Доброе утро, уважаемые студенты. С методичкой можно ознакомиться по ссылке:

<https://krasgmu.ru/index.php?page%5Borg%5D=umkd_metod_tl&tl_id=169584&metod_type=0>

Презентация

<https://krasgmu.ru/index.php?page%5Bcommon%5D=content&id=174645>

Вопросы:

1. Влияние гуморальных факторов иммунной системы на структуры головного мозга.
2. Воздействие ИКК на структуры головного мозга.
3. Действие гуморальных факторов иммунной системы на афферентные нейроны.
4. СО ВНС и регуляция иммунного ответа
5. ПО ВНС и регуляция иммунного ответа.
6. Клинические аспекты интеграции ИС и НС

Тесты

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. ИЗМЕНЕНИЯ В ИММУННОМ СТАТУСЕ ПРИ СТРЕССЕ:

1) Снижение иммуноглобулинов;

2) Повышение Т-киллеров;

3) Увеличение СОЭ;

4) Снижение нейтрофилов;

5) Повышение фагоцитарной активности

4. 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) влияние на нейроны подобно нейромедиаторам

5. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ СХУ ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

1) повышение температуры тела;

2) увеличение лимфоузлов;

3) боли в мышцах и суставах;

4) повышенная работоспособность;

5) боли в горле

6.   ПРИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ПРИ СХУ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ:

1) Снижение ИРИ;

2) лимфоцитоз или моноцитоз;

3) дисфункция натуральных киллеров;

4) ничего из перечисленного;

5) все перечисленное

7. ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ СХУ ВЫЯВЛЯЮТСЯ:

1) вирусы гриппа А;

2) Шигеллы;

3) Вирусы герпес-группы;

4) Стафилококк;

5) Хламидии

8 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ СО СЛЕДУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ, КРОМЕ:

1) лимфолейкозы;

2) токсоплазмоз;

3) дифтерия;

4) цитомегаловирусная инфекция;

5) паротит

9.  ВЕДУЩИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ДЛЯ ВЕРИФИКАЦИИ ДИАГНОЗА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

1) наличие атипических мононуклеаров;

2) снижение количества Т-хелперов;

3) увеличение функциональной активности макрофагов;

4) наличие специфических антител к вирусу Эпштейна-Барр;

5) гипергаммаглобулинемия

10   К ИНФЕКЦИЯМ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ:

1) цитомегаловирусная инфекция;

2) описторхоз;

3) герпетическая инфекция;

4) вирусный гепатит;

5) хламидиоз

Задачи:

 1 Больная Ж., 25 лет. Развернутый анализ крови: Hb-90 г/л; L-22000/мкл; СОЭ-68 мм/час. П/я-2, с/я-82, э-6, лф-6, б-0, мн-4. Иммунограмма: CD3 (Т-лимфоциты) - 35% CD4 (Т-хелперы) - 63% CD8 (Т-супрессоры) - 12% Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 5,25 CD19 (B-лимфоциты) - 24% IgG - 29,4 г/л IgA - 1,6 г/л IgM - 1,7 г/л IgE - 58 МЕ Концентрация ЦИК: 415 у.е. Фагоцитарный индекс: 88%. Фагоцитарное число: 10.

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

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

**Вопрос 3:** Какие изменения в иммунном статусе больного?;

**Вопрос 4:** Какова степень тяжести Т-иммунодефицита?;

**Вопрос 5:** Тип иммунограммы?