1 ссылка для ознакомления с материалом занятия

[https://krasgmu.ru/index.php?page[org]=umkd\_metod\_tl&tl\_id=229548&metod\_type=0](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl&tl_id=229548&metod_type=0)

2. тест

1 РЕАКЦИЯ КЛЕТОЧНОГО ЗВЕНА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ НА ВНЕДРЕНИЕ В ОРГАНИЗМ ВИРУСОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ, КРОМЕ:

1) уменьшение величины иммунорегуляторного индекса;

2) связывании иммуноглобулинов с вирусами и их элиминации;

3) лизисе Т-киллерами клеток организма, имеющих на себе вирусные детерминанты;

4) ингибировании Т-хелперов;

5) активации Т-супрессоров;

2. РЕАКЦИЯ ГУМОРАЛЬНОГО ЗВЕНА ИММУННОЙ СИСТЕМЫ НА ВНЕДРЕНИЕ В ОРГАНИЗМ ВИРУСОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В:

1) разрушении антителами вирусов в тканях организма;

2) блокаде прикрепления вирусов к клетке-мишени организма;

3) внутриклеточном разрушении вируса в клетках организма;

4) связывании иммуноглобулинов с вирусами и их элиминации;

5) активации антителами макрофагальной системы;

3. К ФУНКЦИЯМ ИНТЕРФЕРОНОВ ОТНОСЯТСЯ:

1) все нижеперечисленное;

2) участие в распознавании антигена;

3) подавление соединения РНК вируса с рибосомами клеток организма хозяина;

4) регуляция иммунного ответа;

5) цитотоксическое действие на вирус;

4. ФУНКЦИИ ГРАНУЛОЦИТОВ, ЧАСТО СТРАДАЮЩИЕ ПРИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ, СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:

1) хемотаксис;

2) поглотительная способность;

3) окислительная функция;

4) бактерицидность;

5) гранулоцитопоэз;

5. ПОВЫШЕННАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ БОЛЬНОГО К ВИРУСНЫМ И ГРИБКОВЫМ ИНФЕКЦИЯМ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДЕФИЦИТЕ:

1) макрофагов;

2) В-клеток;

3) Т-клеток;

4) нейтрофилов;

5) системы комплемента

6. К СВОЙСТВАМ ИНТЕРФЕРОНОВ ОТНОСЯТСЯ:

1) термостабильность;

2) противовирусная активность;

3) неспецифичность по отношению к вирусам;

4) способность подавлять соединение вирусной РНК с рибосомами клеток организма хозяина;

5) все вышеперечисленное;

7. ИЗМЕНЕНИЯ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ВЫРАЖАЮТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ, КРОМЕ:

1) нарушением регуляторного звена Т-клеточного иммунитета;

2) повышением продукции интерферонов;

3) нарушением функции фагоцитов;

4) изменением функциональной активности миелобластов в костном мозге;

5) поликлональной активацией В-звена

8. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ ВИРУСНЫХ ИНФЕКЦИЯХ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:

1) длительная персистенция вируса в организме;

2) способность вируса инфицировать клетки иммунной системы;

3) выработка под действием вируса лимфоцитотоксических антител;

4) активация под действием вируса Т-супрессоров;

5) активация под действием вируса Т-хелперов;

9. ХАРАКТЕРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИММУНОГРАММЫ ПРИ ИНФЕКЦИЯХ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ (ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ, СПИД) В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:

1) В-лимфоцитоз;

2) резкое снижение содержания Т-хелперов;

3) подавление функциональной активности макрофагов;

4) общая гипогаммаглобулинемия;

5) выявление высоких титров специфических антител;

10. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА:

1) лихорадка;

2) потеря массы тела;

3) профузные ночные поты;

4) зуд;

5) все вышеперечисленное;

3 задачи

1. Девушка 15 лет поступила в стационар с подозрением на инфекционный мононуклеоз. Жалобы на высокую температуру, слабость, головные боли, першение в горле, сухой приступообразный надсадный кашель, чувство тяжести в правом подреберье, умеренную болезненность в области шеи при повороте и наклоне головы. Объективно: температура – 39,8; умеренное увеличение шейных, подмышечных и паховых лимфоузлов; гепатомегалия (+2 см от края реберной дуги); отечность и гиперемия задней стенки глотки. В анализе крови: Hb-108 г/л; L-28000/мкл; СОЭ-32 мм/час. П/я-3, с/я-32, э-2, лф-47, б-1, мн-15. Атипические мононуклеары - 27 в п/з. При определении специфических антител методом ИФА: маркеры ВЭБ – отрицательные; антитела к ЦМВ: IgM (++++); IgG (-).

**Вопрос 1:** Ваш диагноз?;

**Вопрос 2:** Какие изменения в анализе крови характерны для острой инфекции, вызванной ЦМВ, ВЭБ?;

**Вопрос 3:** Какие изменения в иммунном статусе больной подтвердят Ваш диагноз?;

**Вопрос 4:** К какому типу Вы отнесете полученную иммунограмму?;

**Вопрос 5:** Лечение?

2. Больной Т., 14 лет.Развернутый анализ крови: Hb-125 г/л; L-45000/мкл; СОЭ-36 мм/час. П/я-6, с/я-56, э-1, лф-12, б-1, мн-24. Атипические мононуклеары: 25 в п/зр.Иммунограмма:CD3 (Т-лимфоциты) - 47% CD4 (Т-хелперы) - 14%CD8 (Т-супрессоры) - 28%Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 0,5CD19 (B-лимфоциты) - 12%IgG - 14,3 г/л IgA - 2,6 г/л IgM - 1,8 г/л IgE - 54 МЕКонцентрация ЦИК: 67 у.е.Фагоцитарный индекс: 70%. Фагоцитарное число: 7.

**Вопрос 1:** Какие изменения в анализе крови?;

**Вопрос 2:** Есть или нет абсолютная лимфопения?;

**Вопрос 3:** Какие изменения в иммунном статусе больного, степень тяжести Т-иммунодефицита?;

**Вопрос 4:** Тип иммунограммы?;

**Вопрос 5:** Тактика ведения пациента?

4. контрольные вопросы:

1 Назовите иммунодиагностические критерии, характерные для острой инфекции иммунной системы

2 Клинические особенности инфицирования вирусом Эпштейна-Барр.

3 . Перечислите основные группы заболеваний, относящихся к инфекциям иммунной системы.

4. Клинические особенности инфицирования вирусами герпеса I и II типов.

5. Назовите иммунодиагностические критерии, характерные для острого и хронического течения опухолей иммунной системы