

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

Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского

Кафедра клинической иммунологии и аллергологии

Методические материалы по дисциплине:

Клиническая иммунология

основная профессиональная образовательная программа высшего профессионального
образования – программа специалитета

31.05.02 Педиатрия

Кафедра клинической иммунологии и аллергологии лечебного факультета

Банк вопросов для центрального тестирования
по дисциплине «Клиническая иммунология» для студентов педиатрического факультета, 5 курса

Тема 1. Фундаментальная иммунология (58 вопросов)

Тема 2. Фундаментальная аллергология (79 вопросов)

Тема 3. Первичные иммунодефициты (20 вопросов)

Тема 4. Иммунодиагностика и иммунокоррекция (47 вопросов)

Тема 5. Мукозальный иммунитет (36 вопросов)

Тема 6. Поллинозы (40 вопросов)

Тема 7. Атопический дерматит (32 вопроса)

Тема 8. Бронхиальная астма (99 вопросов)

Тема 9. Иммунограмма. Карта иммунологического обследования (11 вопросов)

ИТОГО: 422 вопроса

Тема 1. Фундаментальная иммунология (58 вопросов)

Какие из нижеперечисленных клеток являются "профессиональными" антиген-представляющими клетками (АПК)?

А. В-лимфоциты

Б. Т-лимфоциты

С. Дендритные клетки

Д. Макрофаги

Е. Нейтрофилы

Ответ: А, С, Д

Какие из нижеперечисленных клеток способны к фагоцитозу?

А. В-лимфоциты

Б. Т-лимфоциты

С. Дендритные клетки

Д. Макрофаги

Е. Нейтрофилы

Ответ: Д, Е

Какие из известных медицине типов дифференцированных клеток клонированы?

- А. Эпителиальные
- В. Моноциты/макрофаги
- С. Лимфоциты
- Д. Нейроны

Ответ: С.

В жизненном цикле каких уже дифференцированных клеток запрограммирована пролиферация?

- А. Лимфоцитов
- В. Эритроцитов
- С. Кишечного эпителия
- Д. Гепатоцитов

Ответ: А.

Селезенка является периферическим или центральным органом иммунной системы?

- А. Периферическим
- В. Центральным
- С. И центральным и периферическим.

Ответ: А

Какие изотипы иммуноглобулинов секретируются на слизистые оболочки?

- А. Все
- В. IgA
- С. IgE
- Д. IgM

Ответ: В, С.

Какие клетки являются антиген-приносящими?

- А. Дендритные
- В. Макрофаги
- С. В-лимфоциты
- Д. Эндотелиальные

Ответ: А.

Какие из антиген-представляющих клеток способны инициировать первичный иммунный ответ?

- А. Эндотелиальные
- В. Дендритные
- С. Макрофаги
- Д. В-лимфоциты

Ответ: В.

Какова физиологическая роль лимфоцитов печени в жизнедеятельности организма?

- А. Никакой
- В. Обеспечивают иммунный ответ на пищевые антигены.
- С. Обеспечивают иммунный ответ на кишечные микроорганизмы.
- Д. Обеспечивают супрессию иммунного ответа на пищевые и микробные антигены.

Ответ: Д.

Цитокинами называют:

- А. Разновидность гормонов внутренней секреции.
- В. Разновидность нейромедиаторов.
- С. Продукты распада биологически-активных макромолекул.
- Д. Секретируемые или мембранные молекулы, действующие через рецептор и в межклеточном синапсе.
- Е. Белковые или полипептидные факторы, опосредующие процессы межклеточного взаимодействия
- Ф. Лишены специфичности в отношении антигенов
- Г. Специфично связываются с антигеном

Ответ: Д, Е, Ф

Т-лимфоциты:

- А. отвечают за развитие клеточных иммунологических реакций в виде гиперчувствительности замедленного типа
- В. осуществляют реакции трансплантационного иммунитета
- С. являются клетками-антителопродуцентами
- Д. являются онкомаркерами

Ответ: А.В

В-лимфоциты:

- А. являются иммунорегуляторными клетками

В.обеспечивают противовирусный иммунитет

С.трансформируются в клетки памяти

Д.в ответ на антиген трансформируются в клетки, синтезирующие антитела

Ответ: D

Основной критерий деления Т-лимфоцитов на субпопуляции:

А.физические параметры клетки (размер, форма и пр.)

В.функциональные особенности

С.экспрессия на клеточной поверхности антигенов, определяющих генетическую программу клетки

Д.особенности морфологической структуры клетки

Ответ: C

Популяция Т-лимфоцитов:

А.представлена однородными клетками

В.включает Т-лимфоциты-помощники

С.включает Т-лимфоциты-супрессоры/ цитотоксические

Д. включает гранулярные лимфоциты

Ответ: B, C

Т-лимфоциты-хелперы:

А.участвуют в регуляции иммунного ответа

В.стимулируют В-лимфоциты к пролиферации и дифференцировке в антителообразующие клетки

С.обеспечивают становление и поддержание иммунологической толерантности

Ответ: A, B, C

Цитотоксические Т-лимфоциты:

А.стимулируют продукцию антител

В.Оказывают цитотоксическое действие на патогены

С.Стимулируют продукцию провоспалительных цитокинов

Д.не участвуют в иммунном ответе

Ответ: B, C

К мононуклеарной фагоцитарной системе относят:

А.нейтрофильные гранулоциты

В.моноциты

С.лимфоциты

Ответ:В

Макрофаг :

А.обеспечивает защиту от облигатных внутриклеточных патогенов

В.удаляет (разрушая) неметаболизируемые неорганические материалы

С.является активно секретирующей клеткой

Д.является антитело-продуцирующей клеткой

Е.является антиген-презентирующей клеткой

Ответ: В,С,Е

Оценка иммунной системы включает определение состояния:

А.В-системы иммунитета

В.Т-системы иммунитета

С.системы фагоцитоза

Д.системы комплемента

Ответ: А,В,С

Основные показания к проведению оценки иммунного статуса :

А.нетипичная тяжелая клиника болезни

В.неэффективность АСИТ

С.обострение аллергического заболевания

Д.неэффективность традиционных методов лечения

Ответ:А,Д

Стандартными.методами оценки гуморального иммунитета являются:

А.подсчет количества В-лимфоцитов

В.подсчет количества Т-лимфоцитов

С.определение иммуноглобулинов А, М, G

Д.определение иммуноглобулина Е

Ответ:С

Стандартными методами оценки клеточного иммунитета являются:

- A. подсчет количества В-лимфоцитов
- В. подсчет количества Т-лимфоцитов
- С. Определение и подсчет субпопуляций Т-хелперов
- D. Определение и подсчет субпопуляций В-лимфоцитов

Ответ: A, B, C

Для оценки системы фагоцитоза исследуют следующие клетки :

- A. лимфоциты
- В. гранулоциты
- С. Тимocytes

Ответ: B

Наиболее важными критериями оценки системы фагоцитоза являются:

- A. определение подвижности фагоцитарных клеток
- В. определение кислород-зависимых механизмов бактерицидности
- С. определение кислород-независимых механизмов бактерицидности
- D. верно B, C

Ответ: D

Иммуноглобулины - это сывороточные белки, относящиеся к классу:

- A. альфа-глобулинов
- В. бета-глобулинов
- С. гамма-глобулинов

Ответ: C

Иммуноглобулины синтезируются:

- A. в плазматических клетках
- В. в Т-лимфоцитах
- С. в полиморфноядерных лейкоцитах
- D. в астроцитах

Ответ: A

Антитела одной специфичности принадлежат:

- А.к одному классу иммуноглобулинов
- В.к разным классам иммуноглобулинов
- С.не принадлежат к белкам глобулиновой фракции

Ответ:В

Количество известных классов иммуноглобулинов:

- А.1
- В.2
- С.3
- Д.4
- Е.5

Ответ:Е

Молекула иммуноглобулина (IgG) состоит:

- А.из двух тяжелых полипептидных цепей, соединенных между собой дисульфидными связями
- В.из двух легких полипептидных цепей, соединенных дисульфидными связями
- С.верно А,В
- Д.из одной тяжелой и одной легкой полипептидных цепей, соединенных дисульфидными связями

Ответ:С

Активным центром молекулы антитела являются:

- А.константные участки полипептидных цепей
- В.вариабельные участки полипептидных цепей
- С.верно А,В

Ответ:В

Основной функцией активного центра молекулы антитела является:

- А.фиксация антител к клеткам организма
- В.фиксация компонентов комплемента
- С.связь с антигеном

Ответ:С

Роль иммуноглобулина М в формировании аллергических реакций следующая:

- А.участвует в немедленных аллергических реакциях

- В.участвует в патогенезе замедленной гиперчувствительности
- С.участвует в иммунокомплексных аллергических реакциях
- Д.не играет никакой роли в формировании аллергических реакций

Ответ: D

Свойства иммуноглобулина G:

- А.проходит через плаценту
- В.имеет 4 подкласса
- С.самый короткоживущий иммуноглобулин (имеет самый маленький период полураспада)
- Д.обеспечивает защиту против инфекций
- Е.участвует в формировании немедленных аллергических реакций

Ответ: A,B,D

Значение иммуноглобулина А в формировании аллергических реакции заключается в участии:

- А.в немедленных аллергических реакциях
- В.в формировании системы местного иммунитета (s IgA) и общей системы нейтрализации аллергенов различного происхождения
- С.в реакциях замедленной гиперчувствительности
- Д.в иммунокомплексных аллергических реакциях

Ответ: B

Роль иммуноглобулина Е в развитии аллергических реакций

- А.формирует немедленные аллергические реакции
- В.участвует в формировании иммунных комплексов
- С.участвует в формировании реакций гиперчувствительности замедленного типа
- Д.участвует в цитотоксических иммунных реакциях

Ответ: A

Гиперглобулинемия Е характерна:

- А.для атопии
- В.для ОРВИ
- С.для некоторых вирусных заболеваний
- Д.для гипоплазии тимуса
- Е.для хронических гранулематозов у детей

Ответ:А

Уровень иммуноглобулинов основных классов в сыворотке крови определяется с помощью

- А. реакции преципитации
- В. реакции бласттрансформации
- С.иммуноферментного метода

Ответ:А,С

Нормальный уровень IgG в сыворотке крови здоровых лиц составляет

- А.2.0-7.0 г/л
- В.9-18г/л
- С.10.0-15.0 г/л
- Д.7.0-20.0 г/л
- Е.20.0-30.0 г/л

Ответ: В

Нормальный уровень IgA в сыворотке крови у здоровых лиц

- А.1-3 г/л
- В.2.0-7.0 г/л
- С.5.0-10.0 г/л
- Д.7.0-15.0 г/л

Ответ: А

Нормальный уровень IgM в сыворотке крови здоровых лиц находится в пределах

- А.1,0-2,5.0 г/л
- В.5.0-10.0 г/л
- С.0.5-2.0 г/л
- Д.2.0-8.0 г/л

Ответ:А

Определение уровня иммуноглобулина Е проводится с помощью:

- А. иммуноферментного анализа
- В. цитометрии
- С. цитологических методов

Ответ:А

Система комплемента:

- А.представляет собой большую группу взаимодействующих между собой белков и гликопротеинов сыворотки крови
- В.участвует в воспалительных реакциях
- С.не участвует в воспалительных реакциях
- Д. верно А,В

Ответ:Д

Эффективность элиминации аллергенов связана:

- А. с возрастом
- В.с эндокринными факторами
- С. с видом аллергенов

Ответ:С

Причиной наследственного ангионевротического отека Квинке является

- А. дефицит С1-эстеразы
- В.дефицит ингибитора С1-эстеразы
- С.дефицит С5
- Д.активация С3

Ответ: В

Факторами врожденного иммунитета являются:

- А.комплемент
- В.лимфоцит
- С.иммуноглобулины

Ответ:А

К иммунологическим изменениям, которые могут наблюдаться при наследственном ангионевротическом отеке Квинке, относятся

- А.уровень С1-ингибитора снижен
- В.уровень С1-ингибитора нормален
- С.уровень С1-ингибитора повышен

Ответ: А

К Т-зависимым реакциям относятся:

- А.реакции реагинового типа
- В.туберкулиновая реакция
- С.контактная гиперчувствительность
- Д.реакция отторжения трансплантата

Ответ:В,С,Д

Т-клеточным маркером является:

- А. СД20
- В. СД16
- С.СД3

Ответ:С

Иммунологический механизм Т-зависимых аллергических реакций:

- А.сенсibilизация Т-лимфоцитов
- В.образование реагиновых антител
- С.образование иммунных комплексов

Ответ:А

В иммунологической стадии Т-зависимых аллергических реакций участвуют :

- А.плазматические клетки
- В.макрофаги
- С.Т-хелперы
- Д.Т-эффекторы

Ответ:С

Маркером Т-лимфоцитов-хелперов является:

- А. СД8
- В. СД4
- С.СД21

Ответ:В

Медиаторами Т-зависимых реакций являются:

- А.фактор торможения миграции макрофагов
- В.хемотаксические факторы
- С.гистамин
- Д.интерлейкины

Ответ: D

Маркером В-лимфоцитов является:

- А. CD20
- В. CD45
- С. CD5

Ответ: А

ИЛ-17 является:

- А.Провоспалительным цитокином
- В.Играет определенную роль в развитии аутоиммунной патологии
- С. Продуцируется Th-17 типа

Ответ: A, B, C

Свойствами IgG антител являются:

- А.возможность прохождения через плаценту
- В.невозможность прохождения через плаценту

Ответ: A

В периферической крови содержится приблизительно:

- А. 10-20% Т-лимфоцитов
- В. 20-40% Т-лимфоцитов
- С. 40-60% Т-лимфоцитов
- Д. 55-80% Т-лимфоцитов
- Е. 80-90% Т-лимфоцитов

Ответ: D

В периферической крови содержится приблизительно :

- А. 5-20% В-лимфоцитов

В.20-40% В-лимфоцитов

С.40-60% В-лимфоцитов

Д.60-80% В-лимфоцитов

Е.80-90% В-лимфоцитов

Ответ:А

Снижение фагоцитарной активности нейтрофилов более характерно: для

А. частых ОРИ:

В.бронхиальной астмы

С. атеросклероза

Ответ:А

Снижение продукции интерферона более характерно для:

А.вирусных инфекций

В. тромбозов

С. редких ОРИ

Д.частых ОРИ

Ответ: А,Д

Для внутриклеточных инфекций характерно наличие иммунного ответа по:

А.Th1-типу

В.Th-2 типу

С. Th3-типу

Ответ:А

Кислород-зависимые механизмы бактерицидности фагоцитов могут быть определены при исследовании:

А. люминол-зависимой хемилюминесценции

В. в НСТ-тесте

С. при определении % фагоцитоза

Ответ:А,В

Кислород-независимые механизмы бактерицидности могут быть определены в тесте:

А. НСТ

- В. определение уровня дифензинов
 - С. определении лизосомального индекса
- Ответ: В, С

Какие риски связаны с активацией иммунной системы и объясняются особенностями дифференцировки лимфоцитов?

- А. Повышенная частота мутаций, следовательно лимфомы и лейкозы
- В. Аутоиммунная патология
- С. Манифестация болезни Альцгеймера
- Д. Остеопороз

Ответ: А, В.

Каковы биологические функции молекул главного комплекса гистосовместимости I класса?

- А. Неминуемое отторжение донорских органов.
- В. От них зависит видовой характер питания (травоядность, плотоядность, всеядность).
- С. Представление внутриклеточно-синтезированных фрагментов молекул рецепторам Т-лимфоцитов.
- Д. Ключевая функция в противоопухолевом надзоре

Ответ: С.

Каковы биологические функции молекул главного комплекса гистосовместимости II класса?

- А. Неминуемое отторжение донорских органов.
- В. От них зависит видовой характер питания (травоядность, плотоядность, всеядность).
- С. Представление внутриклеточно-синтезированных фрагментов молекул рецепторам Т-лимфоцитов.
- Д. Представление поглощенных из внеклеточной среды фрагментов молекул рецепторам Т-лимфоцитов.

Ответ: Д.

Самые выдающиеся открытия Пауля Эрлиха:

- А. Внедрение в практику гистологов анилиновых красителей, описание нейтрофилов, эозинофилов, базофилов.
- В. Обнаружение гемато-энцефалического барьера

С. Существование в организме рецепторов для лекарственных веществ

Д. Иммунный ответ возможен лишь в том случае, если в организме преобладают клетки со специфическими «боковыми цепями» (рецепторами для антигенов), т.е. врожденный характер адаптивного иммунитета.

Ответ: А, В, С, Д.

ТЕМА 2. Фундаментальная аллергология (79 вопросов)

Какой тип реакции гиперчувствительности лежит в основе патогенеза поллиноза?

А. I - немедленный (реагинзависимый)

В. II - цитотоксический

С. III - иммунореактивный

Д. IV – гиперчувствительность замедленного типа

Ответ: А

Через какое время от момента контакта с аллергеном развивается ранняя фаза аллергического воспаления?

А. через час

В. через несколько минут

С. через два часа

Д. через сутки

Ответ: В

Какой клетке иммунной системы принадлежит основная роль в развитии ранней фазы аллергического воспаления?

А. дендритной клетке

В. макрофагу

С. тучной

Д. базофилу

Ответ: С

Какое вещество является основным преформированным медиатором ранней фазы аллергического воспаления?

А. простагландины

В. гистамин

- C. серотонин
 - D. лейкотриены
- Ответ: B

Какие патофизиологические механизмы являются проявлением ранней фазы аллергического воспаления?

- A. гиперреактивность тканей
- B. отёк
- C. гиперсекреция
- D. всё вышеперечисленное

Ответы: B,C

Через какое время от момента контакта с аллергеном развивается поздняя фаза аллергического воспаления?

- A. через час
- B. через сутки
- C. через два дня
- D. через 3-4 часа

Ответ: D

Какая клетка является основной в развитии поздней фазы аллергического воспаления?

- A. эозинофил
- B. макрофаг
- C. тучная
- D. Т-лимфоцит

Ответ: A

Какие патофизиологические механизмы являются проявлением поздней фазы аллергического воспаления?

- A. отёк
- B. гиперреактивность тканей
- C. гиперсекреция
- D. всё вышеперечисленное

Ответ: B

Для IgE-зависимых реакций характерно:

А.местная эозинофилия

В.отек, эритема

С.присутствие в сыворотке крови аллергических антител

Ответ: А,В,С

Для возникновения псевдоаллергических реакций характерно:

А.наличие периода сенсибилизации

В.преимущественно значительное количество вещества, вызывающего реакцию

С.изменения в системе гистамин-диаминминоксидаза

Д.энзимопатия

Ответ: В,Д

Болезнями, основывающимися на реакции Артюса, являются:

А.сывороточная болезнь

В.атопический дерматит

С.болезнь Верльгофа

Д.экзогенный аллергический альвеолит

Ответ: А

Для цитотоксических реакций характерно:

А.наличие антител на поверхности клетки

В.наличие антигена на поверхности клетки

С.участие комплемента

Д.антиген является составной частью клетки

Ответ: А,В,С,Д

Отличительной особенностью феномена Артюса является:

А.участие в патогенезе IgE

В.участие в патогенезе антител IgG

С.участие комплемента

Д.некроз

Ответ: А,В,С,Д

Для псевдоаллергических реакций свойственно:

А.отсутствие специфических иммуноглобулинов класса IgE

В.проявление реакций непереносимости после приема различных по химической структуре веществ

С.возникновение реакций после повторного приема вещества

Д.наличие периода сенсibilизации

Ответ: В

Ведущими признаками феномена Артюса являются:

А.повреждение сосудистой стенки

В.разрыхление эндотелия

С.образование тромбов

Д.нарушение местного кровообращения с очагами некроза

Ответ:А,В,С,Д

Переключение В-лимфоцитов на синтез IgE- антител происходит с участием:

А. ИЛ-1

В.ИЛ-2

С. ИЛ-4

Д. ИЛ-5

Е. ИЛ-13

Ответ:С

Аллергеном может быть:

А.пыльца растений

В.ультрафиолетовые лучи

С.лучи Рентгена

Д.холод

Ответ: А

При аллергических реакциях немедленного типа иммунный ответ:

А. Th-1 типу

В. Th-2 типу

С.Th-3 типу

Ответ: В

Продукция антител класса IgE у человека зависит:

А.от свойств аллергена

В.от дозы аллергена

С.от эффекта адьюванта

Д.от генетических факторов

Е.от всего перечисленного

Ответ:А

Минимальная продолжительность периода активной сенсибилизации

у человека составляет

А. 2-3 часа

В. 24 часа

С. 4 дня

Д.7-8 дней

Е. 30-50 дней

Ответ: D

Оптимальный срок периода активной сенсибилизации у человека составляет:

А. 4 дня

В.7-8 дней

С.30-50 дней

Д.3 года

Ответ: В

Пути разрешающего попадания аллергена в сенсибилизированный организм являются:

А.попадание аллергена в рану

В.ингаляция аэрозоля аллергена

С.внутрикожное введение аллергена

Д.энтеральный путь

Е.все перечисленные пути

Ответ: Е

Радиоаллергеносорбентный тест основан на способности реагинов:

- A.пассивно сенсibilизировать кожу человека
- B.взаимодействовать с анти-IgE сывороткой, меченой изотопами
- C.пассивно сенсibilизировать базофилы человека
- D.пассивно сенсibilизировать тучные клетки крыс

Ответ: B

Аллергенами, способными вызвать преимущественно образование реагиновых антител, являются :

- A.растительная пыльца, эпидермальные субстанции
- B.споры плесневых грибов
- C.дифтерийный анатоксин
- D.все перечисленные аллергены

Ответ: A

Реагиновый механизм лежит в основе следующих заболеваний:

- A.сывороточной болезни
- B.атопической бронхиальной астмы
- C.контактного дерматита
- D.экзогенного аллергического альвеолита

Ответ: B

Имунокомплексный механизм лежит в основе заболеваний:

- A.атопической бронхиальной астмы
- B.сезонного аллергического ринита
- C.сывороточной болезни
- D.СКВ

Ответ: C, D

Иммунологическим механизмом анафилактической реакции является:

- A.реакция аллергена с сенсibilизированными Т-лимфоцитами
- B.реакция аллергена с антителами, фиксированными на органах, тканях, клетках организма
- C.ничего из перечисленного

Ответ:С

Синонимами термина "реагины" являются:

А.анафилактические антитела

В.цитотоксические антитела

С.интегрины

Д.интерлейкины

Ответ: А

Иммунологически реагины принадлежат:

А. IgA

В. IgG

С. IgE

Ответ:С

Рецепторы для IgE встроены в мембрану:

А. базофилов

В. тучных клеток

С. верно А,В

Ответ:С

К гиперпродукции IgE предрасполагает:

А. повышение уровня секреторного IgA

В. нарушение функции макрофагов

С. ничего из перечисленного

Ответ:С

Гиперпродукция иммуноглобулина Е может быть связана:

А. с атопией

В. паразитарными инфекциями

С. с тяжелыми инфекционными заболеваниями

Д. с онко-патологией

Ответ:А,В

При атопических реакциях тромбоциты являются:

- А.клетками-мишенями I порядка
- В.мишенью для действия медиаторов
- С.партнерами тучных клеток
- Д.клетками, не играющими значительной роли

Ответ:С

Фактор активации тромбоцитов (ФАТ)

- А.является медиатором,
- В.запасы которого хранятся в гранулах тучных клеток
- С.образуется из фосфатидилхолина
- Д.образуется из арахидоновой кислоты

Ответ:С

ФАТ считается важнейшим медиатором в развитии

- А.обострений бронхиальной астмы
- В.ангиогенеза
- С.новообразований
- Д.тромбозов
- Е.всех перечисленных процессов

Ответ: А

ФАТ синтезируется в:

- А.макрофагах
- В.нейтрофилах
- С.тучных клетках
- Д.иммуноглобулинах

Ответ:А,В,С

Триптаза синтезируется:

- А. в тучных клетках
- В. В лимфоцитах
- С.В клетках эндотелия

Ответ:А

Повышение уровня иммуноглобулина М характерно для:

А.наличия острого инфекционного процесса

В.наличия хронического воспаления

С. атопии

Ответ:А

Ранняя фаза анафилактической реакции появляется в течение:

А.первых 20мин

В.в течение 12 часов

С.В течение 36 часов

Ответ: А

Поздняя фаза анафилактической реакции появляется:

А.Через 6- 12 часов

В.Через 8 часов

С.Через 24 часа

Ответ:А

Тучные клетки могут дегранулироваться неиммунологическим путем в результате воздействия всех перечисленных агентов, за исключением:

А.рентгеноконтрастных веществ

В.комплекса аллерген-IgE +

С.поликалеонных аминов

Д.опиатов

Ответ:В

Анафилактическая реакция может иметь в своей основе:

А.реакцию аллергена с антителами, фиксированными на органах, тканях и клетках организма

В.образование в крови комплекса аллерген - антитело с последующей его фиксацией на шоковых тканях

С.повреждаемые клетки сами по себе несут антигенный компонент, т.е. являются аллергеном и благодаря этому реагируют с антителами

Д.ничего из перечисленного

Ответ:А,В

Виды аллергических реакций:

А.немедленного типа

В.замедленного типа

С.ультрабыстрого типа

Д.ультразамедленного типа

Ответ: А, В

Аллергические реакции, опосредованные Т-лимфоцитами:

А.цитотоксическая

В.туберкулиновая

С.контактная

Д.гранулематозная

Е.анафилактическая

Ответ: А, В, С, Д

Сенсибилизация к атопическим аллергенам связана с:

А.дисбалансом иммунного ответа с преобладанием Т-хелперов 1 типа

В.дисбалансом иммунного ответа с преобладанием Т-хелперов 2 типа

С.Вообще не связана с дисбалансом Т-лимфоцитов

Д.Все перечисленное верно

Ответ: В

К нарушению бронхиальной проходимости ведет все перечисленное, кроме:

А. полипоза носа

В.отека слизистой бронхов

С.спазма гладкой мускулатуры бронхов

Д.гиперсекреции слизи

Ответ: А

Клетками-мишенями аллергических реакций являются:

А.тучные клетки

В.эритроциты

С.фибробласты

Д.все перечисленные

Ответ:А

К клеткам-мишеням I порядка относятся:

А.миелоциты

В.тучные клетки

С.нейтрофилы

Д.гладкомышечные клетки

Ответ: В

Примерами клеток-мишеней II порядка являются:

А.тучные клетки

В.базофилы

С.эозинофилы

Д.тромбоциты

Ответ:Д

Для IgE известно:

А.1 тип рецепторов

В.2 типа рецепторов (низко и высокоафинные)

С.3 типа рецепторов

Д.4 типа рецепторов

Ответ:В

Высокоафинные рецепторы для IgE представлены:

А.на тучных клетках и базофилах

В.на эозинофилах и моноцитах

С.на лимфоцитах и тромбоцитах

Д.на макрофагах

Ответ:А

Низкоафинные рецепторы для IgE представлены:

А.на тучных клетках и базофилах

В.на макрофагах

С.на лимфоцитах, моноцитах, тромбоцитах, эозинофилах

Д.ни на каких из перечисленных клеток

Ответ:С

По своей природе высокоаффинный рецептор для IgE является:

А.белком

В.фосфолипидом

С.углеводом

Д.гликопротеином

Ответ:Д

IgE связывается с высокоаффинным рецептором:

А.Fc-фрагментом

В.Fab'-фрагментом

С.F(ab')₂-фрагментом

Д.Fd-фрагментом

Ответ:А

Высокоаффинные рецепторы для IgE активируют клетку путем:

А.перекрестного связывания не менее 2 рецепторов

В.гранулоцитоза

С.разрушения рецептора

Д.разрыва рецептора на субъединицы

Ответ:А

Низкоаффинные рецепторы для IgE соответствуют поверхностному антигену:

А.CD15

В.CD4

С.CD18

Д.CD23

Ответ:Д

Активация клеток-мишеней 2 порядка происходит за счет:

- A.разрушения клеточной мембраны
 - B. действия на клеток медиаторов. выделяющихся при разрушении клеток 1 порядка
 - C. гранулоцитоза
 - D. стягивания молекул IgE на клеточной поверхности путем соединения через молекулу аллергена
- Ответ:В

В базофилах и тучных клетках предшествуют:

- A. гистамин
 - B. нейтрофильный хемотаксический фактор
 - C. эозинофильный хемотаксический фактор
 - D. лейкотриены
- Ответ:А,В,С

В регуляции синтеза IgE участвуют:

- A.высокоаффинные рецепторы для IgE
 - B.низкоаффинные рецепторы для IgE
 - C.IgE-связывающие факторы
 - D.все перечисленные факторы
- Ответ: D

Механизм активации клеток-мишеней I порядка и секреции из них медиаторов аллергии происходит за счет:

- A.стягивания молекул IgE на клеточной поверхности путем соединения их через молекулу аллергена
 - B.разрушения клеточной мембраны
 - C.гранулоцитоза
 - D.действия на клетки медиаторов, высвобождающихся из клеток в ходе аллергической реакции
- Ответ:А

Синтез IgE подавляют:

- A. ИЛ-10
 - B. интерфероны
 - C. ИЛ-4
- Ответ:В

Классификация медиаторов аллергии предусматривает следующие их группы:

А.токсические медиаторы

В.гуморальные медиаторы

С.предсуществующие медиаторы

Д.вновь образуемые в ходе аллергической реакции

Ответ:С,Д

Введение моноклональных антител к IgE приводит к:

А. уменьшению уровня иммуноглобулина Е в кров

В. к увеличению уровня иммуноглобулина Е в крови

С. не влияет на уровень иммуноглобулина Е в крови

Ответ:А

В базофилах и тучных клетках предсуществуют следующие медиаторы:

А.гистамин

В.лейкотриены С4, D4, Е4

С.фактор, активирующий тромбоциты (ФАТ)

Д.эозинофильный хемотаксический фактор (ЭХФ)

Ответ:А,Д

В тучных клетках и базофилах в ходе аллергической реакции образуются следующие медиаторы аллергии

А.гистамин

В.лейкотриены С4, D4, Е4

С.серотонин

Д.ацетилхолин

Ответ:В,С,Д

Из клеток-мишеней I порядка в ходе аллергической реакции высвобождаются следующие медиаторы аллергии

А.гистамин

В.главный эозинофильный белок со свойствами основания

С.арилсульфатаза В

D.фосфолитаза D

Ответ: A, B

Из клеток-мишеней II порядка в ходе аллергической реакции высвобождаются следующие медиаторы аллергии:

A.фактор активации тромбоцитов

B.лейкотриены

C.простогландины

D.верно все перечисленное

Ответ: D

Участие гистамина в аллергических реакциях обусловлено:

A.способностью повышать сосудистую проницаемость

и сокращать гладкую мускулатуру

B.способностью понижать сосудистую проницаемость и расслаблять гладкую мускулатуру

C. верно и то, и другое утверждение

Ответ: A

Известно:

A.1 тип гистаминовых рецепторов

B.2 типа гистаминовых рецепторов

C.3 типа гистаминовых рецепторов

D.4 типа гистаминовых рецепторов

Ответ: D

Сокращение гладкой мускулатуры и повышение сосудистой проницаемости возникает при стимуляции:

A.гистаминовых рецепторов I типа +

B.гистаминовых рецепторов II типа

C.гистаминовых рецепторов III типа

D.внутриклеточных рецепторов

Ответ: A

Повышение желудочной секреции возникает при стимуляции:

- А.гистаминовых рецепторов I типа
- В.гистаминовых рецепторов II типа
- С.гистаминовых рецепторов III типа
- Д.внутриклеточных рецепторов

Ответ:В

Активация в ЦНС происходит с участием:

- А.гистаминовых рецепторов I типа
- В.гистаминовых рецепторов II типа
- С.гистаминовых рецепторов III типа
- Д.внутриклеточных рецепторов

Ответ:С

Лейкотриены являются продуктами метаболизма:

- А.фосфатидия инозитола
- В.глицерола
- С.арахидоновой кислоты
- Д.нейраминной кислоты

Ответ:С

Лейкотриены являются продуктом:

- А.липооксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты
- В.метоксигеназного метаболизма арахидоновой кислоты
- С.триптазного метаболизма арахидоновой кислоты
- Д.активации метилтрансферазы

Ответ:А

Арахидоновая кислота высвобождается из мембранных фосфолипидов под воздействием:

- А.протеинкиназы С
- В.фосфодиэстеразы
- С.фосфолипазы А₂
- Д.фосфолипазы D

Ответ:С

Фосфолипаза A2 тормозится:

А. тиреотропным гормоном

В. пролактином

С. вазопрессином

Д. глюкокортикостероидами

Ответ: D

Сокращение гладкой мускулатуры и повышение сосудистой проницаемости вызывают лейкотриены :

А. A4

В. B4

С. C4, D4, E4

Д. A4 и B4

Ответ: C

Положительный хемотаксис лейкоцитов вызывают лейкотриены:

А. B4

В. C4, D4, E4

С. A4

Д. никакие из перечисленных

Ответ: B

Неспецифическую бронхиальную гиперреактивность вызывает:

А. серотонин

В. норадреналин

С. ИЛ-10

Д. интерлейкин-2

Ответ: A

Высвобождение из клеток ФАТ тормозят лекарственные препараты:

А. кетотифен (стабилизатор мембран тучных клеток)

В. теofilлин

С. эфедрин

Д. все перечисленное

Ответ:А

Образование ФАТ тормозят :

А.кетотифен

В.интал

С.глюкокортикостероиды

Д.все перечисленные лекарственные препараты

Ответ:С

Выраженным бронхоспастическим действием обладают медиаторы:

А.γ-интерферон

В.фактор некроза опухолей-α

С.Ил-1

Д.фактор, активирующий тромбоциты (ФАТ)

Ответ:Д

Тема 3. Первичные иммунодефициты (20 вопросов)

1.	Какой дефект в иммунной системе детей обуславливает клиническую картину синдрома IPЕХ? А. У этих детей нет лимфоцитов. В. У этих детей нет только Т-лимфоцитов. С. У этих детей нет только В-лимфоцитов. Д. У этих детей есть все эффекторные субпопуляции лимфоцитов, нет только Т-регуляторных-супрессоров (Treg). Ответ: Д.
2.	Причинами рецидивирующей пиодермии (фурункулеза) могут быть: А.Первичные дефекты иммунитета В.Заболевания ЖКТ С.Гормональный дисбаланс Д.Паразитарные инфекции Е.Все перечисленное верно Ответ:Е
3.	Какие первичные иммунодефициты могут сопровождаться фурункулезом или пиодермией? А.Тяжелый комбинированный иммунодефицит В.ОВИН С.ХГБ Д.Все вышеперечисленное Ответ:С
4.	Базисной терапией для больных с гипо- и агаммаглобулинемией в настоящее время являются:

	А. Донорская плазма В. Донорские иммуноглобулины С. Иммуномодуляторы D. Иммуностимуляторы Ответ: В
5.	Синонимами общей вариабельной иммунной недостаточности (ОВИН) являются: А. гипогаммаглобулинемия В. агаммаглобулинемия С. дисгаммаглобулинемия D. синдром Вискотт-Олриджа Ответ: А
6.	По международным протоколам введение препаратов донорских иммуноглобулинов разрешено при: А. врожденной агаммаглобулинемии В. синдроме «хронической усталости» С. инфекционных заболеваниях D. спортсменам перед соревнованиями Ответ: А
7.	Клинические признаки дефектов антителопродукции: А. рекуррентные бактериальные синопульмонарные инфекции В. хронические энтеровирусные гастроэнтериты С. отставание ребенка в росте и развитии D. грибковые пневмонии Е. плохое заживление ран F. хронические гингивиты и парадонтиты Ответ: А, В
8.	Клинические признаки дефектов цитотоксических Т-лимфоцитов: А. рекуррентные бактериальные синопульмонарные инфекции В. хронические энтеровирусные гастроэнтериты С. отставание ребенка в росте и развитии D. грибковые пневмонии Е. плохое заживление ран F. хронические гингивиты и парадонтиты G. симптомы болезни «трансплантат против хозяина» без трансплантации. Ответ: С, D, G
9.	Клинические признаки дефектов фагоцитов: А. рекуррентные бактериальные синопульмонарные инфекции В. хронические энтеровирусные гастроэнтериты С. отставание ребенка в росте и развитии D. грибковые пневмонии Е. плохое заживление ран F. хронические гингивиты и парадонтиты G. симптомы болезни «трансплантат против хозяина» без трансплантации. H. диффузный гранулематоз Ответ: Е, F, H
10.	Селективный дефицит иммуноглобулина А может сопровождать: А. атопическое заболевание В. лимфопродиферативное заболевание С. ангииты Ответ: А, В

11.	Причина первичных иммунодефицитов - А.Вирус иммунодефицита человека В.Генетические дефекты С.Опухоли Д.Инфекции Е.Все вышеперечисленное Ответ: В
12.	При селективном дефиците IgA уровень этого иммуноглобулина в сыворотке не превышает: А.1 г/л В.0,5 г/л С.0,1 г/л Д.0,05 г/л Е.0 г/л Ответ: Д
13.	Для тяжелой комбинированной иммунной недостаточности (ТКИН) характерно: А.Раннее начало (первые недели и месяцы жизни) В.Тяжелые пневмонии С.Упорная диарея Д.Грибковые поражения кожи и слизистых оболочек Е.Все вышеперечисленное Ответ: Е
14.	Х-сцепленная агаммаглобулинемия (болезнь Брутона) связана с врожденным дефицитом А.IL-4 В.Рецептора к IL-4 С.Тирозинкиназы btk Д.цАМФ Е.Всего перечисленного Ответ: С
15.	Для какой формы ПИД характерны следующие значения лабораторных показателей: CD19 – 20%, IgA – 0,1 г/л, IgM – 0,9 г/л, IgG – 1,8 г/л, НСТ – 15% А.Х-сцепленная агаммаглобулинемия В.Селективный дефицит IgA С.Хроническая гранулематозная болезнь Д.ОВИН Е.Все вышеперечисленные Ответ: Д
16.	Для какой формы ПИД характерны следующие значения лабораторных показателей: CD3 – 0%, CD4 – 0%, CD8 – 0%, CD19 – 1%, IgA – 0,02 г/л, IgM – 0,06 г/л, IgG – 0,2 г/л А.Х-сцепленная агаммаглобулинемия В.Селективный дефицит IgA С.Хроническая гранулематозная болезнь Д.ОВИН Е.ТКИН Ответ: Е
17.	Какой из методов исследования подтверждает диагноз хронической гранулематозной болезни: А.Определение уровня ЦИК В.Определение СН50 С.Определение количества Т- и В-лимфоцитов

	D.Определение основных субпопуляций Т-лимфоцитов E.НСТ-тест Ответ: E
18.	При ХГБ страдает: A.Хемотаксис B.Адгезия C.Поглотительная способность D.Киллинг E.Все перечисленное Ответ: D
19.	Что характерно для первичного дефицита конечных (C5-C9) компонентов комплемента? A.Частые вирусные инфекции B.Склонность к опухолям C.Частые бактериальные (нейссерияльные) инфекции D.Ангионевротический отек E.Аллергические проявления Ответ: C
20.	Принципы лечения первичных иммунодефицитов: A.Заместительная терапия донорскими иммуноглобулинами B.Пересадка костного мозга C.Генная терапия D.Антибиотикотерапия E.Все выше перечисленное Ответ: E

Тема 4. Иммунодиагностика и иммунокоррекция (47 вопросов)

Признаки вторичных иммунодефицитов:

- A.Частые обострения основного заболевания
- B.Длительные обострения основного заболевания
- C.Субфебрильная температура
- D.Синдром хронической усталости
- E.Верно все перечисленное

Ответ: E

Что чаще является этиологическим фактором при хронических воспалительных процессах на слизистых оболочках?

- A.Бактерии
- B.Вирусы
- C.Грибы

D.Микст-инфекции

Ответ:D

Какие вирусы чаще встречаются у больных с хроническими воспалительными процессами на слизистых оболочках?

A.Вирусы семейства герпеса

B.Вирусы гепатитов

C.Вирусы гриппа

Ответ:A

Есть ли изменения в стандартной иммунограмме у больных с хроническими воспалительными заболеваниями на слизистых оболочках?

A.Да

B.Нет

C. Верно и A, и B

Ответ: C

У пациента в иммунограмме отмечено уменьшение % и абсолютного содержания CD4+лимфоцитов.

Это может быть связано с наличием у пациента:

A.Вирусной инфекции

B.Бактериальной инфекции

C.Внутриклеточных инфекций (бактериальных или вирусных)

Ответ: C

У пациента в иммунограмме отмечено снижение % фагоцитоза нейтрофилов.Это может быть связано с :

A. С наличием острого или обострением хронического воспалительного процесса на момент обследования

B.Этиологическим фактором в данном случае вероятно является бактериальная инфекция

C. Верно A,B

Ответ:C

У пациента в иммунограмме выявлено увеличение уровня NK-лимфоцитов.Это может быть связано с:

A Преимущественно с наличием внутриклеточных инфекций

- В.С наличием внеклеточных бактериальных инфекций
- С. С наличием множественных травматических заболеваний
- Д.С наличием аллергопатологии

Ответ: А

Иммунорегуляторный индекс – это:

- А.% соотношение CD4+/CD8+лимфоцитов
- В. % соотношение CD16+/CD56+лимфоцитов
- С.Соотношение CD 19+/CD45+лимфоцитов
- Д.Верно А,В

Ответ: А

Увеличение иммунорегуляторного индекса чаще наблюдаются при:

- А.Обострении хронических воспалительных заболеваний
- В.При наличии ремиссии хронических воспалительных заболеваний
- С. Чаще при наличии внутриклеточных инфекций
- Д.Чаще при наличии внеклеточных инфекций

Правильный ответ: А,С

У пациента с многочисленными рецидивами герпетической инфекции в иммунограмме будут чаще наблюдаться изменения:

- А.Уровня иммуноглобулинов основных классов
- В. Функциональной активности фагоцитирующих клеток
- С.Количества субпопуляций В-лимфоцитов
- Д.Количества субпопуляций Т-лимфоцитов
- Е.Количества субпопуляций NK-лимфоцитов

Ответ: D,Е

В иммунограмме пациента отмечено значительное увеличение уровня иммуноглобулина Е.Это может быть связано с :

- А. Наличием бактериальных инфекций
- В.Наличием вирусных инфекций
- С.Паразитарных инфекций
- Д.Атопии

Ответ: C,D

При онкологических заболеваниях в стандартной иммунограмме, как правило:

- A. Есть изменения
- B. Нет изменений
- C. Изменения появляются на поздних стадиях заболевания
- D. Изменения появляются на ранних стадиях заболевания

Ответ: C

Для инфекционного процесса, вызванного ВИЧ, характерно изменение количества:

- A. CD4+ лимфоцитов
- B. CD 8+ лимфоцитов
- C. CD21+ лимфоцитов
- D. Иммуноглобулинов основных классов

Ответ: A,B

Результаты анализа мокроты больного хроническим бронхитом после курса лечения очередного обострения: лейкоциты- 0-1, лимфоциты- 1, эозинофилы- 0, эпителий - много

- A. Пациент здоров, может больше не применять лекарств
- B. У пациента - остаточные явления воспаления, следует провести курс антибактериальной терапии
- C. Большое количество эпителия в ан. мокроты свидетельствует о недостаточно восстановленной функции иммунитета слизистой респираторного тракта. К лечению прибавить противовоспалительные препараты, антиоксиданты, препараты, улучшающие иммунитет слизистых оболочек

Ответ: C

Иммуномодуляторы – это:

- A. Вещества, в терапевтических дозах, восстанавливающие функцию иммунной системы
- B. Вещества, в терапевтических дозах стимулирующие функцию иммунной системы
- C. Вещества, в терапевтических дозах супрессирующие функции иммунной системы

Ответ: A

К иммуномодулирующим препаратам относятся:

- A. Химически чистые

- В.Бактериального происхождения
 - С. Донорские компоненты иммунной системы человека
 - Д.Синтетические аналоги иммунной системы человека
 - Е.Физически чистые
- Ответ: А,В,С, D

Синтетические аналоги компонентов иммунной системы человека:

- А.Циклоферон
 - В.Амиксин
 - С.Галавит
 - Д.Имудон
 - Е.Ничего из перечисленного
- Ответ:Е

Химически чистые иммуномодуляторы:

- А.Циклоферон
 - В.Амиксин
 - С.Галавит
 - Д.Имудон
 - Е.Ничего из перечисленного
- Ответ: А,В,С

Базисной терапией для больных с гипо- и агаммаглобулинемией в настоящее время являются:

- А. Донорская плазма
 - В. Донорские иммуноглобулины
 - С. Иммуномодуляторы
 - Д.Иммуностимуляторы
- Ответ:В

Лабораторная диагностика вирусных инфекций проводится на основании данных:

- А.Общего анализа крови
- В. Наличия специфических антител в сыворотке
- С. Данных ПЦР
- Д. Данных коагулограммы

Ответ: В, С

Бактериальные иммунокорректоры подразделяются на:

А. Системного действия

В. Локального действия

С. Верно А, В

Ответ: С

К бактериальным иммунокорректорам локального действия относятся:

А. ИРС-19

В. Рибомунил

С. Бронхомунал

Д. Имудон

Ответ: А, Д

Тромбоцитопения может возникнуть в результате:

А. Применения больших доз интерферона

В. Применения амиксина

С. Имунорикса

Ответ: А

Депрессия может возникнуть в результате применения:

А. Интерферонов

В. Имунотропа

С. Тактивина

Д. Ремикейда

Ответ: А

Ремикейд – это:

А. Цитостатик

В. Антибиотик

С. Моноклональные антитела

Ответ: С

Моноклональные антитела применяются для лечения:

А.Ревматоидного артрита

В.Туберкулеза

С.Бронхиальной астмы

Д.Пневмонии

Ответ: А, С

Ремикейд – это коммерческое название:

А.Инфликсимаба

В.Ципрофлоксацина

С.Изопринозина

Ответ: А

Ремикейд – это моноклональные антитела к:

А. TNF-альфа

В. TNF-бета

С. IL-1

Д. IL-6

Ответ: А

Ремикейд хорошо себя зарекомендовал при:

А. СКВ

В. Остеоартрозе

С. Ювенильном ревматоидном артрите

Д. Болезни Такаясу

Ответ: С

Побочными эффектами терапии Ремикейдом являются:

А. Туберкулез

В. Онкологические заболевания

С. Цитопения

Д. Все перечисленное верно

Ответ: D

Ремикейд при Ревматоидном артрите чаще назначают в сочетании с :

- A. Цитостатиками
- B. Кортикостероидами
- C. Нестероидными противовоспалительными препаратами
- D. Антибиотиками

Ответ: A

В настоящее время существуют лечебные моноклональные антитела

к:

- A. TNF-альфа
- B. CD21+
- C. CD80+
- D. Кератиноцитам

Ответ: A,B,C

Атипичные проявления герпетической инфекции:

- A. Снижение работоспособности
- B. Боли в горле при глотании
- C. Увеличение регионарных лимфоузлов
- D. Пузырьковые высыпания на слизистых

Ответ: A,B,C

Длительная субфебрильная температура тела чаще наблюдается при :

- A. при герпетической инфекции
- B. при кандидозной инфекции
- C. При хламидиозной инфекции
- D. Ничего из перечисленного

Ответ: A,B,C

Иммуномодуляторы, эффективные при герпетической инфекции:

- A. Рибомунил
- B. Виферон
- C. Изопринозин
- D. ИРС-19

Ответ: В,С

Причины неэффективности иммуномодулирующей терапии:

- А. Не выявлена причина (причины) заболевания
- В. Механизм действия иммуномодулятора не влияет на изменения иммунитета пациента
- С. Неправильное выполнение рекомендаций врача
- Д. Все перечисленное верно

Ответ: Д

Причинами рецидивирующей пиодермии (фурункулеза) могут быть:

- А. Первичные дефекты иммунитета
- В. Заболевания ЖКТ
- С. Гормональный дисбаланс
- Д. Паразитарные инфекции
- Е. Все перечисленное верно

Ответ: Е

Какие первичные иммунодефициты могут сопровождаться фурункулезом или пиодермией?

- А. Тяжелый комбинированный иммунодефицит
- В. ОВИН
- С. ХГБ
- Д. Все вышеперечисленное

Ответ: С

Для иммунограммы больных рецидивирующей герпетической инфекцией характерно:

- А. снижение количества Т-клеток и их субпопуляций
- В. повышение уровня NK-лимфоцитов
- С. снижение уровня NK-лимфоцитов
- Д. все вышеперечисленное +

Ответ: Д

При рецидивирующем фурункулезе следует обратить внимание на:

- А. состояние ЖКТ,

- В. эндокринной системы
- С. наличие атопического заболевания
- Д. выявление и санацию очагов инфекции

Ответ: A,B,C,D

При хронических неспецифических заболеваниях легких основными звеньями иммунопатогенеза являются:

- А. нарушение функциональной активности макрофагального звена
- В. дефекты иммунитета слизистых оболочек
- С. дефекты Т-звена
- Д. дефекты В-лимфоцитов
- Е. преимущественно дефекты гуморального звена и функциональной активности фагоцитов

Ответ: Е

Выбор иммунокорректора зависит от:

- А. точек приложения действия препарата
- В. особенностей иммунопатогенеза заболевания
- С. от фазы заболевания
- Д. верно все вышеперечисленное

Ответ: D

К иммунокорректорам бактериального происхождения относятся:

- А. бронхомунал⁺
- В. Бронхосан (бромгексин)
- С. бромгексин
- Д. эреспал (фенспирид h1-блокатор)

Ответ: А

К синтетическим иммунокорректорам относятся:

- А. рибомунил
- В. ИРС-19
- С. полиоксидоний
- Д. пирогенал (бактериальный липополисахарид)

Ответ: С

Иммунокорректоры, оказывающие преимущественное действие на Т-клеточное звено

А. Тактивин

В.миелопид

С. Биостим (бактериальный лизат из клебсиел)

Ответ:А

Иммунокорректоры, оказывающие преимущественное влияние на В-клеточное звено:

А. лизоцим

В. миелопид

С. лейкоинтерферон

Д.интерферон

Ответ:В

Иммунокорректоры, оказывающие преимущественное влияние на макрофагальное звено:

А. полиоксидоний

В. деринат

С. Диуцифон (противогрибковое)

Д. нуклеинат натрия

Ответ:А,В,С,Д

Тема 5. Мукозальный иммунитет (36 вопросов)

Для слизистых оболочек характерно наличие:

А.Т-хелперов 1 порядка

В.Т-хелперов 2 порядка

С.Т-хелперов 3 порядка

Ответ: А,В,С

Функции иммунитета слизистых:

А.защита от антигенов

В.обеспечение иммунологической толерантности

С. обеспечение развития аллергических реакций

Ответ: верно А,В

Повышение уровня иммуноглобулина М характерно для:

А.наличия острого инфекционного процесса

В.наличия хронического воспаления

С. атопии

Ответ:А

Свойства представителей нормальной микрофлоры слизистых оболочек:

А.обеспечивают колонизационную резистентность макроорганизма

В.синтезируют витамины

С.обладают иммуномодулирующим действием

Д. регулируют процессы пищеварения в кишечнике

Е.верно все перечисленное

Ответ:Е

Пробиотики обладают доказанным терапевтическим и профилактическим действием при:

А.заболеваниях ЖКТ

В.кардиомиопатии

С. при эпилепсии

Ответ:А

Какие изотипы иммуноглобулинов секретируются на слизистые?

А. Все

В. IgA

С. IgE

Д. IgM

Ответ: В, С.

Какие изменения в стандартной иммунограмме могут встречаться чаще у больных с хроническими воспалительными процессами на слизистых оболочках?

А.Изменения уровня иммуноглобулинов основных классов

В.Изменения в составе субпопуляций Т-лимфоцитов

С.Изменения количества В-лимфоцитов

Д.Изменения количества NK-лимфоцитов

Е.Изменения показателей функциональной активности фагоцитов

Ответ: А,Е

У пациента в иммунограмме отмечено снижение уровня сывороточного иммуноглобулина А немного ниже нормы.

Это может быть связано с наличием у обследуемого:

А. Частых ОРИ

В. Аллергических заболеваний

С. Травматических повреждений

Ответ: А,В

Для диффузной лимфоидной ткани в слизистых оболочках характерно наличие:

А. В-1 лимфоцитов

В. В-2 лимфоцитов

С.В-3 лимфоцитов

Д.В-4лимфоцитов

Ответ: А

Для структурированной лимфоидной ткани характерно наличие:

А.В-1 лимфоцитов

В.В-2 лимфоцитов

С.В-3 лимфоцитов

Д.В-4 лимфоцитов

Ответ: В

Для слизистых оболочек характерно наличие Т-лимфоцитов,экспрессирующих рецепторы :

А. $\alpha\beta$

В. $\gamma\delta$

С. $\nu\chi$

Д. $\mu\varsigma$

Правильный ответ: В

Для слизистых оболочек характерно:

- A. наличие феномена иммунологической толерантности
- B. наличие феномена хоминга
- C. наличие феномена «солидарности» слизистых оболочек
- D. верно все перечисленное

Ответ: D

Наибольшее количество лимфоидной ткани находится:

- A. В слизистых оболочках ЖКТ
- B. В слизистых оболочках респираторного тракта
- C. В слизистых оболочках уро-генитального тракта
- D. В коже

Ответ: A

Лимфоидная ткань слизистых оболочек подразделяется на:

- A. Структурированную
- B. Диффузную
- C. Диффузно-структурированную

Ответ: A, B

Структурированная лимфоидная ткань слизистых включает:

- A. Миндалины
- B. Аппендикс
- C. Пейеровы бляшки тонкой кишки
- D. Селезенку
- E. Печень

Ответ: A, B, C

Структурированная лимфоидная ткань слизистых оболочек является:

- A. Индукторной зоной
- B. Эффекторной зоной
- C. Нейтральной зоной
- D. Верно A, B

Ответ: A

В состав пейеровой бляшки входят:

- А.Клетки эпителия
- В.Дендритные клетки
- С.В-лимфоциты
- Д.Т- лимфоциты
- Е.Астроциты

Ответ: А,В,С,Д

М-клетка – это:

- А.Особая клетка эпителия
- В.Это разновидность Т-лимфоцитов
- С.Это разновидность В-лимфоцитов

Ответ:А

Функции М- клеток:

- А.Доставка антигена к дендритным клеткам, Т и В-лимфоцитам
- В. Функция памяти
- С. Оказывают токсическое действие на антигены

Ответ: А

Структуры, подобные пейеровым бляшкам, находятся :

- А.В кишечнике
- В.В бронхах
- С.В миндалинах
- Д.Верно все перечисленное

Ответ: D

Пейерова бляшка содержит:

- А.Герменативный центр
- В.Репродуктивный центр
- С.Фолликулярный центр

Ответ:А

В герменативном центре пейеровой бляшки происходит:

А.Выработка иммуноглобулинов

В.Выработка интерферона

С.Выработка эстрогенов

Ответ: А

В уро-генитальном тракте,как правило:

А. Всегда мало лимфоидной ткани

В.Всегда много лимфоидной ткани

С.Количество лимфоидной ткани увеличивается в течение жизни человека

Ответ:С

В слизистых оболочках происходит выработка :

А.До 40% всех иммуноглобулинов

В.До 50% всех иммуноглобулинов

С.До 80% всех иммуноглобулинов

Ответ:С

Функции эпителиальных клеток слизистых оболочек:

А.Барьерная

В.Сигнальная

С.Выработка дефинзинов

Д.Синтез секреторного компонента IgA

Е.Синтез цитокинов

Г. Выработка кератиноцитов

Г. верно-А-Е

Ответ: G

Дефинзины :

А.Вещества,обладающие антибиотическим действием

В.Кислород-независимые факторы бактерицидности

С.Кислород-зависимые факторы бактерицидности

Д.Их выработка генетически детерминирована

Е. Верно-А,В,Д

Ответ:Е

«Сборка» секреторного IgA осуществляется :

- А. На базальной поверхности клеток эпителия
- В. На апикальной поверхности клеток эпителия
- С. В цитоплазматическом ретикулуме эпителиальных клеток

Ответ: В

В клетках эпителия слизистых оболочек при контакте их с антигеном происходит выработка :

- А. Провоспалительных цитокинов
- В. Антивоспалительных цитокинов
- С. Дифензинов
- Д. Эритропоэтина

Ответ: А,С

К провоспалительным цитокинам относятся:

- А. ИЛ-1
- В. ИЛ-6
- С. ИЛ-10
- Д. ИЛ-8

Ответ: А, В, Д

В эпителиальном слое слизистых оболочек находятся:

- А. Интраэпителиальные Т-лимфоциты
- В. Интраэпителиальные В-лимфоциты
- С. Кератиноциты
- Д. Миоциты

Ответ: А

Слизистая оболочка состоит из:

- А. Слоя эпителия
- В. Собственно пластинки слизистой оболочки
- С. Подслизистого слоя
- Д. Эпидермального слоя

Ответ: A,B,C

Функции интраэпителиальных Т-лимфоцитов:

- A. Обеспечение механизмов иммунологической толерантности
- B. Участие в противовирусном иммунитете
- C. Участие в противоопухолевом иммунитете
- D. Формирование антител

Ответ: A,B,C

Характеристика дендритных клеток слизистых оболочек:

- A. Их количество увеличивается в течение жизни человека
- B. Высокая скорость обмена – 1 раз в 5-6 дней
- C. Обеспечивают дифференцировку CD4+ лимфоцитов
- D. Низкая скорость обмена – 1 раз в 40 дней

Ответ: A,B,C

Выберите из нижеперечисленных препаратов те, которые относятся к группе пробиотиков:

- A. Риофлора
- B. Линнекс
- C. Максилак
- D. Супракс
- E. Нистатин

Выберите из нижеперечисленных препаратов те, которые являются монокомпонентными лекарствами, т.е. в составе есть только один штамм бактерий (первое поколение пробиотиков):

- A. Бифиформ
- B. Аципол
- C. Линнекс
- D. Риофлора
- E. Бифидумбактерин
- F. Колибактерин
- G. Бификол
- H. Лактобактерин

Ответ: E, F, H

Выберите из нижеперечисленных препаратов те, которые являются поликомпонентными лекарствами, т.е. в составе которых содержатся сразу несколько штаммов бактерий

- A. Бифиформ
- B. Аципол
- C. Линнекс
- D. Риофлора
- E. Бифидумбактерин
- F. Колибактерин
- G. Бификол
- E. Лактобактерин

Ответ: A, B, C, D, G

Тема 6. ПОЛЛИНОЗЫ (40 вопросов)

1.	Кому из учёных принадлежит ставший сегодня историческим термин "сенная лихорадка"? A. Д. Адо B. И. Мечников C. Д. Босток D. Гиппократ Ответ: C
2.	Какие аллергены являются причинно-значимыми в развитии поллинозов? A. грибковые B. пищевые C. пыльцевые D. лекарственные Ответ: C
3.	Какие аллергены являются причинно-значимыми в развитии поллинозов? A. грибковые B. пищевые C. пыльцевые D. лекарственные Ответ: C
4.	Какая сенсibilизация характерна для клинических форм поллинозов, преобладающих в структуре данного заболевания у детей Москвы и Московской области? A. к пыльце злаковых B. к пыльце деревьев C. Поливалентная D. к пыльце сорных трав Ответ: C
5.	Сколько видов растений из существующих на земном шаре продуцируют пыльцу, являющуюся аллергенной? A. около B. около 100 C. около 1000

	D. Около 20 Ответ: A
6.	Укажите размер пыльцы растений, способной переноситься ветром на большие расстояния? A. от 30 до 70 мкм B. от 20 до 40 мкм C. от 10 до 30 мкм D. от 50 до 100 мкм Ответ: B
7.	Какое количество антигенов содержит пыльца растений? A. от 5 до 10 B. от 10 до 20 C. от 20 до 30 D. от 30 до 40 Ответ: A
8.	В каких частях растений могут присутствовать антигены? A. в стеблях B. в листьях C. в пыльцевых зернах D. в корнях Ответ: A,B,C Ответ: A
9.	Укажите концентрацию пыльцы в воздухе, при которой обычно возникают симптомы пылевой аллергии: A. около 10 пыльцевых гранул на 1м³ B. около 100 пыльцевых гранул на 1м³ C. около 500 пыльцевых гранул на 1м³ D. около 50 пыльцевых гранул на 1м³ Ответ: D
10.	В какое время суток концентрация пыльцы в воздухе обычно становится максимальной? A. днём B. утром C. ранним вечером D. ночью Ответ: A,C
11.	В какую погоду концентрация пыльцы в воздухе обычно становится максимальной? A. в сухую B. после дождя C. в снежную D. все перечисленные ответы верны Ответ: A
12.	В какую погоду концентрация пыльцы в воздухе обычно становится минимальной? A. в сухую B. после дождя C. в снежную D. все вышеперечисленные Ответ: B

13.	Сколько сезонных периодов цветения растений характерно для средней полосы Европейской части России? А. два В. четыре С. пять D. три Ответ: D
14.	Какие сезонные периоды цветения растений характерны для средней полосы Европейской части России? А. осеннее-зимний В. весенний С. весенне-летний D. летнее-осенний Ответ: B,C,D
15.	Какие факторы способствуют развитию сенсibilизации? А. месторождения В. высокий уровень сывороточного IgE С. грудное вскармливание D. месяц рождения Ответ: A,B, D
16.	Какой путь проникновения пылевых аллергенов в организм является основным? А. пероральный В. аэрогенный С. через кожу D. все вышеперечисленные Ответ: B
17.	Какие причины могут вызвать обострение аллергических заболеваний, обусловленных пылевой сенсibilизацией, вне сезона поллинииции? А. лечение фитопрепаратами В. перенесенное респираторное заболевание С. употребление в пищу продуктов, имеющих антигенное родство с причинно- значимыми растениям D. всё вышеперечисленное Ответ: A,C
18.	Какие клинические проявления поллиноза наиболее часто встречаются в практике аллерголога-иммунолога? А. ринит/риносинусит В. конъюнктивит С. контактный дерматит D. бронхиальная астма Ответ: A,B, D
19.	Укажите редкие клинические проявления поллиноза: А. крапивница и отек Квинке В. аллергический контактный дерматит С. аллергический фарингит, ларингит, трахеит D. риносинусит Ответ: A,B,C
20.	Когда возникает аллергический конъюнктивит при сенсibilизации к пыльце

	деревьев? A. зимой B. весной C. летом D. осенью Ответ: B
21.	Когда возникает аллергический ринит при сенсibilизации к пыльце злаковых? A. зимой B. весной C. летом D. осенью Ответ: C
22.	Когда отмечается период обострения бронхиальной астмы при сенсibilизации к пыльце сорных трав? A. зимой B. весной C. летом D. осенью Ответ: D
23.	Укажите основные клинические симптомы аллергического ринита при сенсibilизации к пыльцы деревьев: A. заложенность носа B. приступы чиханья C. кожный зуд D. обострение в середине лета Ответ: A,B
24.	Укажите основные клинические симптомы бронхиальной астмы при сенсibilизации к пыльцы злаковых: A. приступообразный кашель B. отсутствие обострения в зимний период C. зуд кожи D. приступы затруднённого дыхания Правильный ответ: A,B,D
25.	Укажите основные клинические симптомы аллергического конъюнктивита при сенсibilизации к пыльцы сорных трав: A. слезотечение B. одностороннее поражение конъюнктивы глазного яблока и век с гнойным отделяемым C. обострение в конце лета D. зуд век Ответ: A,C, D
26.	Укажите основные критерии диагностики аллергических заболеваний, вызванных пыльцевой сенсibilизацией: A. лабораторное определение аллергенспецифических IgE B. сбор аллергологического анамнеза C. рентгенография органов грудной клетки D. кожные аллергологические пробы Ответ: A,B,D
27.	В какое время года кожные аллергологические пробы у пациентов с

	аллергическими заболеваниями, вызванными пыльцевой сенсibilизацией, не проводятся? А. декабрь-февраль В. ноябрь-декабрь С. апрель-сентябрь D. январь-март Ответ: С
28.	Терапия периода обострения аллергических заболеваний, вызванных пыльцевой сенсibilизацией, включает в себя: А. проведение аллергенспецифической иммунотерапии В. назначение антигистаминных препаратов С. проведение мероприятий, направленных на уменьшение контакта с пыльцевыми аллергенами D. исключение из рациона питания ребёнка продуктов, содержащих общие антигены с пылью растений Ответ: В,С, D
29.	Укажите антигистаминные препараты, наиболее часто используемые в терапии обострения аллергических заболеваний, вызванных пыльцевой сенсibilизацией А. Клемастин (Тавегил) В. Цетиризин (Зиртек) С. Лоратадин (Кларитин) D. Дифенгидрамин (Димедрол) Ответ: В,С
30.	Укажите основные побочные эффекты антигистаминных препаратов первого поколения: А. тахифилаксия В. седативное действие С. сухость слизистых D. мочегонный эффект Ответ: А,В,С
31.	Наиболее эффективным методом терапии аллергических заболеваний, вызванных пыльцевой сенсibilизацией является: А. применение глюкокортикостероидов В. применение гомеопатических препаратов С. аллергенспецифическая иммунотерапия D. Анти - IgE – терапия с применением моноклональных антител Ответ: С
32.	Укажите основные показания для проведения аллергенспецифической иммунотерапии: А. небольшое число причинно значимых аллергенов у пациента В. доказанная IgE-опосредованная природа заболевания С. возраст пациента до 2-х лет D. невозможность полной элиминации аллергена Ответ: А,В,D
33.	Укажите возможные способы введения аллергена при проведении аллергенспецифической иммунотерапии: А. назальный В. парентеральный (подкожно) С. пероральный (сублингвальный) D. трансдермальный (чрезкожный) Ответ: А,В,С
34.	Укажите основные направления первичной профилактики поллинозов:

	А. рациональное озеленение городов В. планирование беременности вне сезона пыления С. искусственное вскармливание Д. использование методов физического оздоровления и закаливания Ответ: А,В,Д
35.	Укажите основные направления вторичной профилактики поллинозов: А. не проводить профилактические прививки и плановые оперативные вмешательства в период пыления растений, на пыльцу которых у пациентов аллергия В. адекватная фармакотерапия и аллергенспецифическая иммунотерапия С. не соблюдать гипоаллергенную диету Д. вести обучение больного и членов его семьи по вопросам лечения и профилактики пыльцевой аллергии Ответы: А,В,Д
36.	Противопоказаниями к проведению АСИТ являются: А. Обострение аллергического заболевания В. Тяжелые психические расстройства С. Онкологические заболевания в любой стадии развития Д. Невозможность соблюдения пациентом схемы назначенного лечения Ответ: А, В, С, D
37.	Лечебные аллергены бывают следующих форм: А. Водно-солевые экстракты аллергенов В. Комбинированные аллергены С. Модифицированные лечебные аллергены Д. Сублингвальные аллергены Ответ: А, С, D
38.	Оптимальная длительность АСИТ: А. 1-2 года В. 3-5 лет С. 5-7 лет Д. Не менее 10 лет Ответ: В
39.	Инъекции аллергена может проводить: А. Педиатр В. Аллерголог-иммунолог С. Сестра аллергологического кабинета Д. Врач общей практики Ответ: В, С
40.	В случае проведения АСИТ пыльцевыми аллергенами курс должен быть начат не позднее чем за: А. 1,5мес. до начала цветения растений, к пыльце которых имеется повышенная чувствительность В. 2 мес. до начала цветения растений, к пыльце которых имеется повышенная чувствительность С. 3 мес. до начала цветения растений, к пыльце которых имеется повышенная чувствительность Д. 4 мес. до начала цветения растений, к пыльце которых имеется повышенная чувствительность Ответ: А

Тема 7. АТОПИЧЕСКИЙ ДЕРМАТИТ (32 вопроса)

1.	Атопический дерматит (АтД) является: А. Самостоятельным заболеванием кожи В. Воспалительным заболеванием кожи и ее придатков С. Является составной частью «атопического марша» D. Является составной частью НАО Ответ: С
2.	АтД дебютирует чаще: А. В детском возрасте В. В среднем возрасте С. В пожилом возрасте Ответ: А
3.	Фазы АтД: А. младенческая В. Детская С. Подростковая и взрослая D. Старческая Ответ: А,В,С
4.	Диагностические критерии АтД: А. Обязательные В. Дополнительные С. Промежуточные D. Смешанные Ответ: А,В
5.	К обязательным диагностическим критериям относятся: А. Зуд кожи В. Высыпания в типичных местах С. Наследственная предрасположенность к атопии D. Хейлит Ответ: А,В,С
6.	Для младенческой фазы АтД характерно наличие: А. Лихенификации В. Экссудации С. Мокнутия D. все перечисленное верно Ответ: В,С
7.	Для подростковой фазы характерно наличие: А. Мокнутий В. Лихенификации С. Экссудации D. Верно С Ответ: В
8.	К дополнительным диагностическим критериям АтД относятся: А. сезонность обострения В. Синдром Денье-Моргана С. кожный зуд

	D. сухость кожи Ответ: A,B,D
9.	Классификация АтД: A. Единой классификации не существует B. В каждой стране существует своя классификация C. Существует единая международная классификация D. Все перечисленное верно Ответ: A
10.	Кожные тесты при АтД выполняют: A. Всегда B. При отсутствии выраженного обострения C. При наличии обострения D. Вне зависимости от стадии процесса Ответ: B
11.	При наличии выраженных высыпаний на руках кожные тесты при АтД можно выполнить: A. На спине B. На нижних конечностях C. На ягодицах D. Верно A-C Ответ: A
12.	Для больных АтД характерно: A. Наличие очагов инфекции B. Отсутствие очагов инфекции C. Для больных АтД характерно наличие инфицирования только в детском возрасте Ответ: A
13.	Причинно-значимыми аллергенами у больных с АтД в раннем детском возрасте являются: A. Пищевые аллергены B. Бытовые аллергены C. Эпидермальные аллергены Ответ: A
14.	Причинно-значимыми аллергенами у больных с АтД в <u>подростковом возрасте</u> являются: A. Эпидермальные аллергены B. Пищевые аллергены C. Инсектные аллергены D. Бытовые аллергены Ответ: D
15.	Для больных АтД характерно наличие: A. Бактериальных инфекций B. Грибковых инфекций C. Вирусных инфекций D. Микст-инфекций Ответ: D
16.	Дефекты иммунного ответа при АтД: A. Дисбаланс дифференцировки Th1/Th2-лимфоцитов

	В.Преобладание продукции провоспалительных цитокинов С.Гиперпродукция IgE Д.все перечисленное неверно Ответ:А,В,С
17.	При АтД определяют заболевания: А.ЖКТ В.ЦНС С.Желез внутренней секреции Д.Заболевания внутренних органов встречаются редко при АтД Ответ:А,В,С
18.	Принципы терапии АтД: А.Комплексный подход,закрывающийся в устранении причинно-значимых аллергенов, лечении сопутствующей патологии, иммунокоррекции, коррекции аллергического воспаления В.Только наружная терапия С.Преимущественно устранение причинно-значимых аллергенов Д.Только АСИТ Ответ:А
19.	Основные препараты,применяемые при АтД для купирования обострения: А.Топические ГКС В.Блокаторы H-1 рецепторов к гистамину С.Системные ГКС Д.Антибиотики Ответ:А,В
20.	Базисными средствами наружной терапии АтД являются: А.Топические ГКС В.НПВС С.Эмолленты Д.Спрегаль Ответ:А,С
21.	Какие побочные эффекты длительного применения топических ГКС Вы знаете? А.Атрофия кожи В.Инфицирование С.Системные эффекты Д.Развитие заболеваний крови Ответ: А,В,С
22.	Что влияет на развитие побочных эффектов от применения топических ГКС? А.Длительное применение В.Бессистемное применение С.Применение галогенизированных препаратов Д.Все перечисленное верно Ответ:Д
23.	Какие топические ГКС не содержат галогены? А.Элоком В.Флюцинар С.Афлодерм Д.Локоид Е.Адвантан Ответ:А,Д,Е

24.	Такролимус и Пимекролимус по своему действию являются: А.Топическими ГКС В.Системными ГКС С.Цитостатиками местного действия Д.Блокаторами H2-рецепторов к гистамину Ответ:С
25.	Какие особенности действия метилпреднизолона ацепоната? А.Не содержит галогенов В.Действующим веществом является метаболит,который активизируется в очаге воспаления С. Использование один раз в сутки Д.Назначают только в фазу затихающего обострения Е.Можно использовать для поддерживающей интермиттирующей терапии Ф.Содержит Бром Ответ:А,В,С
26.	При обострении АтД с выраженной экссудацией и мокнутиями используют: А.Жирные мази В.Кремы С.Эмульсии Д.Все перечисленное верно Ответ:С
27.	У больных с обострением АтД на фоне выраженной лихенификации следует назначать: А.Эмульсии В.Кремы С.Мази Д.Жирную мазь Ответ:С,Д
28.	Какие дополнительные свойства блокаторов H1-рецепторов к гистамину 1 поколения полезны при обострении АтД у детей? А.Седативные свойства В.Холинолитические свойства С.Противорвотные свойства Д.Нейролептические свойства Ответ:А,В
29.	Какие три основных звена составляют «порочный круг» воспаления при АтД? А.Обезвоживание и обезжиривание кожи В.Аллергическое воспаление С.Вторичное инфицирование Д.Верно все перечисленное Ответ:Д
30.	Какие местные средства относятся к комбинированным препаратам? А.Тридерм В.Травокорт С.Акридерм Д.Элоком Е.Дермовейт Ответ:А,В,С
31.	Какие средства из перечисленных относятся к эмоллентам? А.Дардия

	В.Глутамол С.Кутивейт D.Бетновейт Ответ:А,В
32.	Какие иммуномодуляторы могут быть эффективны при АД? А.Рузам В.Рибомунил С.Имунорикс D.ничего из перечисленного Ответ:А

Тема 8. Бронхиальная астма (99 вопросов)

Определите заболевание «бронхиальная астма»

- А. Хроническое бронхолёгочное заболевание с приступами бронхоспазма;
- В. Хроническое аллергическое заболевание нижних дыхательных путей;
- С. Хроническое бронхолёгочное заболевание сложного генеза с приступами бронхоспазма;
- D. Хронический бронхит с бронхоспазмом.

Ответ: С

Чем характеризуется бронхиальная астма?

- А. Повышенной чувствительностью дыхательных путей к бытовым аллергенам;
- В. Гиперреактивностью бронхов к внешним факторам;
- С. Повышенной чувствительностью бронхов к различным провоцирующим факторам;
- D. Все перечисленное верно

Ответ: Д

Патогенетически бронхиальная астма это:

- А. Хроническое воспалительное заболевание с бронхиальной гиперреактивностью;
- В. Хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей с клеточной инфильтрацией слизистой бронхов;
- С. Хроническое воспалительное заболевание бронхов с участием многих клеток и молекул;
- D. Воспалительный процесс бронхов опосредованный молекулярными механизмами.

Ответ: С

Морфологически бронхиальная астма это:

- A. Заболевание с выраженной инфильтрацией дыхательных путей эозинофилами, тучными клетками;
- B. Заболевание с инфильтрацией слизистой бронхов мононуклеарами;
- C. Заболевание с инфильтрацией слизистой эозинофилами и выраженным отёком;
- D. Заболевание с отёком слизистой бронхов и инфильтрацией слизистой эозинофилами и нейтрофилами.

Ответ: D

Клинически бронхиальная астма это:

- A. Заболевание с приступами экспираторного удушья;
- B. Заболевание с приступами экспираторного удушья и кашля
- C. Заболевание с приступами затруднённого дыхания и кашля
- D. Заболевание с кашлем, удушьем, выделениями из носа

Ответ: C

Нозологически бронхиальная астма это:

- A. Единое по форме заболевание
- B. Группа сходных клинически нозологий
- C. Эволюционно переходящие одна в другую нозологии
- D. Нозологически единое заболевание

Ответ: D

При бронхиальной астме хроническое воспаление сопутствует:

- A. Повышению реактивности бронхов;
- B. Специфическим иммунным реакциям;
- C. Аллергическим реакциям;
- D. Повышению реактивности бронхов и аллергическим реакциям.

Ответ: A

Бронхиальная астма- это заболевание, которое поддерживается:

- A. Постоянной стимуляцией триггерами воспаления в бронхах;
- B. Вдыханием экзоаллергенов;
- C. Постоянным воздействием экзо- и эндогенных провоцирующих факторов;
- D. Воздействием аллергенов.

Ответ: C

По формам клинически выделяют:

- A. Экзо-и эндогенную формы бронхиальной астмы;
- B. Атопическую и инфекционную формы бронхиальной астмы;
- C. Экзо-, эндогенную и смешанную формы бронхиальной астмы
- D. Атопическую, инфекционную, аспириновую формы бронхиальной астмы.

Ответ: C

К экзогенной бронхиальной астме относят:

- A. Атопическую;
- B. Атопическую, нутритивную, профессиональную;
- C. Атопическую, смешанную;
- D. Атопическую, профессиональную.

Ответ: A

К атопической астме относят:

- A. Пылевую, пылевую;
- B. Пылевую, грибковую, пылевую;
- C. Пылевую, грибковую;
- D. Пылевую, пылевую, профессиональную.

Ответ: A

К круглогодичной астме относят:

- A. Пылевую, клещевую;
- B. Пылевую, профессиональную;
- C. Пылевую, профессиональную, клещевую;
- D. Клещевую. Профессиональную.

Ответ: A

Профессиональная астма всегда связана:

- A. Только с иммунными механизмами;
- B. Может быть обусловлена как иммунными так и неиммунными механизмами;
- C. С различными типами аллергических реакций;
- D. С аллергическими и псевдоаллергическими реакциями.

Ответ: B

К эндогенной бронхиальной астме относят:

- A. Инфекционно-аллергическую;
- B. Инфекционно-аллергическую и инфекционно-зависимую;
- C. Инфекционно-аллергическую, инфекционно-зависимую, гиперэозинофильную;
- D. Инфекционно-аллергическую, физического усилия, инфекционно-зависимую.

Ответ: D

К бронхиальной астме относят:

- A. Атопическую, эндогенную, химической этиологии;
- B. Атопическую, инфекционную
- C. Атопическую экзогенную и эндогенную;
- D. Психогенную, атопическую, эндогенную.

Ответ: B

Обострение бронхиальной астмы это:

- A. Неуклонное прогрессирование бронхообструктивного синдрома;
- B. Прогрессирование бронхообструктивного синдрома не купируемого повседневными бронхолитиками;
- C. Приступ удушья не купируемый бета 2 адреностимуляторами;
- D. Приступы бронхоспазма затяжного характера.

Ответ: B

Ремиссия при астме это:

- A. Отсутствие приступов бронхоспазма в течение нескольких дней;
- B. Отсутствие приступов бронхоспазма в течение недели;
- C. Отсутствии е приступов бронхоспазма в течение нескольких недель;
- D. Больной отмечает исчезновение приступов в течение суток.

Ответ: C

Стабильная ремиссия при бронхиальной астме это:

- A. Отсутствие приступов в течение недели;
- B. Отсутствие приступов в течение месяца;
- C. Отсутствие приступов в течение года;
- D. Отсутствие приступов в течение двух лет.

Ответ: D

Главными этиологическим факторами астмы являются:

- A. Бытовые, пылевые аллергены;
- B. Бытовые, пищевые, лекарственные аллергены;
- C. Бытовые, пылевые, бактериальные, грибковые аллергены;
- D. Бытовые, пищевые аллергены.

Ответ: C

К наиболее значимым эпидермальным аллергенам при атопической астме относятся:

- A. Шерсть кошки, собаки, эпидермис и волос человека;
- B. Шерсть хомяка, морской свинки;
- C. Шерсть кошки, собаки;
- D. Перхоть лошади, шерсть собаки.

Ответ: C

Среди пищевых аллергенов наиболее актуальны для астматика:

- A. Хлебобулочные изделия;
- B. Морепродукты, цитрусовые;
- C. Копчености, пряности, соленья;
- D. Морепродукты, цитрусовые, куриные яйца, шоколад.

Ответ: D

Среди газов, предрасполагающих к развитию астмы наиболее токсичными являются:

- A. Озон;
- B. Аммиак, угарный газ;
- C. Углекислый газ, диоксид азота;
- D. Хлор.

Ответ: A

Газы, отравление которыми чаще других приводит к формированию бронхиальной астмы:

- A. Угарный газ;
- B. Сероводород;
- C. Метан, углекислый газ;
- D. Аммиак.

Ответ: C

Среди бактериальных аллергенов чаще всего к формированию астмы приводят:

- A. Золотистый стафилококк; белый стафилококк;
- B. Протей кишечная палочка;
- C. Золотистый стафилококк, нейссерия перфлава;
- D. Кишечная палочка, синегнойная палочка.

Ответ: C

Среди вирусных аллергенов наиболее часто к формированию астмы приводят:

- A. Вирус гриппа, парагриппа, респираторно-синцитиальный;
- B. Аденовирусная инфекция;
- C. Респираторно-синцитиальный, парагриппа;
- D. Вирус гриппа.

Ответ: A

У больных атопической пылевой астмой сезонность обострений (октябрь-ноябрь) связана:

- A. С повышенной влажностью.
- B. С суточными колебаниями температур.
- C. С пиком размножения в этот период пироглифидных клещей.
- D. С переходом на зимние ритмы.

Ответ: C

В формировании грибковой бронхиальной астмы наибольшее значение имеют грибы:

- A. Аспергиллус.
- B. Пенициллиум, ризопус.
- C. Аспергиллус кандида.
- D. Ризопус, альтернария.

Ответ: C

Бронхиальная астма считается лёгкой по течению если:

- A. Приступы проходят самостоятельно или при неинвазивной подаче бронхолитиков.
- B. Приступы возникают менее 1 раза в неделю.
- C. Приступы проявляются в виде кашля.
- D. Приступы в виде лёгкого бронхоспазма.

Ответ: A

Среднетяжёлое течение при бронхиальной астме характеризуется:

- A. Приступы купируются неинвазивными или инвазивными путями подачи бронхолитиков.
- B. Приступы купируются глюкокортикостероидными лекарственными средствами.
- C. Приступы возникают не реже 2 раз в день.
- D. Ночные приступы бронхоспазма не реже 2 раз в месяц.

Ответ: A

Тяжёлое течение бронхиальной астмы характеризуется:

- A. Частыми тяжёлыми приступами удушья, заболевание контролируется системными ГКС.
- B. В анамнезе отмечались астматические состояния.
- C. Заболевания контролируется топическими ГКС.
- D. Приступы возникают чаще 2 раз в день.

Ответ: A

Основные этапы развития бронхиальной астмы:

- A. Астма лёгкого, среднетяжёлого, тяжёлого течения.
- B. Лёгкая, тяжёлая бронхиальная астма.
- C. Предастма, собственно бронхиальная астма.
- D. Клинически неоформленная, клинически оформленная астма.

Ответ: C

Предастма это:

- A. Состояние с очень лёгкими приступами бронхоспазма.
- B. Состояние при котором приступы бронхиальной астмы проходят самостоятельно.
- C. Состояние представляющее угрозу возникновения бронхиальной астмы.
- D. Когда приступы бронхиальной астмы возникают реже 1 раза в месяц.

Ответ: C

Диагноз бронхиальной астмы ставится после:

- A. Возникновения приступообразного кашля.
- B. После первого клинически оформленного приступа или статуса бронхиальной астмы.
- C. После положительного ингаляционного ацетилхолинового теста.
- D. После положительного теста на скрытый бронхоспазм.

Ответ: B

Атопическая преастма это:

- A. Аллергический риноконъюнктивит.
- B. Состояние, представляющее угрозу возникновения атопической астмы в виде аллергического ринита или других лёгких проявлений респираторной атопии.
- C. Аллергический бронхит с ринальными явлениями.
- D. Поллиноз.

Ответ: B

Инфекционная преастма это:

- A. Хронический бронхит.
- B. Состояние, представляющее угрозу возникновения инфекционной астмы, при котором специфическое исследование выявляет сенсibilизацию к бактериальным аллергенам.
- C. Хронический обструктивный бронхит.
- D. Рецидивирующая пневмония.

Ответ: B.

Лёгочными осложнениями бронхиальной астмы являются:

- A. Хронический обструктивный бронхит.
- B. Эмфизема, пневмосклероз, ателектаз, пневмоторакс.
- C. Лёгочное сердце.
- D. Лёгочно-сердечная недостаточность.

Ответ: B

Внелёгочными осложнениями бронхиальной астмы являются:

- A. Дистрофия миокарда, лёгочное сердце, сердечная недостаточность.
- B. Лёгочно-сердечная недостаточность.
- C. Инфаркт миокарда.
- D. Инсульт.

Ответ: A

Острыми лёгочными осложнениями бронхиальной астмы являются:

- A. Ателектаз, пневмоторакс, острая эмфизема.
- B. Эмфизема.
- C. Инфаркт лёгкого.
- D. Асфиксия.

Ответ: A

Хроническими лёгочными осложнениями бронхиальной астмы являются:

- A. Эмфизема, пневмосклероз, лёгочная недостаточность.
- B. Лёгочное сердце.
- C. Хронический бронхит.
- D. Хроническая обструктивная болезнь лёгких.

Ответ: A

В фазу нестабильной ремиссии приступы астмы:

- A. Могут возникнуть всегда в любое время.
- B. Возникают под воздействием специфических аллергенов или триггерных факторов.
- C. Возникают только под влиянием бронхолёгочной инфекции.
- D. Возникают только при обострении хронических бронхолёгочных заболеваний.

Ответ: B

Самой частой причиной развития атопической бронхиальной астмы являются:

- A. Домашняя пыль как сложный многокомпонентный аллерген.
- B. Пироглифидные клещи.
- C. Тараканы.
- D. Аллергены амбарно-зернового комплекса.

Ответ: A

Пыльцевая бронхиальная астма нозологически является:

- A. Самостоятельной нозологией.
- B. Частью диагноза «бронхиальная астма».
- C. Частью диагноза «поллиноз».
- D. Этапом в развитии поллиноза.

Ответ: C

Наиболее частой причиной развития пыльцевой бронхиальной астмы является:

- A. Пыльца злаков, сложноцветных.
- B. Пыльца деревьев.
- C. Употребление цитрусовых.
- D. Пыльца подсолнечника.

Ответ: A

При пыльцевой бронхиальной астме приступы бронхоспазма вызываются:

- A. При употреблении копчёностей, пряностей.
- B. При употреблении продуктов растительного происхождения, имеющих общие антигенные свойства с пылью, вызывающей поллиноз.
- C. При употреблении морепродуктов.
- D. При употреблении куриных яиц.

Ответ: B

Аллергия на насекомых при бронхиальной астме:

- A. Невозможна.
- B. Вызывают астму при ингаляции частиц их тел.
- C. Вызывают астму при попадании частиц их тел в пищу.
- D. Вызывают астму при попадании частиц их тел с питьём.

Ответ: B

Насекомые наиболее часто, приводящие к формированию астмы:

- A. Пчёлы, бабочки, тараканы.
- B. Мухи.
- C. Муравьи.
- D. Жуки.

Ответ: A

Лекарственные препараты приводят к сенсibilизации при астме если:

- A. Если существует возможность профессиональной сенсibilизации ингаляционным путём.
- B. При парентеральном введении.
- C. Через полость рта.
- D. При нанесении на кожные покровы.

Ответ: A

Первичная пищевая (нутритивная) астма:

- A. Встречается гораздо чаще вторичной (вторичная пищевая возникает на фоне пыльцевой сенсibilизации).
- B. Не встречается в настоящее время.
- C. Встречается гораздо реже вторичной пищевой.
- D. Встречается с одинаковой частотой по сравнению с вторичной пищевой.

Ответ: С

Первичная пищевая (нутритивная) астма обычно обусловлена:

- А. Атопическими механизмами.
- В. Иммунокомплексной аллергической реакцией.
- С. Преимущественно неимунными (псевдоаллергическими) механизмами.
- Д. Цитотоксической аллергической реакцией.

Ответ: С

Специфические аллергические механизмы при бронхиальной астме являются:

- А. Единственными в патогенезе заболевания.
- В. Часто сочетаются с параимунными.
- С. В зависимости от формы преобладают аллергические или псевдоаллергические механизмы.
- Д. Аллергические задействуются крайне редко.

Ответ: С

Астматическая триада это:

- А. Сочетание бронхиальной астмы, поллиноза, аллергического ринита.
- В. Сочетание бронхиальной астмы, аллергического ринита, хронического бронхита.
- С. Сочетание бронхиальной астмы, рецидивирующего полипоза носа, придаточных пазух с непереносимостью нестероидных противовоспалительных препаратов.
- Д. Сочетание бронхиальной астмы, аллергического ринита, лекарственной непереносимости.

Ответ: С

При астматической триаде приступы удушья вызываются:

- А. Приёмом нестероидных противовоспалительных препаратов, пищевого красителя тартразина, пищевых продуктов, содержащих салицилаты.
- В. Употреблением копчёностей, морепродуктов.
- С. Употреблением солёного, жареного.
- Д. Употреблением шоколада, куриных яиц.

Ответ: А

В основе патогенеза атопической бронхиальной астмы всегда лежит:

- А. Аллергическая анафилактическая реакция 1-го типа.
- В. Аллергическая анафилактическая реакция 1-го типа, иногда в сочетании с иммунокомплексной аллергической реакцией 3-го типа.

- C. Цитотоксическая аллергическая реакция 2-го типа.
- D. Клеточно-опосредованная аллергическая реакция 4-го типа.

Ответ: B

Патогенез бронхиальной астмы опосредован:

- A. Исключительно аллергической функцией IgE.
- B. Аллергической функцией IgE, реже IgG, IgM, IgA, сенсibilизированными лимфоцитами.
- C. Все перечисленные иммуноглобулины играют одинаково важную роль в патогенеза бронхиальной астмы.
- D. Аллергической функцией IgE, сенсibilизированными лимфоцитами.

Ответ: B

При астматической триаде приступы удушья возникают:

- A. В связи, с IgE-зависимым механизмом дегрануляции тучных клеток.
- B. В результате ингибиции синтеза простагландинов.
- C. В связи с отложением иммунных комплексов в стенках бронхов.
- D. В связи с диффузными отложениями в области базальной мембраны бронхов альбумина, фибриногена.

Ответ: B

Атопическая бронхиальная астма:

- A. Имеет более лёгкое течение чем инфекционная, встречается чаще в молодом возрасте.
- B. Имеет более тяжёлое течение чем инфекционная, встречается, встречается чаще в пожилом возрасте.
- C. По частоте и тяжести не отличается от инфекционной.
- D. Встречается значительно реже инфекционной.

Ответ: A

Инфекционная бронхиальная астма:

- A. Имеет более лёгкое течение чем атопическая, встречается чаще в молодом возрасте.
- B. Имеет более тяжёлое течение чем атопическая, встречается чаще в пожилом возрасте.
- C. По частоте и тяжести не отличается от атопической.
- D. Встречается значительно чаще атопической.

Ответ: B

Инфекционно-аллергическая бронхиальная астма обусловлена:

- A. Аллергической анафилактической реакцией 1-го типа.
- B. Аллергической цитотоксической реакцией 2-го типа.
- C. Клеточно-опосредованной аллергической реакцией 4-го типа.
- D. Иммунокомплексной аллергической реакцией 3-го типа.

Ответ: C

Патогенез инфекционно-зависимой бронхиальной астмы связан:

- A. С аллергической анафилактической реакцией 1-го типа.
- B. С продукцией лимфоцитами фактора высвобождающего гистамин.
- C. С аллергической цитотоксической реакцией 2-го типа.
- D. С клеточно опосредованной аллергической реакцией 4-го типа.

Ответ: D

Воспаление бронхов любой этиологии способствует формированию, в первую очередь:

- A. Атопической бронхиальной астмы.
- B. Смешанной бронхиальной астмы.
- C. Инфекционной бронхиальной астмы.
- D. Хронического обструктивного бронхо-лёгочного заболевания.

Ответ: B

Снижение резистентности к инфицированию слизистой бронхов при атопической бронхиальной астме:

- A. Повышает склонность астматиков к респираторным инфекциям.
- B. Приводит к формированию астматической триады.
- C. Приводит к формированию хронического обструктивного лёгочного заболевания.
- D. Приводит к формированию лёгочной недостаточности.

Ответ: A

Обострения инфекционно-аллергической бронхиальной астмы чаще всего вызываются:

- A. Респираторной вирусной инфекцией.
- B. Аллергенами домашней пыли.
- C. Клещевыми аллергенами.
- D. Плесневыми грибами.

Ответ: A

В развитии гиперреактивности бронхов при вирусной инфекции важную роль играет:

- А. Повышение реактивности гладкой мускулатуры бронхов, в связи с уменьшением бета-адренергической активности.
- В. Проникновение ирритантов.
- С. Проникновение экзоаллергенов.
- Д. Десквамация бронхиального эпителия.

Ответ: А

Инфекционно-аллергическая бронхиальная астма чаще начинается:

- А. После 30-45 лет.
- В. После 25 лет.
- С. В 10-15 лет.
- Д. В раннем детстве.

Ответ: А

Атопическая бронхиальная астма чаще начинается:

- А. После 30-45 лет.
- В. После 25 лет.
- С. В 10-25 лет.
- Д. В раннем детстве.

Ответ: С

Эффект элиминации при инфекционно-аллергической бронхиальной астме:

- А. Встречается всегда.
- В. Встречается редко.
- С. Не встречается.
- Д. Со временем исчезает.

Ответ: С

Эффект элиминации при атопической бронхиальной астме:

- А. Встречается всегда.
- В. Встречается редко.
- С. Не встречается.
- Д. Чётко выражен, но с течением времени обычно ослабевает.

Ответ: D

Приступы удушья при атопической бронхиальной астме:

- A. Обычно начинаются через 15-20 минут после контакта с аллергеном.
- B. Начинаются через несколько часов после контакта с аллергеном.
- C. Начинаются через сутки после контакта с аллергеном.
- D. Начинаются в первые секунды после контакта с аллергеном.

Ответ: A

Аллергены домашней пыли вызывают у астматика-атопика:

- A. Всегда немедленную астматическую реакцию.
- B. Отсроченную немедленную астматическую реакцию.
- C. Немедленную, реже отсроченную немедленную астматическую реакцию.
- D. Очень редко немедленную астматическую реакцию.

Ответ: C

Аллергены домашней пыли вызывают у астматиков-атопиков немедленный и отсроченный немедленный ответы:

- A. Чаще, чем аллергены пыльцы.
- B. Реже, чем аллергены пыльцы.
- C. Также часто как и аллергены пыльцы.
- D. Намного реже пыльцевых аллергенов.

Ответ: A

Позднюю астматическую реакцию у больных atopической астмой обычно связывают:

- A. С IgE- зависимой дегрануляцией тучных клеток.
- B. С цитотоксической аллергической реакцией.
- C. С иммунореактивной аллергической реакцией.
- D. С реакцией замедленной клеточной гиперчувствительности.

Ответ: C

Прекращение контакта с аллергеном на длительный срок у больных atopической астмой приводит:

- A. К эффекту элиминации и улучшению состояния.
- B. К усилению приступов.
- C. К повышению неспецифической реактивности бронхов.
- D. К стойкой стабильной ремиссии.

Ответ: A

Неспецифические раздражители в период нестабильной ремиссии у астматиков-атопиков могут вызывать приступы так как:

- A. Сохраняется исходная гиперреактивность бронхов.
- B. Усиливают действия различных аллергенов.
- C. Способствуют активации эндогенных механизмов болезни.
- D. Игрют роль специфических аллергенов.

Ответ: A

У больных atopической бронхиальной астмой могут быть постоянные приступы удушья при непостоянном контакте с аллергеном поскольку:

- A. Вызываются любыми неспецифическими раздражителями.
- B. Активизируются эндогенные механизмы болезни.
- C. Нарастает сенсibilизация экзоаллергенами.
- D. Повышается проницаемость слизистой бронхов.

Ответ: A

Неспецифическая бронхиальная гиперреактивность при atopической бронхиальной астме:

- A. Усиливает реакцию на специфические аллергены.
- B. Не усиливает реакцию на специфические аллергены.
- C. Ослабляет реакцию на специфические аллергены.
- D. Очень резко усиливает реакцию на специфические аллергены.

Ответ: A

Факторы риска развития бронхиальной астмы:

- A. Гиперреактивность бронхов, респираторные инфекции.
- B. Внутренние (генетическая предрасположенность, atopия), внешние (Аллергены, вирусные и бактериальные инфекции, курение).
- C. Ингалянты.
- D. Профессиональные сенсibilизаторы.

Ответ: B

Основные факторы ответственные за обострение бронхиальной астмы:

- A. Аллергены, респираторные инфекции.
- B. Физическая нагрузка.
- C. Курение.
- D. Воздействие ингалянтов.

Ответ: А

Ремоделирование дыхательных путей при бронхиальной астме это

- А. Гетерогенный процесс, приводящий к изменениям в соединительной ткани и нарушению структуры дыхательных путей вследствие динамического процесса дифференцировки, миграции, развития структурных клеток.
- В. Рост и регенерация фибробластов в дыхательных путях.
- С. Дифференцировка фибробластов в клетки гладкой мускулатуры бронхов.
- Д. Комбинация повреждённого бронхиального эпителия.

Ответ: А

Бронхиальная астма у детей школьного возраста:

- А. Исчезает в пубертатном периоде.
- В. Исчезает у 30-50% детей в пубертатном периоде, часто рецидивирует впоследствии.
- С. Исчезает когда ребёнок становится взрослым.
- Д. Не исчезает.

Ответ: В

Основными симптомами бронхиальной астмы являются:

- А. Кашель, одышка при движении.
- В. Экспираторная одышка, кашель.
- С. Инспираторная одышка, кашель.
- Д. Кашель, ринальные явления.

Ответ: В

Бронхиальная астма чаще встречается:

- А. У мужчин.
- В. У женщин.
- С. У мальчиков.
- Д. У девочек.

Ответ: В

Для клинически значимой (персистирующей) бронхиальной астмы характерно:

- А. Экспираторная одышка, кашель.
- В. Приступообразный кашель, дистанционные хрипы.

С. Гиперреактивность дыхательных путей, симптомы бронхиальной астмы (свистящие хрипы, стеснение в груди, кашель).

D. Кашель, ринальные явления.

Ответ: С

Острая бронхоконстрикция тяжёлого течения связана:

A. С выраженной инфильтрацией дыхательных путей эозинофилами, тучными клетками, мононуклеарами с обширным вовлечением как крупных так и мелких бронхов.

B. С отёком слизистой, острой бронхоконстрикцией.

С. Со спазмом гладкой мускулатуры бронхов, отёком слизистой, инфильтрацией бронхов эозинофилами, нейтрофилами.

D. С диффузной блокадой бета-2 адренорецепторов.

Ответ: A

Когда бронхиальная астма исчезает клинически:

A. Сохраняется гиперреактивность дыхательных путей или кашель.

B. Функция лёгких нормализуется.

С. Сохраняется кашель.

D. Все показатели ФВД нормализуются.

Ответ: A

Хроническое воспаление дыхательных путей при бронхиальной астме связано:

A. С повреждением и восстановлением бронхиального эпителия, что приводит к ремоделированию дыхательных путей.

B. С отёком слизистой, гиперсекрецией слизи.

С. С постоянной стимуляцией триггерами воспаления в бронхах.

D. С постоянным воздействием специфических и неспецифических факторов.

Ответ: A

Наиболее важные диагностические признаки атопической астмы:

A. Эозинофилия крови, высокий уровень эозинофилов в мокроте.

B. Нарушения показателей ФВД, положительный ингаляционный тест с ацетилхолином.

С. Анамнестические указания на определённые экзоаллергены, положительные кожные пробы на эти аллергены.

D. Положительный тест на скрытый бронхоспазм.

Ответ: C

Первичная профилактика бронхиальной астмы это:

- A. Пренатальные мероприятия (гипоаллергенная диета беременной), постнатальные мероприятия (исключение коровьего молока, яиц, рыбы, орехов).
- B. Предупреждение ОРВИ.
- C. Устранение табачного дыма.
- D. Устранение бытовых аллергенов.

Ответ: A

Для диагностики неспецифической гиперреактивности при бронхиальной астме необходимо:

- A. Провокация метахолином или гистамином.
- B. Провокация физической нагрузкой.
- C. Провокация физиологическим раствором.
- D. Тест на скрытый бронхоспазм.

Ответ: A

Интермитирующая бронхиальная астма это :

- A. Симптомы реже 1 раза в неделю, короткие обострения, ночные симптомы не чаще 2 раз в месяц.
- B. Приступы реже 1 раза в месяц.
- C. Приступы 1-2 раза в год.
- D. Симптомы только на фоне ОРВИ.

Ответ: A

Лёгкая персистирующая бронхиальная астма это:

- A. Приступы чаще 1 раза в неделю, но реже 1 раза в день, ночные приступы чаще 2 раз в месяц.
- B. Приступы 1 раз в день.
- C. В анамнезе отмечено астматическое состояние.
- D. Ночные приступы до 1-2 раз в месц.

Ответ: A

Персистирующая бронхиальная астма средней тяжести это:

- A. Ежедневные симптомы бронхоспазма, ночные чаще 1 раза в неделю.
- B. Приступы реже 1 раза в день.
- C. Ночные приступы реже 1 раза в неделю.
- D. Ежедневные дневные и ночные приступы.

Ответ: А

Тяжёлая персистирующая бронхиальная астма это:

- А. Ежедневные симптомы, частые обострения, ограничение физической активности, частые ночные симптомы.
- В. Дневные приступы до 4-5 раз в день.
- С. Ночные приступы до 1 раза в сутки.
- Д. Ежедневные дневные и ночные приступы.

Ответ: А

Наиболее распространённый этиопатогенетический метод лечения больных атопической астмой:

- А. Аллергенспецифическая иммунотерапия.
- В. Плазмаферез.
- С. Плазмацитоферез.
- Д. Вакциноterapia бактериальными аллергенами.

Ответ: А

Наиболее распространённая этиопатогенетическая терапия больных инфекционно-аллергической астмой:

- А. Аллергенспецифическая иммунотерапия.
- В. Плазмаферез.
- С. Плазмацитоферез.
- Д. Вакциноterapia бактериальными аллергенами.

Ответ: D

Наиболее важные диагностические признаки инфекционно-аллергической бронхиальной астмы:

- А. Эозинофилия крови, высокий уровень эозинофилов в мокроте.
- В. Нарушения показателей ФВД.
- С. Положительные внутрикожные тесты с бактериальными аллергенами.
- Д. Связь обострений астмы с эпизодами ОРВИ.

Ответ: С

Ингаляционные ГКС принято назначать:

- А. С 1-й ступени бронхиальной астмы.
- В. Со 2-й ступени бронхиальной астмы.

- C. С 3-й ступени бронхиальной астмы.
- D. С 4-й ступени бронхиальной астмы.

Ответ: B

Антилейкотриеновые препараты принято назначать:

- A. С 1-й ступени бронхиальной астмы.
- B. Со 2-й ступени бронхиальной астмы.
- C. С 3-й ступени бронхиальной астмы.
- D. С 4-й ступени бронхиальной астмы.

Ответ: B

На 1й ступени бронхиальной астмы:

- A. Нет необходимости ежедневного приёма препаратов.
- B. Только ингаляционные ГКС.
- C. Кромоны или антилейкотриеновые.
- D. Кромоны или ингаляционные ГКС.

Ответ: A

Пероральные ГКС при бронхиальной астме только:

- A. С 1-й ступени.
- B. Со 2-й ступени.
- C. С 3-й ступени.
- D. С 4-й ступени.

Ответ: D

Бета-2 адреностимуляторы длительного действия при бронхиальной астме только:

- A. С 1-й ступени.
- B. Со 2-й ступени.
- C. С 3-й ступени.
- D. С 4-й ступени.

Ответ: C

1. Какое заключение Вы могли бы сделать по данной иммунограмме и каков предположительный диагноз CD3 – 87%, CD4 – 55%, CD8 – 33%, CD3-CD16+CD56+ - 9%, CD19 – 0,1%, IgA – 0,07 г/л, IgM – 0,04 г/л, IgG – 0,6 г/л

А.Х-сцепленная агаммаглобулинемия (болезнь Брутона)

В.Селективный дефицит IgA

С.Хроническая гранулематозная болезнь

Д.ОВИН

Е.ТКИН

Г.На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в системе естественных киллеров

Г. Уровень иммуноглобулина G соответствует нормальному предтрансфузионному уровню

Ответ: А, Г

2. Какое заключение Вы могли бы сделать по данной иммунограмме и каков предположительный диагноз, если известно, что ребёнку 11 лет CD3 – 56%, CD4 – 32%, CD8 – 35%, CD3-CD16+CD56+ - 7%, CD19 – 23%, IgA – 0,004 г/л, IgM – 0,005 г/л, IgG – 0,353 г/л ?

А.Х-сцепленная агаммаглобулинемия (болезнь Брутона)

В.Селективный дефицит IgA

С.Хроническая гранулематозная болезнь

Д.ОВИН

Е.ТКИН

Г. Уровень иммуноглобулина G соответствует низкому предтрансфузионному уровню

Ответ: D, F

3. Какое заключение Вы могли бы сделать по данной иммунограмме и каков предположительный диагноз, если известно, что ребенку 7 лет CD3 – 64%, CD4 – 42%, CD8 – 26%, CD3-CD16+CD56+ - 19%, CD19 – 14%, IgA – 0,033 г/л, IgM – 0,019 г/л, IgG – 0,295 г/л , спонтанная хемилюминесценция 16 Mv/min, индуцированная хемилюминесценция 223 Mv/min?

ОВИН

А.Х-сцепленная агаммаглобулинемия (болезнь Брутона)

В.Хроническая гранулематозная болезнь

С.ОВИН

Д. Гипогаμμαглобулинемия детей раннего возраста

Е. На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в системе естественных киллеров

Г.На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в моноцитарно-макрофагальном звене

Г.На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в системе иммуноглобулинов

Ответ: С, Г

4.Какое заключение Вы могли бы сделать по данной иммунограмме и каков предположительный диагноз, если известно, что ребенку 2 года CD3 – 64%, CD4 – 42%, CD8 – 26%, CD3-CD16+CD56+

- 19%, CD19 – 14%, IgA – 0,033 г/л, IgM – 0,019 г/л, IgG – 0,295 г/л , спонтанная хемилюминесценция 16 Mv/min, индуцированная хемилюминесценция 223 Mv/min?

А.Х-сцепленная агаммаглобулинемия (болезнь Брутона)

В.Хроническая гранулематозная болезнь

С.ОВИН

Д. Гипоагмаглобулинемия детей раннего возраста

Е. На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в системе естественных киллеров

Г.На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в моноцитарно-макрофагальном звене

Г.На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в системе иммуноглобулинов

Ответ: D, G

5. Какое заключение Вы могли бы сделать по данной иммунограмме и каков предположительный диагноз CD3 – 72%, CD4 – 24%, CD8 – 51%, ИРИ 0,47, CD3-CD16+CD56+ - 15%, CD19 – 0,2%, IgA – 0,001 г/л, IgM – 0,010 г/л, IgG – 0,010 г/л , спонтанная хемилюминесценция 18, индуцированная хемилюминесценция 248?

А. Х-сцепленная агаммаглобулинемия (болезнь Брутона), дебют

В. Хроническая гранулематозная болезнь

С. ОВИН

Д. Гипоагмаглобулинемия детей раннего возраста

Е. На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в системе естественных киллеров

Г. На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в моноцитарно-макрофагальном звене

Г. Наиболее вероятно наличие бактериальной инфекции

Ответ: А

6. Какое заключение Вы могли бы сделать по данной иммунограмме и каков предположительный диагноз CD3 – 73%, CD4 – 42%, CD8 – 32%, CD3-CD16+CD56+ - 7%, CD19 – 10%, IgA – 0,150 г/л, IgM – 0,212 г/л, IgG – 1,05 г/л , спонтанная хемилюминесценция 0,8 Mv/min, индуцированная хемилюминесценция 26 Mv/min?

А.Х-сцепленная агаммаглобулинемия (болезнь Брутона)

В.Хроническая гранулематозная болезнь

С.ОВИН

Д.ТКИН

Е. На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в системе естественных киллеров

Г.На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в моноцитарно-макрофагальном звене

Г.На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в системе Т-клеток

Ответ: В, Г

7. Какое заключение Вы могли бы сделать по данной иммунограмме и каков предположительный диагноз CD3 – 75%, CD4 – 31%, CD8 – 46%, ИРИ 0,7, CD3-CD16+CD56+ - 5%, CD19 – 6%, IgA –

0,150 г/л, IgM – 0,210 г/л, IgG – 1,5 г/л , спонтанная хемилюминесценция 15, индуцированная хемилюминесценция 250?

- А. На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в звене естественных киллеров
- В. На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в звене Т-клеток
- С. Необходимо проведение тестов 2-ого уровня для оценки функциональной активности НК-клеток
- Д. Необходимо проведение тестов 2-ого уровня для оценки функциональной активности Т-клеток
- Е. ОВИН
- Г. Гипогаμμαглобулинемия детей раннего возраста

Ответ: А, С

8. Какое заключение Вы могли бы сделать по данной иммунограмме и каков предположительный диагноз лейкоциты 13×10^9 /л, CD3 – 70%, CD4 – 35%, CD8 – 35%, ИРИ 2,0, CD3-CD16+CD56+ - 7%, CD19 – 10%, IgA – 0,320 г/л, IgM – 0,085 г/л, IgG – 0,950 г/л , спонтанная хемилюминесценция 90, индуцированная хемилюминесценция 290?

- А. Х-сцепленная агаμμαглобулинемия (болезнь Брутона)
- В. Хроническая гранулематозная болезнь
- С. ОВИН
- Д. Гипогаμμαглобулинемия детей раннего возраста
- Е. На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в системе естественных киллеров
- Г. На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в моноцитарно-макрофагальном звене
- Г. Наиболее вероятно наличие бактериальной инфекции

Ответ: Г

9. Какое заключение Вы могли бы сделать по данной иммунограмме и каков предположительный диагноз CD3 – 55%, CD4 – 29%, CD8 – 40%, ИРИ 0,65, CD3-CD16+CD56+ - 7%, CD19 – 5%, IgA – 0,370 г/л, IgM – 0,270 г/л, IgG – 1,8 г/л , спонтанная хемилюминесценция 9, индуцированная хемилюминесценция 90?

- А. Х-сцепленная агаμμαглобулинемия (болезнь Брутона)
- В. Хроническая гранулематозная болезнь
- С. ОВИН
- Д. Гипогаμμαглобулинемия детей раннего возраста
- Е. На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в системе естественных киллеров
- Г. На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в моноцитарно-макрофагальном звене
- Г. На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в звене Т-клеток
- Н. Необходимо исключение ВИЧ-инфекции

Ответ: Г, Г, Н

10. Какое заключение Вы могли бы сделать по данной иммунограмме и каков предположительный диагноз CD3 – 70%, CD4 – 35%, CD8 – 39%, ИРИ 1,3, CD3-CD16+CD56+ - 6%, CD19 – 13%, IgA –

0,320 г/л, IgM – 0,210 г/л, IgG – 1,5 г/л , спонтанная хемилюминесценция 15, индуцированная хемилюминесценция 280, NK-активность 9%?

- A. На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в звене естественных киллеров
- B. необходимо проведение тестов 2-ого уровня для оценки функциональной активности NK-клеток
- C. На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в моноцитарно-макрофагальном звене
- D. На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в звене Т-клеток
- E. Необходимо исключение ВИЧ-инфекции

Ответ: А

11. Какое заключение Вы могли бы сделать по данной иммунограмме и каков предположительный диагноз CD3 – 74%, CD4 – 35%, CD8 – 32%, CD3-CD16+CD56+ - 5%, CD19 – 15%, NK-активность 50%, IgA – 0,320 г/л, IgM – 0,210 г/л, IgG – 1,3 г/л ?

- A. На данной иммунограмме имеет место иммунодефицит в системе естественных киллеров
- B. Норма
- C. Селективный дефицит NK-клеток
- D. ОВИН
- E. Селективный дефицит IgA

Ответ: В