Иммунология беременности.

Ссылка для ознакомления с методичкой: [https://krasgmu.ru/index.php?page[org]=umkd\_metod\_tl&tl\_id=229549&metod\_type=0](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl&tl_id=229549&metod_type=0)

Тестовые задания:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ

1ТОЛЕРАНТНОСТЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМ, КРОМЕ:

1) отсутствие реакции на антиген со стороны Т-лимфоцитов;

2) специфичностью;

3) отсутствие реакции на антиген со стороны В-лимфоцитов;

4) отсутствие реакции на антигены собственного организма;

5) продукцией иммуноглобулинов классов М и G

2 ДЛЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОК 13-14 НЕДЕЛЬ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИММУНОГРАММЫ, КРОМЕ:

1) увеличение содержания Т-супрессоров;

2) снижение количества Т-хелперов;

3) увеличение иммунорегуляторного индекса;

4) В-лимфоцитоз;

5) высокая функциональная активность макрофагов;

1. ДЛЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКОЙ БЕРЕМЕННОСТИ В СРОК 37-38 НЕДЕЛЬ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ИММУНОГРАММЫ, КРОМЕ:

1) уменьшение содержания Т-супрессоров;

2) снижение количества Т-хелперов;

3) увеличение иммунорегуляторного индекса;

4) В-лимфоцитоз;

5) высокая функциональная активность макрофагов

1. ИММУНОСУПРЕССИВНЫЕ АГЕНТЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ ПЛАЦЕНТОЙ И ПЛОДОМ ДЛЯ СОХРАНЕНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, СЛЕДУЮЩИЕ, КРОМЕ:

1) Т-супрессоры;

2) лимфокины;

3) В-лимфоциты;

4) L-фетопротеин;

5) хорионический гонадотропин

1. МАТЕРИНСКИЙ ОРГАНИЗМ СОХРАНЯЕТ БЕРЕМЕННОСТЬ ПОСРЕДСТВОМ ВЫРАБОТКИ СЛЕДУЮЩИХ ИММУНОРЕГУЛЯТОРНЫХ АГЕНТОВ, КРОМЕ:

1) блокирующие антитела;

2) глюкокортикостероиды;

3) Т-супрессоры;

4) Т-хелперы;

5) кортизол

1. АНТИГЕНЫ ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ ОТЦОВСКОГО ОРГАНИЗМА НА КЛЕТКАХ ТРОФОБЛАСТА:

1) не присутствуют;

2) присутствуют;

3) присутствуют под прикрытием блокирующих антител матери;

4) присутствуют во второй половине беременности;

5) присутствуют при резус-конфликте

1. ДЛЯ ВТОРОГО ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ ХАРАКТЕРНО:

1) содержание Т-хелперов свыше 50%;

2) содержание Т-супрессоров ниже 15%;

3) содержание 0-лимфоцитов до 5%;

4) абсолютное содержание лимфоцитов 3000 и более в 1 мкл крови;

5) содержание В-лимфоцитов свыше 16%

1. ДЛЯ ТРЕТЬЕГО ТРИМЕСТРА БЕРЕМЕННОСТИ НЕХАРАКТЕРНО:

1) содержание Т-хелперов свыше 45%;

2) содержание Т-супрессоров ниже 15%;

3) содержание 0-лимфоцитов до 5%;

4) абсолютное содержание лимфоцитов 1500 и менее в 1 мкл крови;

5) содержание В-лимфоцитов свыше 16%

1. У ЗДОРОВОЙ ЖЕНЩИНЫ ПРИ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИ ПРОТЕКАЮЩЕЙ БЕРЕМЕНОСТИ УРОВЕНЬ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ОБЫЧНО СЛЕДУЮЩИЙ, КРОМЕ:

1) IgA не менее 1,4 г/л;

2) IgG не менее 8,0 г/л;

3) IgM не менее 0,5 г/л;

4) IgE не менее 200 МЕ;

5) ЦИК не более 100 у.е

1. ИММУНОПАТОГЕНЕЗ ГЕСТОЗОВ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ВСЕ, КРОМЕ:

1) поступление в организм матери большого количества антител к антигенам плода;

2) фиксация циркулирующих иммунокомплексов в клубочках почек;

3) развитие аллергических реакций на антигены плода;

4) деструктивные процессы в печени;

5) снижение проницаемости маточно-плацентарного барьера для элементов плодного яйца

**Контрольные вопросы:**

1. Иммунные факторы репродуктивной системы женского организма
2. Иммунные факторы репродуктивной системы мужского организма.
3. Назовите основные механизмы иммунорегуляции при нормально протекающей беременности
4. Особенности параметров периферической крови и иммунного статуса на ранних сроках беременности**.**
5. Особенности параметров периферической крови и иммунного статуса перед родами
6. Роль плаценты в сохранении беременности
7. Иммуноэндокринные взаимодействия при беременности
8. Какие антитела обладают антифертильным действием
9. Назовите причины, способствующие сенсибилизации материнского организма к элементам плодного яйца при формировании гестозов
10. Какова роль HLA-системы в развитии гестозов и бесплодия**.**

Ситуационные задачи:

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ

1. 1. Молодая женщина планирует беременность. При обследовании выявлены специфические антитела класса G к ВПГ, вирусу краснухи, ЦМВ. Помимо этого определяется IgM к ЦМВ. При детальном сборе анамнеза выяснилось, что пациентку в течение последних двух месяцев периодически беспокоит сухой кашель (не курит), отмечается слабость, сонливость, высокая утомляемость, повышение температуры до 37,2 – 37,5. В анализе крови: Hb-124 г/л; L-5200/мкл; СОЭ-9 мм/час. П/я-1, с/я-40, э-2, лф-45, б-0, мн-12. В иммунном статусе наблюдается Т-лимфоцитоз, иммунорегуляторный дисбаланс за счет поражения CD4-лимфоцитов (Т-хелперов), низкая функциональная активность фагоцитарного звена.

**Вопрос 1:** Ваш диагноз?;

**Вопрос 2:** Какие изменения в анализе крови подтверждают Ваш диагноз?;

**Вопрос 3:** Можно ли дать положительное заключение о возможной беременности?;

**Вопрос 4:** Какие дополнительные исследования перед назначением лечения необходимо провести?;

**Вопрос 5:** Лечение?

1. Женщина 27 лет обратилась с жалобами на периодические умеренные боли в лучезапястных и голеностопных суставах, головную боль, ноющие боли в поясничной области без иррадиации, гиперемию лица, общее недомогание, слабость, быструю утомляемость. Ухудшение состояния после срочных родов.В анализе крови: Hb-110 г/л; L-19000/мкл; СОЭ-61 мм/час. П/я-2, с/я-72, э-8, лф-6, б-0, мн-12. По иммунограмме: Т-иммунодефицит средней степени; иммунорегуляторный индекс – 5,25; B-лимфоцитоз; селективная гипергаммаглобулинемия по IgG; IgE – 58 МЕ; концентрация ЦИК – 615 у.е; гиперактива¬ция макрофагального звена. Кроме этого, выявлены LE-клетки и высокий титр антител к нативной ДНК.

**Вопрос 1:** Ваш диагноз?;

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

**Вопрос 3:** С каким иммунологическим параметром коррелирует СОЭ?;

**Вопрос 4:** Тип иммунограммы?;

**Вопрос 5:** Проведение какого метода экстракорпоральной иммунокоррекции показано больной?;

**УИРС – выбрать любую тему, каждый свою, чтобы не повторяться,**

1. Роль антигенов системы HLA в развитии бесплодия.
2. Диагностика внутриутробной инфекции при беременности.
3. Метод экстракорпорального оплодотворения
4. Иммунопатогенез атопического дерматита.
5. Иммунопатогенез поллинозов.
6. Специфическая иммунотерапия в лечении аллергических заболеваний.
7. Иммунологические нарушения при туберкулезе.
8. Иммунологические нарушения при описторхозе.
9. Комплексная противовирусная терапия ВИЧ-инфекции.
10. Использование препаратов моноклональных антител в лечении опухолей иммунной системы

11 . Профилактика послеоперационных гнойных осложнений.

1. Метаболическая иммунокоррекция в комплексном лечении больных сепсисом и перитонитом.
2. Цитокинотерапия сепсиса

14 иммунология covid 19