

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 16.06.2026 09:59:42
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**Оценочные материалы для промежуточной аттестации по дисциплине
КЛИНИЧЕСКАЯ ИММУНОЛОГИЯ В ПЕДИАТРИИ**

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Детских болезней
Выпускающая кафедра	Детских болезней

Типовые контрольные задания

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения студентами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной студентом, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время. (Сургутский государственный университет Система менеджмента качества СМК СурГУ СТО-2.12.5-15 Организация текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студентов Редакция №2 стр. 7 из 21)

Написание клинической истории болезни

Обучающийся самостоятельно выбирает нозологическую форму, разрабатывает и защищает историю болезни по предложенной схеме.

Основные этапы написания клинической истории болезни:

1. Титульный лист (отдельная страница)
2. Паспортная часть.
3. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
4. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
5. Анамнез жизни.
6. Данные объективного исследования больного.
7. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
8. План обследования.
9. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
10. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).
11. Дифференциальный диагноз.
12. Лечение больного и его обоснование.
13. Прогноз.
14. Профилактика (первичная и вторичная).

15. Эпикриз.
16. Дневник курации.

Примерные задания на зачет:

Зачет проводится в устной форме, включает в себя теоретический вопрос и практическое задание – решение ситуационной задачи.

Сформулируйте развернутые ответы на следующие теоретические вопросы разделов дисциплины.

1. Критические периоды функционирования иммунной системы на постнатальном этапе развития.
2. Клинико-иммунологическая характеристика вариантов первичных иммунодефицитных состояний.
3. Подходы к терапии первичных иммунодефицитных состояний.
4. Причины развития псевдоаллергических заболеваний у детей в раннем возрасте.
5. Контактный дерматит.
6. Базисная терапия бронхиальной астмы и методы её контроля.
7. Рецидивирующая крапивница у детей: диагностика, лечение и профилактика.
8. Аллергический ринит: диагностика и методы терапии.
9. Атопический дерматит у детей: современные подходы к диагностике и лечению.
10. Поллиноз у детей: диагностика и методы лечения.
11. Пищевая аллергия: диагностика, клинические проявления, подходы к лечению.
12. Псевдоаллергические состояния: диффдиагностика по механизму развития с аллергопатологией, принципы лечения.
13. Систематизация аутоиммунных заболеваний, иммунопатогенез, диагностика и принципы лечения.
14. Принципы и методы проведения иммунопрофилактики, иммунотерапии, иммунореабилитации.
15. Ангионевротический отек Квинке.
16. Анафилактический шок.
17. Токсический эпидермальный некролиз.
18. Аутоиммунные болезни щитовидной железы у детей: клиника, иммунодиагностика, принципы лечения.
19. Аутоиммунная гемолитическая анемия у детей.
20. Вакцинопрофилактика. Современный календарь прививок.
21. Иммунореабилитация в группе часто болеющих детей

Примеры ситуационных задач:

Задача 1.

Пациент П., 10 лет. Обращался с жалобами на длительный субфебрилитет (3 месяца температура 37,2-37,5), частые ОРВИ, до 4 раз в год, вирусные инфекции. Из анамнеза выявлено наличие хронического пансинусита и пиелонефрита. Больной альбинос, но не от рождения. Со слов матери альбинизм развился к 5-летнему возрасту. Одновременно появились предрасположенность к инфекциям, что привело к формированию хронических заболеваний. Общий анализ крови: Эр - $2,2 \times 10^{12}/л$; Нв - 135%; ц. п. - 1,0; L - $5,7 \times 10^9/л$; С - 72%; Эоз - 3%; М - 10%; Л - 30%; СОЭ=35 мм/час. Иммуноный статус: CD3 – 49%; CD4 – 30%; CD8 – 27%; CD22 – 17%; IgA – 2,1 г/л; IgG – 18 г/л; IgM – 1,1 г/л; ФЧ – 55%; ФИ – 3; Фаг./киллинг – 7%. В цитоплазме нейтрофилов выявлены гигантские гранулы (анализ при окраске на пероксидазу).

Задание:

Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить?

Задача 2.

Пациент О., 16 лет жалуется на головную боль, утомляемость, слабость, снижение работоспособности и повышенную температуру тела от 37,2 до 37,5°C в течение 2 лет. Начало заболевания связывает с экзаменами, после чего усилилась слабость, потливость, появилась повышенная температура, першение и сухость в горле, увеличенные лимфоузлы до 1-2 см в диаметре, бессонница, забывчивость. Больная не смогла учиться и была переведена на надомное обучение. В течение 6 месяцев больная О. трижды лечилась стационарно, но без эффекта и без уточнения диагноза. Анализ крови, мочи, биохимический анализ в норме на протяжении всего наблюдения за больной. Инструментальные исследования (R-скопия легких, желудка, ЭКГ и др.) патологии не выявили.

Задание:

Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.

Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить?

Задача 3.

Пациент К., 5-лет. Родители предъявляют жалобы на частые инфекционные заболевания в виде отита, синусита, пневмонии средней степени тяжести с 8 месяцев, (был переведена на искусственное вскармливание). При лабораторном исследовании крови выявлена нейтропения с ядерным сдвигом нейтрофилов вправо ($2,6 \times 10^9 /л$). Клинико-иммунологическими исследованиями выявлено в сыворотке крови многократное уменьшение содержания IgA, IgM и IgG, а также значительное снижение количества В-лимфоцитов. Рентгенологически отмечалась гипоплазия лимфоидной ткани. Кроме того, в биоптате лимфоузлов и костного мозга отсутствовали плазмочиты.

Задание:

Поставьте и обоснуйте диагноз.

Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить?

Задача 4.

У ребенка 2 мес, отсутствуют клеточные и гуморальные иммунные реакции, имеются аномалии развития лица, признаки гипотериоза и гипопаратериоза, расстройства кровообращения.

Задание:

Поставьте предварительный диагноз.

Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить?

Задача 5.

Пациент Т., 17 лет в связи с головной болью утром принял таблетку парацетамола. Вечером у него появились высыпания на коже туловища и конечностей уртикарного характера, отек век, больше справа, отек верхней губы, охриплость голоса и выраженное затрудненное дыхание. АД 120/80 мм рт ст. Реакция иммунолейкоцитолита: Парацетамол – 25%, Аналгин – 5 %, Аспирин – 8 %. Реакция считается положительной при лейкоцитолите более 10 %.

Задание:

Поставьте и обоснуйте диагноз. Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить?

Задача 6.

При удалении зуба в стоматологическом кабинете после введения лидокаина у больного появились такие симптомы: резкая бледность кожи, цианоз, холодный пот, затрудненное дыхание с сухими свистящими хрипами, головокружение, АД= 60/20 мм рт. ст. ОАК: гемоглобин: 140 г/л эритроциты: $4,6 \cdot 10^{12}$ /л ЦП: 0,9 лейкоциты: $4,2 \cdot 10^9$ /л тромбоциты 250 пал. 7% сегм.: 58% эоз.: 3% лимф.: 26 % мон.: 6% СОЭ: 12 мм/ч ОАМ: Отн.плотность: 1032 рН. Сл. кислая белок: нет сахар: нет эпителий: перех. немного в п/зр лейкоциты: 1-2в п/зр эритроциты в п/зр цилиндры: соли: - Рентгенологическое исследование органов грудной клетки, ЭКГ - без патологических изменений.

Задание:

Поставьте и обоснуйте диагноз.
Назначьте лечение.

Задача 7.

Пациент, А, 17 лет, школьница. Жалуется на заложенность носа, чихание, обильные слизистые выделения из носа, приступы кашля, которые появляются ежегодно на протяжении последних 4 лет в конце июля и продолжаются до начала сентября, чаще в сухую жаркую ветреную погоду, особенно когда больная выезжает за город. В другие времена года чувствует себя хорошо. Сестра больной страдает рецидивирующей крапивницей. У пациентки в возрасте до 5- лет – выраженные проявления атопического дерматита. Анализ крови: эритроциты - $4,1 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 120 г/л, лейкоциты - $4,4 \cdot 10^9$ /л, эозинофилы - 12%, сегментоядерные - 48%, палочкоядерные - 2%, лимфоциты - 30%, моноциты - 8%, СОЭ - 10мм/ч.

Задание:

Поставьте и обоснуйте диагноз.
Какие дополнительные лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить?
Назначьте терапию, что порекомендуете в период ремиссии?

Задача 8.

Больная У, 16 лет, поступила в приемное отделение в крайнем тяжелом состоянии. Анамнез: после укуса пчелы в предплечье левой руки, через 5 минут ощутила пульсацию в голове, тошноту, в скором времени появились боли в животе, распирающие, давление на диафрагму, сдавление грудной клетки, чувство страха. Объективно: общее состояние весьма тяжелое, кожа бледная, увеличенный язык за счет отека. Зрачки не реагируют на свет. Дыхание стридорозное, 36 за минуту. Пульс на правой руке слабого наполнения, 160 ударов за минуту, предплечье и кисть левой руки отекшая, гиперемирована, горячая на ощупь. АД 80/35 мм рт ст. Живот мягкий, отмечаются боли при поверхностной пальпации, печень не увеличена. Испражнений не было. Мочеиспускание не нарушено.

Задание:

Поставьте и обоснуйте диагноз.

Какие неотложные мероприятия необходимы?