В) Прекариоты; Г) Эйкариоты;	А
6.	К виду патогенов относятся А) Прионы; Б) Неоны; В) Хамоны; Г) Хоаны;	А
7.	Вирусы не бывают А) Не содержащие ДНК и РНК; Б) ДНК содержащие; В) РНК содержащие; Г) Содержащие и ДНК, и РНК;	А
8.	Этапом воспаления является А) Альтерация; Б) Аккомодация; В) Дезинтеграция;	А

	Г) Пролонгация;	
<b>9.</b>	Этапом воспаления является А) Экссудация; Б) Экспроприация; В) Дезинтеграция; Г) Пролонгация;	<b>А</b>
<b>10.</b>	Этапом воспаления является А) Пролиферация; Б) Экзальтация; В) Рурализация; Г) Опсонизация;	<b>А</b>
<b>11.</b>	Вид клеточной гибели, при котором происходит местная гибель ткани с высвобождением продуктов гибели клетки во внеклеточное пространство, называется А) Некроз; Б) Пироптоз; В) Ферроптоз; Г) Немоз;	<b>А</b>
<b>12.</b>	Вид клеточной гибели, при котором происходит запрограммированная гибель клетки, называется А) Некроптоз; Б) Немоз; В) Аноиксис; Г) Эриптоз;	<b>А</b>
<b>13.</b>	Роль лимфоцитов в иммунитете была впервые описана А) Питером Брайаном Медаваром; Б) Питером Пэнном; В) Брайаном Гарольдом Мэем; Г) Чайльд-Гарольдом	<b>А</b>
<b>14.</b>	Вид клеточной гибели, которая происходит под воздействием бактериальных липополисахаридов и активации каспазы-1/4/5, называется А) Пироптоз; Б) Некроз; В) Партанатос; Г) Некроптоз;	<b>А</b>
<b>15.</b>	Вид клеточной гибели, который инициируется окислительными нарушениями повреждение клеточных липидов из-за ионов железа, называется А) Ферроптоз; Б) Апоптоз; В) Эриптоз; Г) Аутофагия;	<b>А</b>
<b>16.</b>	Вид клеточной гибели, при котором происходит	<b>А</b>

	<p>независимая от каспаз гибель клеток за счет активации PARP1 фермента, обнаруживающего повреждение ДНК с последующей биоэнергетической катастрофой и деградацией ДНК, называется</p> <p>А) Партанатос;  Б) Аутофагия;  В) Некроптоз;  Г) Апоптоз;</p>	
17.	<p>Вид клеточной гибели, при котором процесс активации и гибели фибробластов создает большое количество простагландинов, называется</p> <p>А) Немоз;  Б) Параптоз;  В) Корнификация;  Г) Электрификация;</p>	А
18.	<p>Вид клеточной гибели, при котором клетка под действием каспазного каскада распадается на отдельные апоптотические тельца, ограниченные плазматической мембраной, называется</p> <p>А) Апоптоз;  Б) Аутофагия;  В) Некроз;  Г) Эриптоз;</p>	А
19.	<p>Специфический вариант внутреннего апоптоза, инициированного потерей интегрин-зависимого закрепления, называется</p> <p>А) Аноикис;  Б) Немоз;  В) Партанатос;  Г) Эриптоз;</p>	А
20.	<p>Гибель эритроцитов, которая возникает в поврежденных эритроцитах из-за различных факторов, включая гиперосмолярность, окислительный стресс, истощение энергии, воздействие тяжелых металлов или ксенобиотиков, называется</p> <p>А) Эриптоз;  Б) Немоз;  В) Апоптоз;  Г) Эриптозоозис;</p>	А
21.	<p>Вид клеточной гибели, при котором компоненты клетки захватываются лизосомой, окружаются мембраной и сливаясь с лизосомами или денатурированные белки доставляются в лизосомы шаперонами, называется</p> <p>А) Аутофагия;  Б) Некроз;  В) Параптоз;  Г) Пптоз;</p>	А

22.	<p>Вид клеточной гибели, при котором клетки внешнего слоя эпидермиса погибают за счет накопления кератина, называется</p> <p>А) Корнификация;  Б) Лихенификация;  В) Апоптоз;  Г) Эриптоз;</p>	А
23.	<p>Вид клеточной гибели, при котором гибель клеток происходит за счет активации митоген-активированной протеинкиназа и N- концевые киназы с внутриклеточным образованием вакуолей и набуханием митохондрий, называется</p> <p>А) Параптоз;  Б) Заноз;  В) Поноз;  Г) Некроз;</p>	А
24.	<p>К провоспалительным цитокинам врождённого иммунитета относятся</p> <p>А) Семейство IL-1;  Б) Семейство IL-16;  В) Семейство IL-10;  Г) IL-26;</p>	А
25.	<p>К провоспалительным цитокинам врождённого иммунитета относятся</p> <p>А) Семейство IL-6;  Б) Семейство IL-17;  В) IL-13;  Г) IL-11;</p>	А
26.	<p>К провоспалительным цитокинам врождённого иммунитета относятся</p> <p>А) IFN альфа;  Б) G-CSF;  В) Тромбопоэтин;  Г) IL-8;</p>	А
27.	<p>К противовоспалительным цитокинам относятся</p> <p>А) Семейство IL-10;  Б) Семейство IL-1;  В) Семейство IL-6;  Г) IFN альфа;</p>	А
28.	<p>К гемопоэтическим цитокинам относятся</p> <p>А) Эритропоэтин;  Б) Семейство IL-1;  В) IFN альфа;  Г) IL-4;</p>	А

<b>29.</b>	К гемопозитическим цитокинам относятся А) Тромбопоэтин; Б) Семейство IL-6; В) IFN альфа; Г) IL-26;	<b>A</b>
<b>30.</b>	К гемопозитическим цитокинам относятся А) G-CSF; Б) Семейство IL-1; В) Семейство IL-10; Г) IL-26;	<b>A</b>
<b>31.</b>	Первичные иммунодефицитные состояния разделены на А) Девять групп; Б) Три группы; В) Пять групп; Г) Семь групп	<b>A</b>
<b>32.</b>	К гемопозитическим цитокинам относятся А) M-CSF; Б) Семейство IL-6; В) Семейство IL-10; Г) IL-4;	<b>A</b>
<b>33.</b>	К белкам острой фазы относится А) С-реактивный белок; Б) Архаин; В) Инсулин; Г) Даблкортин;	<b>A</b>
<b>34.</b>	К белкам острой фазы относится А) Сывороточный амилоид А; Б) Виллин; В) Гастрин; Г) Интегрин;	<b>A</b>
<b>35.</b>	К белкам острой фазы относится А) Связывающий маннозу лектин; Б) Аквапорин; В) Глюкокиназа; Г) Каспаза 12;	<b>A</b>
<b>36.</b>	К белкам острой фазы относится А) Ферритин; Б) Кавеолин; В) Гонадолиберин; Г) Ангиотензин;	<b>A</b>
<b>37.</b>	К белкам острой фазы относится А) Гепсидин; Б) Овальбумин; В) Сурвивин;	<b>A</b>

	Г) Тиаминазы;	
<b>38.</b>	К белкам острой фазы относится А) Церулоплазмин; Б) Сепараза; В) Лептин; Г) Ренин;	<b>А</b>
<b>39.</b>	Моноциты бывают А) Классические; Б) Неоклассические; В) Анаклассические; Г) Постклассические;	<b>А</b>
<b>40.</b>	Моноциты бывают А) Неклассические Б) Обратные; В) Прямые; Г) Анаклассические;	<b>А</b>
<b>41.</b>	К настораживающим признакам первичного иммунодефицита у детей не относится А) Отставание в умственном развитии; Б) Антибиотикотерапия инфекционного заболевания в течение 2 и более месяцев; В) Отставание в физическом развитии в первые годы жизни; Г) Рецидивирующие абсцессы кожи и внутренних органов	<b>А</b>
<b>42.</b>	Т хелперы бывают А) Th1; Б) Th11; В) Th21; Г) Th31;	<b>А</b>
<b>43.</b>	Патогенами при Th1 ответе являются А) Внутриклеточные патогены; Б) Гельминты; В) Грибы; Г) Внеклеточные патогены;	<b>А</b>
<b>44.</b>	Патогенами при Th2 ответе являются А) Гельминты; Б) Внутриклеточные патогены; В) Грибы; Г) Внеклеточные патогены;	<b>А</b>
<b>45.</b>	Патогенами при Th17 ответе являются А) Грибы; Б) Внутриклеточные патогены; В) Гельминты;	<b>А</b>

	Г) Прионы;	
46.	Иммунной реакцией при Th1 ответе является А) Активация макрофагов; Б) Активация тучных клеток; В) Активация нейтрофилов; Г) Производство антител;	А
47.	К настораживающим признакам первичного иммунодефицита у детей не относится А) Недоношенность; Б) Первичный иммунодефицит в семейном анамнезе; В) Две и более пневмонии за год; Г) Персистирующая молочница	А
48.	Иммунной реакцией при Th17 ответе является А) Активация нейтрофилов; Б) Производство антител; В) Активация макрофагов; Г) Активация тучных клеток;	А
49.	Типов гиперчувствительности А) Пять; Б) Три; В) Четыре; Г) Шесть;	А
50.	Субпопуляционный состав лимфоцитов анализируют с помощью метода А) Проточная цитофлуориметрия; Б) Турбидиметрия; В) Тандемная масс-спектрометрия; Г) Пикфлуориметрия	А
51.	Не существует класса антител А) J; Б) A; В) D; Г) E;	А
52.	Всего классов антител у человека А) Пять; Б) Два; В) Три; Г) Четыре	А
53.	Субклассов иммуноглобулина G А) Четыре; Б) Нет субклассов; В) Два; Г) Три;	А

<b>54.</b>	Нанесение на слизистую носа выделений из пустул выздоравливающих от оспы людей называется А) Вариоляция; Б) Премедикация; В) Дезинтеграция; Г) Фрустрация	<b>А</b>
<b>55.</b>	Концентрацию иммуноглобулинов оценивают с помощью метода А) Турбидиметрия; Б) Проточная цитофлуориметрия; В) Тандемная масс-спектрометрия; Г) Пикфлуориметрия	<b>А</b>
<b>56.</b>	Младенцы с первичными иммунодефицитными состояниями, сопровождающимися Т клеточной лимфопенией рождаются с частотой примерно А) 1:10000 Б) 1:1000000 В) 1:100000 Г) 1:1000	<b>А</b>
<b>57.</b>	Младенцы с Т клеточной лимфопенией рождаются с частотой примерно А) 1:4000 Б) 1:40000 В) 1:400 Г) 1:40	<b>А</b>
<b>58.</b>	Общий кластер дифференцировки для Т лимфоцитов – это А) CD3; Б) CD4; В) CD8; Г) CD19	<b>А</b>
<b>59.</b>	Кластер дифференцировки для В лимфоцитов – это А) CD19; Б) CD3; В) CD4; Г) CD8	<b>А</b>
<b>60.</b>	Кластер дифференцировки для Т хелперов – это А) CD4; Б) CD3; В) CD8; Г) CD19	<b>А</b>
<b>61.</b>	Кластер дифференцировки для цитотоксических Т лимфоцитов – это А) CD8; Б) CD3; В) CD4;	<b>А</b>

	Г) CD19	
<b>62.</b>	Кластеры дифференцировки для Натуральных Киллеров (NK) – это А) CD16 и CD56; Б) CD3 и CD4; В) CD8 и CD25 Г) CD45R0 и HLA-DR	<b>А</b>
<b>63.</b>	Суррогатный маркер наивных Т лимфоцитов – это А) TREC; Б) CDEK; В) OPEC; Г) KREC	<b>А</b>
<b>64.</b>	Суррогатный маркер наивных В лимфоцитов – это А) KREC; Б) CDEK; В) TREC; Г) OPEC	<b>А</b>
<b>65.</b>	Термин «иммунитет» ввёл в медицинский лексикон А) Луи Пастер; Б) Лэнс Эдвард Армстронг; В) Луи Дэниэл Армстронг; Г) Борис Пастернак;	<b>А</b>
<b>66.</b>	Самый распространённый первичный иммунодефицит – это А) Избирательный дефицит иммуноглобулина А; Б) Общая переменная иммунная недостаточность; В) Дефицит второго субкласса иммуноглобулина G; Г) Синдром хронической усталости	<b>А</b>
<b>67.</b>	Расчётный (калькулируемый) глобулин - это разница между А) Общим белком и альбумином; Б) Мочевинной и креатинином; В) Т и В лимфоцитами; Г) Лейкоцитами и лимфоцитами	<b>А</b>
<b>68.</b>	Иммунодефицитные состояния не бывают А) Третичные; Б) Первичные; В) Вторичные; Г) Комбинированные	<b>А</b>
<b>69.</b>	Анализ концентрации TREC и KREC проводится методом А) Полимеразной цепной реакции в режиме реального времени; Б) Спирометрии; В) Ядерной магнитно-резонансной томографии; Г) Иммуноферментного анализа	<b>А</b>

70.	<p>В настоящий момент известно, что первичных иммунодефицитных состояний</p> <p>А) Больше 400;  Б) Менее 100;  В) От 100 до 200;  Г) От 200 до 300</p>	А
71.	<p>Диагноз избирательного дефицита иммуноглобулина А не может быть выставлен ранее возраста пациента</p> <p>А) Четыре года;  Б) Два года;  В) Три года;  Г) Пять лет;</p>	А
72.	<p>Специфическая терапия избирательного дефицита иммуноглобулина А – это</p> <p>А) Отсутствует;  Б) Регулярное переливание препаратов иммуноглобулина человека;  В) Лучевая терапия;  Г) Химиотерапия;</p>	А
73.	<p>К органам иммунной системы не относится</p> <p>А) Гипоталамус;  Б) Костный мозг;  В) Тимус;  Г) Аппендикс;</p>	А
74.	<p>К органам иммунной системы не относится</p> <p>А) Почки;  Б) Лимфатические узлы;  В) Селезёнка;  Г) Миндалины;</p>	А
75.	<p>К органам иммунной системы не относится</p> <p>А) Варолиев мост;  Б) Пейеровы бляшки;  В) Вилочковая железа;  Г) Слизистые оболочки;</p>	А
76.	<p>Первый успешный опыт вакцинации был опубликован в 1796 году</p> <p>А) Эдвардом Дженнером;  Б) Джоном Сноу;  В) Эдвардом Сноуденом;  Г) Кайли Дженнер</p>	А
77.	<p>В классификации первичных иммунодефицитов не существует группы</p> <p>А) Дефицит комплиментов;  Б) Комбинированные Т и В клеточные иммунодефициты;</p>	А

	<p>В) Чётко определённые синдромы с иммунодефицитами;</p> <p>Г) Дефицит антителообразования;</p>	
<b>78.</b>	<p>В классификации первичных иммунодефицитов не существует группы</p> <p>А) Избыток продукции лимфоцитов;</p> <p>Б) Заболевания с иммунной дисрегуляцией;</p> <p>В) Врождённые пороки фагоцитов;</p> <p>Г) Дефекты врождённого иммунитета;</p>	<b>А</b>
<b>79.</b>	<p>В классификации первичных иммунодефицитов не существует группы</p> <p>А) Неопределённые дефекты адаптивного иммунитета;</p> <p>Б) Аутовоспалительные заболевания;</p> <p>В) Дефекты комплемента;</p> <p>Г) Фенокопии ПИДС вызванные соматическими мутациями;</p>	<b>А</b>
<b>80.</b>	<p>Скрининг не бывает</p> <p>А) Классовым;</p> <p>Б) Селективным;</p> <p>В) Массовым;</p> <p>Г) Избирательным;</p>	<b>А</b>
<b>81.</b>	<p>Неонатальный скрининг является</p> <p>А) Массовым;</p> <p>Б) Селективным;</p> <p>В) Классовым;</p> <p>Г) Избирательным;</p>	<b>А</b>
<b>82.</b>	<p>Решающим критерием для включения заболевания в неонатальный скрининг является</p> <p>А) Всё перечисленное;</p> <p>Б) Существование подтверждающего диагноз анализа;</p> <p>В) Существование эффективного метода лечения;</p> <p>Г) Частота встречаемости более 1:100000 живых новорождённых;</p>	<b>А</b>
<b>83.</b>	<p>Правильное название специальности доктора, занимающегося аллергическими заболеваниями –</p> <p>А) Аллерголог-иммунолог;</p> <p>Б) Аллерголог;</p> <p>В) Иммунолог;</p> <p>Г) Дерматолог;</p>	<b>А</b>
<b>84.</b>	<p>Правильное название специальности доктора, занимающегося нарушениями работы иммунитета –</p> <p>А) Аллерголог-иммунолог;</p> <p>Б) Аллерголог;</p> <p>В) Иммунолог;</p> <p>Г) Вирусолог;</p>	<b>А</b>

<b>85.</b>	Врождённый иммунитет А) Неспецифичен; Б) Специфичен к вирусам; В) Специфичен к бактериям; Г) Специфичен к грибам;	<b>А</b>
<b>86.</b>	Основной метод лечения тяжёлых комбинированных иммунных недостаточностей – это А) Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток; Б) Химиотерапия; В) Лучевая терапия; Г) Заместительная терапия препаратами иммуноглобулина человека;	<b>А</b>
<b>87.</b>	Механизм фагоцитоза открыл А) Илья Мечников; Б) Илья Лагутенко; В) Илья Корсунский; Г) Илья Обломов;	<b>А</b>
<b>88.</b>	При переливании донорской крови пациенту с избирательным дефицитом иммуноглобулина А следует опасаться А) Анафилактической реакции; Б) Эпилептического припадка; В) Бронхообструкции; Г) Синкопе;	<b>А</b>
<b>89.</b>	Наследственный ангиоотёк относится к А) Первичным иммунодефицитным состояниям; Б) Вторичным иммунодефицитным состояниям; В) Аллергическим заболеваниям; Г) Аутоиммунным заболеваниям;	<b>А</b>
<b>90.</b>	Тип наследования наследственного ангиоотёка А) Аутосомно-доминантный; Б) Аутосомно-рецессивный; В) Х-сцепленный; Г) Y-сцепленный;	<b>А</b>
<b>91.</b>	Скрининговым маркером диагностики наследственного ангиоотёка является А) С4; Б) С2; В) С3; Г) С5;	<b>А</b>
<b>92.</b>	Для профилактики обострений наследственного ангиоотёка используют А) Гемостатические препараты; Б) Противовирусные препараты;	<b>А</b>

	<p>В) Антибактериальные препараты; Г) Нестероидные противовоспалительные средства;</p>	
<b>93.</b>	<p>Для терапии обострения наследственного ангиоотёка не используют</p> <p>А) Симпатомиметики в комбинации с кортикостероидами; Б) Донорскую плазму; В) Выделенный из плазмы нативный С1-ингибитор; Г) Селективный антагонист брадикининовых бета2-рецепторов;</p>	<b>А</b>
<b>94.</b>	<p>Глюкокортикостероиды в терапии обострений наследственного ангиоотёка</p> <p>А) Не эффективны; Б) Эффективны; В) Ограниченно эффективны; Г) Вредны;</p>	<b>А</b>
<b>95.</b>	<p>Самая опасная локализация отёка у пациента с наследственным ангиоотёком – это</p> <p>А) Гортань; Б) Мошонка/вульва; В) Кишечник; Г) Волосистая часть головы;</p>	<b>А</b>
<b>96.</b>	<p>Наследственный ангиоотёк часто сочетается с</p> <p>А) Крапивницей; Б) Синдромом ломкой Х-хромосомы В) Пиелонефритом; Г) Эозинофильным эзофагитом;</p>	<b>А</b>
<b>97.</b>	<p>Система, существующая у позвоночных животных и объединяющая органы и ткани, которые защищают организм от заболеваний, идентифицируя и уничтожая опухолевые клетки и патогены, - это</p> <p>А) Иммунная система; Б) Сердечно-сосудистая система; В) Дыхательная система; Г) Защитная система;</p>	<b>А</b>
<b>98.</b>	<p>Термин «антиген» ввёл в медицинский лексикон в 1903 году</p> <p>А) Ладислас Дейтч; Б) Станислав Лем; В) Ференц Лист; Г) Франтишек Кафка;</p>	<b>А</b>
<b>99.</b>	<p>Выживаемость пациента с ТКИН младше 3,5 месяцев после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток оставляет</p> <p>А) 94%;</p>	<b>А</b>

	Б) 90%; В) 82%; Г) 50%;	
<b>100.</b>	Выживаемость клинически здорового пациента с ТКИН старше 3,5 месяцев после трансплантации гемопоэтических стволовых клеток оставляет А) 90%; Б) 94%; В) 82%; Г) 50%;	<b>А</b>