Этиология, иммунопатогенез, диагностика и лечение аллергических заболеваний. Иммунологические аспекты бронхиальной астмы.

Ссылка для ознакомления с методичкой: <https://krasgmu.ru/index.php?page%5Borg%5D=umkd_metod_tl&tl_id=229547&metod_type=0>

Тестовые задания:

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ТЕМЕ

1. ОТМЕТЬТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

1) Классическим клиническим проявлением пыльцевой аллергии служит бронхиальная астма.;

2) К возникновению промышленной бронхиальной астмы чаще всего приводит сенсибилизация тремя веществами: формалином, фталиевым ангидридом и изоционатами.;

3) Практически любое лекарственное вещество может привести к развитию аллергической реакции.;

4) Одним из основных принципов диагностики аллергических заболеваний является сбор аллергологического анамнеза.;

5) Этиотропная терапия бронхиальной астмы направлена прежде всего на элиминацию аллергена.;

2. ОТМЕТЬТЕ ВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

1) Проведение ингаляционного провокационного теста возможно в любых условиях.;

2) Патогенетическая терапия бронхиальной астмой включает широкое использование иммуномодуляторов, стимулирующих активность Т-хелперов.;

3) Для торможения секреторной дегрануляции тучных клеток и базофилов используются препараты, вызывающие накопление цАМФ.;

4) В терапии бронхиальной астмы показано широкое использование ганглиоблокаторов.;

5) При лечении бронхиальной астмы показано применение препаратов, повышающих экспрессию рецепторов базофилов и тучных клеток к гистамину.;

3. ОТМЕТЬТЕ НЕВЕРНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ:

1) Для лечения бронхиальной астмы применяются препараты, облегчающие отхождение бронхиального секрета и усиливающие регенерацию поврежденной слизистой.;

2) В механизме раннего ответа при бронхиальной астме ведущая роль принадлежит базофилам, тучным клеткам и макрофагам.;

3) Синтез IgE в раннем ответе при бронхиальной астме контролируется антигенспецифическими Т-хелперами и Т-супрессорами.;

4) Развитие позднего ответа при бронхиальной астме определяется в основном специфическими аллергенами.;

5) Легочные макрофаги в позднем ответе при бронхиальной астме регулируют деструкцию ткани в зоне аллергического воспаления комплексом проста¬гландинов, тромбоксанов и других биологически активных веществ.;

4. ПО СПОСОБУ ПРОНИКНОВЕНИЯ В ОРГАНИЗМ АЛЛЕРГЕНЫ МОГУТ БЫТЬ, КРОМЕ:

1) ингаляционные;

2) оральные;

3) лекарственные;

4) контактные;

5) парентеральные;

5. ПО ПРОИСХОЖДЕНИЮ АЛЛЕРГЕНЫ БЫВАЮТ, КРОМЕ:

1) пыльцевые;

2) контактные;

3) пищевые;

4) бытовые;

5) промышленные;

6. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЙ, КРОМЕ:

1) зуд и отек;

2) слезотечение, риноррея;

3) приступ удушья;

4) сыпь;

5) гнойные налеты на миндалинах;

7. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ПО I ТИПУ:

1) Поллиноз;

2) Крапивница;

3) Ангионевротический отек (Квинке);

4) Аллергический конъюнктивит;

5) Все перечисленное;

8. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ПО II ТИПУ:

1) Атопический дерматит;

2) Бронхиальная астма;

3) Поллиноз;

4) Лекарственный аллергический агранулоцитоз;

5) Экзогенный аллергический альвеолит;

9. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ПО III ТИПУ:

1) Атопический дерматит;

2) Контактный дерматит;

3) Поллиноз;

4) Лекарственный аллергический агранулоцитоз;

5) Экзогенный аллергический альвеолит;

10. АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ ПО IV ТИПУ:

1) Атопический дерматит;

2) Контактный дерматит;

3) Поллиноз;

4) Лекарственный аллергический агранулоцитоз;

5) Экзогенный аллергический альвеолит;

**Контрольные вопросы:**

1. **Какие антигены могут быть обозначены как «аллергены»?**
2. **Каковы механизмы развития аллергических реакций?**
3. **Перечислите и дайте характеристики основым группам аллергенов.**
4. **Укажите особенности сбора аллергологического анамнеза.**
5. **Какие методы диагностики являются наиболее информативными при аллергодиагностике?**
6. **Уточните роль физикальных методов в диагностике аллергических заболеваний.**

Ситуационные задачи:

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ПО ТЕМЕ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

1. Больной М., 30 лет. Развернутый анализ крови: Hb-121 г/л; L-9600/мкл; СОЭ-31 мм/час. П/я-4, с/я-56, э-19, лф-12, б-0, мн-9. Иммунограмма: CD3 (Т-лимфоциты) - 54% CD4 (Т-хелперы) - 32% CD8 (Т-супрессоры) - 8% Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 4,0 CD19 (B-лимфоциты) - 21% IgG - 11,6 г/л IgA - 1,4 г/л IgM - 0,9 г/л IgE - 1100 МЕ Концентрация ЦИК: 44 у.е. Фагоцитарный индекс: 68%. Фагоцитарное число: 6.

**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?;

2. Больная У., 18 лет.Развернутый анализ крови: Hb-116 г/л; L-7900/мкл; СОЭ-18 мм/час.П/я-1, с/я-67, э-11, лф-15, б-0, мн-6.Иммунограмма:CD3 (Т-лимфоциты) - 62%CD4 (Т-хелперы) - 36%CD8 (Т-супрессоры) - 12%Иммунорегуляторный индекс (CD4/CD8): 3,0CD19 (B-лимфоциты) - 16%IgG - 15,8 г/л IgA - 0,9 г/л IgM - 2,4 г/л IgE - 267 МЕКонцентрация ЦИК: 75 у.е.Фагоцитарный индекс: 78%. Фагоцитарное число: 8.

**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?;

Список рекомендованной литературы

1 Аллергология и иммунология: национальное руководство [Текст] /

под ред. Р.М. Хаитова, Н.И. Ильиной. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009 –

656 с.

2 Ковальчук, Л.В. Клиническая иммунология и аллергология с основа-

ми общей иммунологии [Текст] : учебник / Л.В. Ковальчук, Л.В. Ган-

ковская Р.Я. Мешкова. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 – 768 с.

3 Хаитов, Р.М. Иммунология. Норма и патология [Текст] : учебник /

Хаитов Р.М., Игнатьева Г.А., Сидорович И.Г. – 3-е изд., испр. - – М.:

ОАО «Издательство «Медицина», 2010 – 752 с.

4 Ярилин, А.А. Иммунология [Текст] : учебник / А.А. Ярилин. – М. :

ГЭОТАР-Медиа, 2011 – 752 с.