БАҚЫЛАУ – ӨЛШЕУ ҚҰРАЛДАРЫ

Бағдарламаның №2 аралық бақылауға арналған сұрақтары

Пәні: «Аллергология және иммунология»

ББ атауы және шифры: «Терапия» - 6В10120

Оқу сағаты/кредит көлемі: 4/98

Оқу курсы мен семестрі: 6 курс, 12 семестр

Құрастырған**:** ассистент Аташова К.К.

Кафедра меңгерушісі м.ғ.к.,қауым.профессор Қауызбай Ж.Ә.
Хаттама № ____ «_____» _____ 2025 ж.

<question>Активтендірілген макрофагтар жүзеге асырады:
<variant>Оттегінің белсенді түрлерін өндіру
<variant>Бейтараптандыру
<variant>Антигенді тану
<variant>Жылу соққысының (heat shock) ақуыздарын синтездеу
<variant>Иммуноглобулиндерді синтездеу
<question>Антиген ұсынушы жасушалар жүзеге асырады:
<variant>Антигенді Т-лимфоциттерге ұсыну
<variant>Антигенді В-лимфоциттерге ұсыну
<variant>Макрофагтарға
<variant>Нейтрофилдерге
<variant>Плазмалық жасушаларға
<question>Адаптивті иммундық жауапқа қатысатындар:
<variant>Лимфоциттер
<variant>Гепатоциттер
<variant>Нейтрофилдер
<variant>Остеоциттер
<variant>Эритроциттер
<question>Антиденеге тәуелді жасушалық-делдалды цитотоксикалық әсерді жүзеге асыратын жасушалар:
<variant>NK-жасушалар
<variant>В-лимфоциттер
<variant>Т-хелперлер
<variant>Мес жасушалар (тучные клетки)
<variant>Цитотоксикалық лимфоциттер
<question>Гуморальды иммундық жауап негізінен дамиды:
<variant>Бактериялық антигендерге
<variant>Вирустық антигендерге
<variant>Саңырауқұлақтық антигендерге
<variant>Ісік антигендеріне
<variant>Трансплантациялық антигендерге
<question>Арнайы иммундық жауаптың дамуы үшін В-лимфоциттер көмек алады:
<variant>Т-лимфоциттерден
<variant>Базофилдерден
<variant>Гепатоциттерден
<variant>Мес жасушалардан (тучные клетки)
<variant>Эритроциттерден
<question>Қай антидене изотиптері комплемент жүйесін классикалық жолмен белсендіруге қатысады?
<variant>IgG және IgM
<variant>IgA және IgD
<variant>IgA және IgE
<variant>IgA және IgM
<variant>IgE және IgG
<question>Гуморальды иммунитет реакцияларының дамуын қандай Т-хелпер түрі қамтамасыз етеді?
<variant>Th2
<variant>Th1
<variant>Th17
<variant>Th3
<variant>Th9
<question>Жасушалық иммундық жауап реакцияларын қандай Т-хелпер түрі қамтамасыз етеді?
<variant>Th1
<variant>Th17
<variant>Th2
<variant>Th5
<variant>Th9
<question>Иммундық жүйенің орталық (басты) органы
<variant>Тимус
<variant>Көкбауыр
<variant>Бадамша без
<variant>Лимфа түйіні
<variant>Құрт тәрізді өсінді
<question>Иммундық жүйенің шеткері (перифериялық) органы
<variant>Көкбауыр
<variant>Тимус
<variant>Сүйек кемігі
<variant>Қалқанша без
<variant>Ұйқы безі
<question>Иммундық жүйенің орталық органдарында жүретін процесс
<variant>Лимфоциттердің дифференцировкасы
<variant>Иммуноглобулиндер синтезі
<variant>Комплемент жүйесінің белсенуі
<variant>Гуморальды жауап
<variant>Антигенді презентация
<question>Иммундық жүйенің басты жасушалары
<variant>Лимфоциттер
<variant>Нейтрофилдер
<variant>Макрофагтар
<variant>Дендритті жасушалар
<variant>Эозинофилдер

<question>Тимустың эпителиальды жасушалары қандай биологиялық белсенді заттар синтездейді?
<variant>Тимозин
<variant>Тимопоэтин
<variant>Интерлейкин-1
<variant>Гистамин
<variant>Интерферон
<question>Т-лимфоциттердің антигенге тәуелді дифференцировкасы қайда жүреді?
<variant>Шеткері лимфоидты мүшелерде
<variant>Тимус ішінде
<variant>Көкбауырда
<variant>Сүйек кемігінде
<variant>Бадамша безде
<question>В-лимфоциттердің алғашқы даму кезеңдері қайда өтеді?
<variant>Сүйек кемігінде
<variant>Тимус ішінде
<variant>Көкбауырда
<variant>Лимфа түйіндерінде
<variant>Бадамша безде
<question>Антигенді танушы рецепторлар қай жасушалардың бетінде орналасқан?
<variant>Т-лимфоциттерде
<variant>Эозинофилдерде
<variant>Нейтрофилдерде
<variant>Макрофагтарда
<variant>Базофилдерде
<question>Т-хелперлердің басты қызметі
<variant>Гуморальды иммундық жауапты күшейту
<variant>Цитотоксикалық әсер ету
<variant>Антигенді фагоциттеу
<variant>Комплементті белсендіру
<variant>Иммуноглобулин өндіру
<question>Т-супрессорлардың қызметі
<variant>Иммундық жауапты бәсеңдету
<variant>Антигенді процессингтеу
<variant>Цитокин өндіру
<variant>Иммуноглобулин өндіру
<variant>Макрофагтарды белсендіру
<question>Иммуноглобулиндерді өндіретін жасушалар
<variant>Плазмалық жасушалар
<variant>Т-лимфоциттер
<variant>NK-жасушалар
<variant>Тимоциттер
<variant>Макрофагтар
<question>Перифериялық қандағы жалпы лимфоциттердің ішінде В-лимфоциттердің үлесі
<variant>15–20 %
<variant>60 %
<variant>30–40 %
<variant>0–1 %
<variant>90–95 %
<question>В-лимфоциттер қатысады
<variant>Гуморальды иммундық жауапқа
<variant>Клеткалық иммундық жауапқа
<variant>Фагоцитозға
<variant>Комплемент жүйесін белсендіруге
<variant>Құрттарға қарсы қорғанысқа
<question>NK-жасушалар қатысады
<variant>Табиғи иммунитетке
<variant>Тек гуморальды иммунитетке
<variant>Тек клеткалық иммунитетке
<variant>Тек фагоцитозға
<variant>Тек комплемент белсендіруге
<question>NK-жасушалардың ерекшелігі
<variant>Антителоға тәуелсіз цитотоксикалық белсенділік
<variant>Иммуноглобулиндер өндіру
<variant>Комплемент синтездеу
<variant>Антигендерді презентациялау
<variant>Моноциттерді белсендіру
<question>Антигендермен бірінші болып әрекетке түсетін жасуша
<variant>Макрофаг
<variant>Т-лимфоцит
<variant>В-лимфоцит
<variant>Эозинофил
<variant>Плазмалық жасуша
<question>Активтендірілген макрофагтар жүзеге асырады
<variant>Антигенді тану
<variant>Бейтараптандыру
<variant>Оттегінің белсенді түрлерін өндіру
<variant>Жылу соққысының (heat shock) ақуыздарын синтездеу
<variant>Иммуноглобулиндерді синтездеу
<question>Иммундық жауаптың бастапқы кезеңінде қатысатын жасуша
<variant>Макрофагтар
<variant>Дендритті жасушалар
<variant>Т-лимфоциттер
<variant>В-лимфоциттер
<variant>NK-жасушалар
<question>HLA-I молекулалары

<variant>Барлық ядролы жасушаларда болады
<variant>Тек В-лимфоциттерде болады
<variant>Тек Т-лимфоциттерде болады
<variant>Тек эритроциттерде болады
<variant>Тек тромбоциттерде болады
<question>HLA-II молекуласы
<variant>Дендритті жасушалар
<variant>Т-лимфоциттер
<variant>В-лимфоциттер
<variant>Макрофагтар
<variant>Нейтрофилдер
<question>Антигенмен бірінші болып әрекеттесетін жасуша
<variant>Т-лимфоцит
<variant>Макрофаг
<variant>В-лимфоцит
<variant>Эозинофил
<variant>Плазмалық жасуша
<question>Th (CD4) Т-лимфоцитінің антиген танушы рецепторына танылатын объект
<variant>Бөгде антиген
<variant>МНС-II
<variant>МНС-I кешенімен антиген
<variant>МНС-II кешенімен антиген
<variant>МНС-I
<question>Tc (CD8) Т-лимфоцитінің антиген танушы рецепторына танылатын объект
<variant>Бөгде антиген
<variant>МНС-II
<variant>МНС-I кешенімен антиген
<variant>МНС-II кешенімен антиген
<variant>МНС-I
<question>В-лимфоциттердің дифференцировкасының соңғы кезеңі
<variant>Пре-В-лимфоцит
<variant>Плазмалық жасуша
<variant>Полипотентті жасуша
<variant>Кеш про-В-клетка
<variant>Жетілмеген В-жасуша
<question>В-лимфопоэздің негізгі кезеңдері
<variant>Клетка-предшественник → Ерте про-В-клетка → Кеш про-В-клетка → Үлкен пре-В-клетка → Кіші пре-В-клетка → Жетілмеген В-клетка → Жетілген иммундық емес В-клетка
<variant>Клетка-предшественник → Кеш про-В-клетка → Үлкен пре-В-клетка →Жетілмеген В-клетка
<variant>Клетка-предшественник → Жетілмеген В-клетка
<variant>Үлкен пре-В-клетка → Кіші пре-В-клетка → Жетілген иммундық емес В-клетка
<variant>Ерте про-В-клетка → Клетка-предшественник → Кеш про-В-клетка → Үлкен пре-В-клетка → Кіші пре-В-клетка → Жетілмеген В-клетка → Жетілген иммундық емес В-клетка
<question>18 жастағы студенттің тамағы ауырады, бауыры мен көкбауыры ұлғайған, қанда базофильді цитоплазмасы бар ірі жасушалар табылды. Бұл жасушалардың табиғаты қандай?
<variant>Атипиялық лимфоциттер (Доуни жасушалары)
<variant>Нейтрофилдер
<variant>Базофилдер
<variant>Плазмоциттер
<variant>Эозинофилдер
<question>20 жастағы науқаста трансплантациядан кейін иммуносупрессия қолданылды. Бірақ 2 аптадан соң Т-жасушалардың саны күрт төмендеді, ал В-жасушалар қалыпты. Қай препарат бұл әсерді туғызуы мүмкін?
<variant>Циклоспорин
<variant>Инсулин
<variant>Амоксициллин
<variant>Ибупрофен
<variant>Интерферон-альфа
<question>Пациентте аутоиммунды гемолитикалық анемия бар. Қай иммундық механизм басым?
<variant>Комплементтің классикалық жолымен эритроциттерге зақым келтіру
<variant>NK жасушаларының активациясы
<variant>IgA арқылы реакция
<variant>Эозинофилдердің дегрануляциясы
<variant>Фагоцитоздың әлсіреуі
<question>Жаңа туған нәрестеде BCG вакцинасынан кейін генерализацияланған туберкулез дамыды. Бұл жағдайда ең ықтимал иммун тапшылық:
<variant>Туа біткен Т-жасушалық тапшылық

<variant>IgA тапшылығы
<variant>NK тапшылығы
<variant>Комлемент тапшылығы
<variant>Плазмоцит тапшылығы
<question>Иммундық кешендер ұсақ тамырлардың қабырғасында шөгіп, қабыну шақырады. Бұл қандай гиперсезімталдық түріне жатады?
<variant>III типті гиперсезімталдық
<variant>I типті
<variant>II типті
<variant>IV типті
<variant>V типті
<question>Пациентте CD4 Т-хелперлер деңгейі төмен, ал CD8 Т-цитотоксик жасушалары қалыпты. Бұл жағдайға қандай вирус тән?
<variant>ВИЧ
<variant>Цитомегаловирус
<variant>В гепатит вирусы
<variant>Эпштейн–Барр вирусы
<variant>Вакциния вирусы
<question>Науқасқа аллерген енгізілген соң 6–8 сағаттан кейін лейкоциттердің инфильтрациясы және жергілікті ісіну байқалды. Бұл қандай реакция түрі?
<variant>Гиперсезімталдықтың баяу типі (IV тип)
<variant>Жедел тип
<variant>Анафилаксия
<variant>Цитотоксикалық реакция
<variant>Комплемент активациясы
<question>Науқаста ревматоидты артрит бар, анти-CCP және ревматоидты фактор анықталды. Бұл қандай типті иммундық зақымдануға жатады?
<variant>Иммундық кешен арқылы зақымдану
<variant>Жасушалық иммунитеттің толық болмауы
<variant>IgE деңгейінің көтерілуі
<variant>NK жасушалар санының артуы
<variant>Лизосомалық ферменттердің азаюы
<question>Пациентте пневмоцистік пневмония, кандидоз және герпес инфекциясы жиілеген. CD4 деңгейі 150 кл/мкл. Қай диагноз ең ықтимал?
<variant>ЖИТС кезеңіндегі ВИЧ инфекциясы
<variant>Туа біткен NK тапшылығы
<variant>IgM тапшылығы
<variant>HLA II тапшылығы
<variant>Тимус гипоплазиясы
<question>8 жасар балада бірнеше рет бактериялық инфекциялардан кейін IgG деңгейі төмен болып шықты, IgM қалыпты. Бұл қандай иммун тапшылыққа тән?
<variant>Жалпы вариабельді иммун тапшылық (CVID)
<variant>IgA тапшылығы
<variant>Т-жасушалық тапшылық
<variant>NK тапшылығы
<variant>Комплемент тапшылығы
<question>3 жасар балада жиі вирустық және саңырауқұлақтық инфекциялар байқалады. Иммунологиялық зерттеу Т-лимфоциттердің жетілмегенін көрсетті. Қай орган зақымданған?
<variant>Тимус
<variant>Көкбауыр
<variant>Лимфа түйіні
<variant>Қызыл сүйек кемігі
<variant>Миндалина
<question>Вакцина салғаннан кейін 3 аптадан соң антиденелер түзілуі байқалды. Бұл қандай иммунитет?
<variant>Жасанды белсенді
<variant>Табиғи белсенді
<variant>Жасанды енжар
<variant>Табиғи енжар
<variant>Фагоцитоз
<question>Жас әйелдің иммунологиялық тексеруінде IgE деңгейінің айқын жоғарылауы және эозинофилия табылды. Бұл қандай жағдайға тән?
<variant>Аллергиялық реакция
<variant>Жедел бактериалды инфекция
<variant>Вирустық инфекция
<variant>Иммун тапшылығы
<variant>Аутоиммунды ауру
<question>Жас ер адамда трансплантациядан кейін донор мүшесінің қабылданбау белгілері пайда болды. Бұл қандай иммундық реакция?
<variant>Трансплантаттың қабылданбауы (жасушалық иммунитет)
<variant>Аллергия
<variant>Иммун тапшылығы
<variant>Фагоцитоз

<variant>Комлемент жүйесі
<question>Баланың қанында CD19+ жасушалар азайған, ал CD3+ қалыпты. Қай жасушалар зақымданған?
<variant>B-лимфоциттер
<variant>T-лимфоциттер
<variant>NK-жасушалар
<variant>Макрофагтар
<variant>Дендрит жасушалары
<question>Науқаста HLA II молекулаларының экспрессиясы төмен. Бұл молекулалар қай жасушаларда болады?
<variant>Антиген таныстырушы жасушаларда
<variant>Эритроциттерде
<variant>Тромбоциттерде
<variant>Базофилдерде
<variant>Нейтрофилдерде
<question>Баланың қанында IgA мүлде анықталмайды, жиі тыныс алу жолдарының инфекциясы байқалады. Қай иммун тапшылық түрі?
<variant>Селективті IgA тапшылығы
<variant>Селективті IgG тапшылығы
<variant>Селективті IgM тапшылығы
<variant>Комлемент тапшылығы
<variant>NK тапшылығы
<question>Пациентте фагоцитоздың бұзылуы байқалды. Қай жасушалар негізгі фагоциттер?
<variant>Нейтрофилдер және макрофагтар
<variant>Эозинофилдер
<variant>Базофилдер
<variant>NK-жасушалар
<variant>B-лимфоциттер
<question>Антигенге жауап ретінде алғаш пайда болатын иммуноглобулин:
<variant>IgM
<variant>IgA
<variant>IgG
<variant>IgE
<variant> IgD
<question>Жаңа туған сәбидің иммунитеті алғашқы айларда қандай антиденелерге байланысты?
<variant>Анасының IgG антиденелері
<variant>Анасының IgM
<variant>Анасының IgA
<variant>Сәбидің IgM
<variant>Сәбидің IgE

<question>35 жастағы әйел тіс жұлдырғаннан кейін жара орны ұзақ уақыт жазылмай, іріңдеп кеткен. Бұған дейін бірнеше рет теріде қайталамалы абсцесс пен лимфаденит болған. Зертхана:Лейкоциттер – қалыпты,IgG, IgA, IgM – қалыпты.Нейтрофилдер саны – қалыпты.Нитроблютетразолий (NBT) тесті – теріс.Комплемент компоненттері – қалыпты.Бұл мәліметтер қай диагнозға сәйкес келеді?
<variant>Фагоциттердің оксидативті жарылысының бұзылуы (Созылмалы гранулематозды ауру)
<variant>IgA тапшылығы
<variant>T-хелперлер тапшылығы
<variant>Брутон агаммаглобулинемиясы
<variant>Комплемент тапшылығы
<question>5 жасар балада тауық жұмыртқасын жегеннен кейін бірнеше минут ішінде бетінде бөртпе, қышу, ентігу пайда болды. Бұл аллергиялық реакция қай типке жатады?
<variant>I тип (анафилактикалық)
<variant>II тип (цитотоксикалық)
<variant>III тип (иммундық кешенді)
<variant>IV тип (баяу)
<variant>Иммунологиялық емес
<question>27 жастағы әйелде көктемде өршитін түшкіру, мұрыннан су ағу, көзінде қышу бар. Тері тестінде көкшегір гүл тозаңына оң реакция анықталды. Қандай ем тактикасы ең тиімді?
<variant>Антигистаминдер
<variant>Антибактериалды терапия
<variant>Стероидты гормондар көктамыр ішіне
<variant>Десенсибилизацияға қарсы вакцина
<variant>Химиотерапия
<question>45 жастағы науқас пенициллин енгізілгеннен кейін 10 минутта қан қысымы төмендеді, ентігу, тахикардия, денесінде есекжем пайда болды. Алғашқы көмек?
<variant>Адреналинді бұлшықет ішіне
<variant>Антигистамин ішке
<variant>Преднизолон ішуге
<variant>Сорбент беру
<variant>Физиологиялық ерітінді

<question>Баланың туа біткен иммунтапшылығы бар. Лимфа түйіндері, бадамшалары дамымаған, IgG, IgA, IgM жоқ. Қандай ауруға тән?
<variant>Брутон агаммаглобулинемиясы
<variant>Ди Джорд синдромы
<variant>Селективті IgA тапшылығы
<variant>SCID (ауыр аралас тапшылық)
<variant>Фагоцитоз бұзылысы
<question>12 жастағы қыз балада 2 күн бұрын науқаспен байланыста болған. Қазіргі кезде Манту сынамасына 48 сағаттан соң инфильтрат пайда болды. Бұл қандай реакция түрі?
<variant>IV тип
<variant>II тип
<variant>III тип
<variant>I тип
<variant>Иммундық кешенді емес
<question>Балада сарысумен екінші рет егілгеннен кейін 7 күнде дене қызуы көтерілді, буындар ауырды, бөртпе пайда болды. Қандай реакция түрі?
<variant>III тип (иммундық кешенді)
<variant>II тип
<variant>Iтип
<variant>IV тип
<variant>Анафилаксия
<question>20 жастағы науқаста түнгі уақытта ұстамалы ентігу, ысқырықты тыныс, жөтел қайталайды. Отбасылық анамнезінде аллергия бар. Ең ықтимал диагноз?
<variant>Бронхиалды астма
<variant>ХОБЛ
<variant>Пневмония
<variant>Жүрек демікпесі
<variant>Плеврит
<question>Балада қайталанатын саңырауқұлақ инфекциясы, вирусқа қарсы иммунитет төмен. Иммундық зерттеуде Т-жасушалық тапшылық анықталды. Қандай синдромға сәйкес келеді?
<variant>Ди Джордж синдромы
<variant>Брутон ауруы
<variant>Х-сцепленген агаммаглобулинемия
<variant>Селективті IgA тапшылығы
<variant>Фагоцитоз бұзылысы
<question>Иммундық кешенді реакциялар нәтижесінде гломерулонефрит, васкулит дамуы мүмкін. Бұл қай типті гиперсезімталдық?
<variant>IIIтип
<variant>II тип
<variant>I тип
<variant>IV тип
<variant>V тип
<question>Науқаста бета-лактам антибиотиктерге қарсы аллергиясы бар. Иммундық жауап қандай механизм арқылы дамиды?
<variant>IgE арқылы
<variant>IgG арқылы
<variant>IgM арқылы
<variant>IgA арқылы
<variant>Т-жасуша арқылы
<question>Анафилаксия кезінде қан қысымының төмендеуіне жауапты медиатор?
<variant>Гистамин
<variant>Интерлейкин-1
<variant>Интерферон
<variant>Тромбоксан
<variant>Комплемент
<question>Балада IgA тапшылығы анықталды. Қандай клиникалық көрініс жиі байқалады?
<variant>Ішек, тыныс жолы инфекциялары
<variant>Вирустық инфекцияға төзімсіздік
<variant>Пневмоцистік пневмония
<variant>Аутоиммунды гемолиз
<variant>Жүрек ақаулары
<question>Иммуноглобулиндердің қайсысы ана сүтімен балаға беріледі?
<variant>IgA
<variant>IgM
<variant>IgG
<variant>IgE
<variant>IgD
<question>Анафилаксияға бейімділікті анықтау үшін ең маңызды зерттеу?
<variant>IgE
<variant>IgM
<variant>IgG
<variant>IgA
<variant>IgD
<question>45 жастағы науқаста трансплантациядан кейін 3 аптада

трансплантатты қабылдамау дамыды. Бұл қандай реакция?
<variant>Жедел қабылдамау
<variant>Гиперакциялық қабылдамау
<variant>Созылмалы қабылдамау
<variant>Анафилаксия
<variant>Иммундық кешенді
<question>Иммуноглобулиндердің қайсысы плацента арқылы өтеді?
<variant>IgG
<variant>IgM
<variant>IgA
<variant>IgE
<variant>IgD
<question>Цитотоксикалық лимфоциттер вируспен зақымданған және ісік жасушаларын жою үшін қандай эффекторлық механизмді қолданады?
<variant>Мақсат-жасушаға перфорин мен гранзимдерді бөлу арқылы жүретін лизис
<variant>Антиденеге тәуелді жасушалық-делдалды цитотоксикалық әсер
<variant>Комплементке тәуелді лизис
<variant>Опсонизация
<variant>Фагоцитоз
<question>Наивті Т-лимфоциттер:
<variant>Th1/Th2 жасушаларына дифференциацияланады
<variant>Табиғи киллерлерге (NK-жасушаларға) дифференциацияланады
<variant>Беттік маркерлерден айырылған
<variant>Бауырда орналасады
<variant>Шеткері қанда айналымға түспейді
<question>Антиденелердің түзілуі жүреді?
<variant>Иммундық жүйенің шеткері ағзаларында
<variant>Сүйек кемігінде
<variant>Бауырда
<variant>Тимусте
<variant>Иммундық жүйенің орталық ағзаларында
<question>Бастапқы иммундық жауаптағы негізгі антидене класы:
<variant>IgM
<variant>IgA
<variant>IgD
<variant>IgE
<variant>IgG
<question>Мақсат-жасушаларды лизиске ұшырату үшін қолданылатын негізгі цитотоксикалық механизм – бұл:
<variant>Антиденеге тәуелді жасушалық-делдалды цитотоксикалық әсер
<variant>Перфорин-гранзимдік механизм
<variant>Оттектік жарылыс (кислородный взрыв)
<variant>Комплемент-делдалды лизис
<variant>Фагоцитоз
<question>Гуморальды иммундық жауаптың эффекторлық фазасында антиденелердің синтезі қандай ретпен жүреді?
<variant>IgM → IgG → IgA → IgE
<variant>IgA + IgM → IgG → IgE
<variant>IgE → IgD → IgA → IgM
<variant>IgG → IgM → IgA → IgE → IgD
<variant>IgM → IgA + IgG → IgE
<question>Соматикалық гипермутагенез қамтамасыз етеді:
<variant>Антигенге қарсы антиденелердің аффинділігін арттыруды
<variant>Әртүрлі жасуша түрлеріне дифференциацияны
<variant>Ісік жасушаларының түзілуін
<variant>Антидене кластарын ауыстыруды
<variant>Иммундық жауап түрлері арасында ауысуды
<question>Гуморальды иммунитеттің спецификалық эффекторлары:
<variant>Антиденелер
<variant>Антигендер
<variant>Комплемент
<variant>Лизоцим
<variant>Цитокиндер
<question>Жасушалық иммунитеттің спецификалық эффекторлары:
<variant>Т-лимфоциттер (киллерлер)
<variant>В-лимфоциттер
<variant>Дендритті жасушалар
<variant>Нейтрофилдер
<variant>Фагоциттер
<question>45 жастағы науқас бет пен еріннің кенет ісінуі, көз айналасы мен қол терісінде қышуымен келді. Анамнезде соңғы 2 сағатта жаңа дәрі қабылдағаны айтылды. Пациент тыныс алуы кезінде ентігу жоқ, қан қысымы қалыпты. Қайсысы ЕҢ дұрыс диагноз?

<variant>Ангионевротикалық ісік (Квинке ісігі)
<variant>Атопиялық дерматит
<variant>Папулезді уртикария
<variant>Бактериалды целлюлит
<variant>Анафилактикалық шок
<question>Квинке ісігі кезінде қандай патофизиологиялық механизм негізгі рөл атқарады?
<variant>Гистаминнің босап шығуы мен капилярлық өткізгіштіктің жоғарылауы
<variant>Лейкоциттердің шеткері тінге миграциясы
<variant>Антиденелердің тікелей цитотоксикалық әсері
<variant>Тромбоциттердің адгезиясы
<variant>Комплемент жүйесінің тұрақты белсенуі
<question>Қайсысы Квинке ісігімен ауыратын науқаста шұғыл медициналық көмек көрсетуді талап етеді?
<variant>Дауыс өзгерісі, ентігу және тамақ ісінуі
<variant>Тек бет пен қол терісінде жеңіл ісіну
<variant>Аздап қышу және эритема
<variant>Жеңіл мұрын бітелуі
<variant>Тек көз айналасында ісіну
<question>Квинке ісігі емінде алғашқы таңдауда қолданылатын препарат:
<variant>Ауыз арқылы немесе парентеральды антигистаминдік препарат
<variant>Стероидты кремдер тек теріге
<variant>Антибактериалды препараттар
<variant>Левотироксин
<variant>Ацетилсалицил қышқылы
<question>Қайсысы Квинке ісігі кезінде ескерілетін негізгі қауіп факторлары?
<variant>Жаңа дәрі қабылдау, тағамдық аллергендер, инъекциялық препараттар
<variant>Жұқпалы аурулар, вирустық инфекциялар
<variant>Қант диабеті мен гипертония
<variant>Өкпе ісінуі
<variant>Ас қорыту жолдарының жарасы
<question>42 жастағы фермер соңғы 3 ай бойы қой қырқу кезінде жұмыс істейді. Құрғақ жөтел, ентікпе бар, кейде дене қызуы 37,8°C. Қандай зерттеу аллергиялық альвеолитті нақты растайды?
<variant>Серологиялық IgG антигендерге тест
<variant>Т-лимфоциттердің саны
<variant>Бронхоальвеолярлы лаваж нейтрофилдері
<variant>Компьютерлік томография тек
<variant>Өкпе биопсиясы
<question>35 жастағы науқас ревматоидты артритпен циклоспорин қабылдауда. Соңғы айда құрғақ жөтел және ентікпе пайда болды. Қандай ықтимал себеп?
<variant>Иммунносупрессорлық препаратқа байланысты токсикалық альвеолит
<variant>Бактериалды пневмония
<variant>Пневмоторакс
<variant>Бронхит
<variant>Туберкулез
<question>50 жастағы науқаста пневмониядан кейін жөтел мен ентікпе 2 ай бойы жалғасуда. Ол құс торында жұмыс істеген. Қайсысы патофизиологиялық механизмнің бастысы?
<variant>IgG антиденелердің иммундық кешенін түзу
<variant>IgE медиаторлық реакция
<variant>Т-лимфоциттердің цитотоксикалық әсері
<variant>Нейтрофил гранулемасы
<variant>Комплемент белсенділігі
<question>28 жастағы науқаста қабыну белгілері жоқ, бірақ КТ-де интерстициальды өзгерістер бар. Аллергиялық альвеолитті дәлелдеу үшін ең ақпаратты әдіс?
<variant>Бронхоальвеолярлы лаваж лимфоциттік дифференцировкасы
<variant>Серологиялық IgE
<variant>Спирометрия
<variant>Пульсоксиметрия
<variant>Қақырық микроскопиясы
<question>60 жастағы науқас метотрексат қабылдауда. Соңғы айда ентікпе мен құрғақ жөтел пайда болды. Қандай алғашқы шара қажет?
<variant>Иммунносупрессорлық препаратты тоқтату және бақылау
<variant>Антибиотикпен емдеу
<variant>Бронхоскопия
<variant>Физиотерапия

<variant>Вакцинация
<question>45 жастағы фермерде ересектер қойға жұмыс істегенде 2 ай бойы құрғақ жөтел және ентікпе бар. Қайсысы диагнозды дәлелдейді?
<variant>Серологиялық IgG фермер антигендеріне
<variant>Т-лимфоциттер саны
<variant>КТ тек
<variant>Спирометрия
<variant>Қақырық бактериологиялық зерттеу
<question>30 жастағы науқаста ауыр тыныс алу жоқ, бірақ құрғақ жөтел жалғасуда. Ол жаңа иммунносупрессор препарат қабылдауда. Қандай ем дұрыс?
<variant>Препаратты тоқтату немесе дозасын түзету
<variant>Антибиотик бастау
<variant>Стероидты крем қолдану
<variant>Бронхоскопия жасау
<variant>Тек тыныс жаттығуларын беру
<question>38 жастағы науқаста жиі қайталанатын ентікпе мен құрғақ жөтел бар. Ол ұзақ уақыт құс торында жұмыс істеген. Қайсысы ең ақпаратты зерттеу?
<variant>Бронхоальвеолярлы лаваж лимфоциттері
<variant>Серологиялық IgE
<variant>Спирометрия
<variant>Қақырық бактериологиялық зерттеу
<variant>КТ тек
<question>50 жастағы науқас ревматоидты артритпен метотрексат қабылдауда. Соңғы айда құрғақ жөтел және ентікпе бар. Қайсысы ықтимал диагноз?
<variant>Иммунносупрессорлық препаратқа байланысты пневмонит
<variant>Бактериалды пневмония
<variant>Бронхит
<variant>Астма обструкциясы
<variant>Пневмоторакс
<question>35 жастағы науқас соңғы айда фермер антигендеріне жиі әсер еткен. Жөтел, ентікпе бар. Қайсысы патогенезде негізгі рөл атқарады?
<variant>IgG антиденелерге қарсы иммундық кешендер
<variant>IgE медиаторлық реакция
<variant>Т-лимфоциттер цитотоксикалық әсері
<variant>Нейтрофил гранулемалары
<variant>Комплемент белсенділігі
<question>28 жастағы ер адам, соңғы 5 жыл бойы ревматоидты артритпен ауырады. Соңғы айларда буындарында ісіну, ауырсыну күшейген. Қарағанда: қол буындары ісінген, қозғалысы шектелген. ЖСЖ – 96 рет/мин, ТАЖ – 20 рет/мин, АҚ – 125/80 мм сын.бағ. Қанда: СОЭ – 45 мм/сағ, С-реактивті белок ↑. Дәрігер ем тактикасын қарастырды. Қандай дәрілік топты қолдану орынды?
<variant>Иммуносупрессорлар (метотрексат, азатиоприн)
<variant>Антибиотиктер
<variant>Анальгетиктер ғана
<variant>Антигистаминдер
<variant>Витаминдер
<question>35 жастағы әйелде жүйелі қызыл жегі диагнозы бар. Соңғы айда бөртпе, буын ауруы, бүйрек функциясының төмендеуі байқалды. Қарағанда: бетінде «көбелек» тәрізді бөртпе, АҚ – 150/90 мм сын.бағ. Зәр талдауында: протеинурия 3,2 г/тәул. Емдеудің негізгі бағыты:
<variant>Кортикостероидтар мен цитостатиктермен иммуносупрессивті терапия
<variant>Тек диета
<variant>Антибиотиктер
<variant>Физиотерапия
<variant>Тек симптоматикалық ем
<question>5 жастағы бала жиі пневмониямен, синуситпен ауырады. Иммунологиялық зерттеуде: IgG – 3,0 г/л (қалыпты 6–16), IgA – 0,1 г/л. Ем тактикасы:
<variant>Спецификалық орынбасушы иммунотерапия – көктамыр ішіне иммуноглобулин енгізу
<variant>Антибиотиктер ұзақ уақыт
<variant>Тек дәрумендер
<variant>Гомеопатия
<variant>Антигистаминдер
<question>40 жастағы науқаста бронхиалды демікпе. Соңғы уақытта ұстамалары жиілеген. Аллергиялық сынамаларында –

үй шаңына жоғары сезімталдық. Ұзақ мерзімді спецификалық емнің тиімді әдісі:
<variant>Аллергенспецификалық иммунотерапия (АСИТ)
<variant>Симптоматикалық бронхолитиктер
<variant>Антибиотиктер
<variant>Тек физиотерапия
<variant>Витаминдер
<question>45 жастағы ер адамда трансплантациядан кейінгі кезең. Дәрігер аутоиммундық реакциялардың алдын алу үшін ем тағайындады. Қай топтағы дәрілер қолданылады?
<variant>Иммуносупрессорлар (циклоспорин, такролимус)
<variant>Антибиотиктер
<variant>Анальгетиктер
<variant>Антигистаминдер
<variant>Гормон
<question>5 жастағы ұл бала педиатрға жеткізілді. Анасының айтуынша, бала туғаннан бері жиі ауырады: жылына 8–10 рет ЖРВИ, жиі пневмониямен стационарлық ем алады. Инфекциялар антибиотиктерге баяу жауап береді. Физикалық дамуы жасына сай артта қалған. Қарағанда: жағдайы орташа ауырлықта, тері бозғылт, лимфа түйіндері және бадамшалары жоқ. ЖСЖ – 110 рет/мин, ТАЖ – 28 рет/мин, АҚ – 90/55 мм сын.бағ., температурасы – 37,8°С. Өкпеде шашыраңқы ылғалды сырылдар естіледі. Қан талдауында: лейкоциттер – 3,2×10⁹/л, лимфоциттер – 0,9×10⁹/л. Иммунологиялық зерттеулер: IgG – 1,2 г/л, IgA – 0,05 г/л, IgM – 0,3 г/л. Болжам диагноз:
<variant>Х-байланысты агаммаглобулинемия (Брутон ауруы)
<variant>Созылмалы бронхит
<variant>ЖРВИ
<variant>Туберкулез
<variant>Анемия
<question>2 жасар қыз бала жиі пневмониямен, отитпен ауырады, әр инфекция ұзаққа созылады. Анасының айтуынша, балада жиі диарея, кандидоз болады. Қарағанда: терісі боз, бадамшалары кішкентай, лимфа түйіндері пальпацияланбайды. ЖСЖ – 124 рет/мин, ТАЖ – 34 рет/мин, температурасы – 38,0°С. Өкпеде шашыраңқы сырылдар. Қан талдауында: лейкоциттер – 2,7×10⁹/л, лимфоциттер – 0,5×10⁹/л. Иммуноглобулиндер: IgA – 0,01 г/л, IgG – 4,0 г/л, IgM – 1,2 г/л. Болжам диагноз:
<variant>Селективті IgA тапшылығы
<variant>Кистозды фиброз
<variant>Бронхит
<variant>Темiртапшылық анемия
<variant>Лейкоз
<question>7 жастағы ер бала. Жиі ангина, отит, синусит, пневмониямен ауырады. Соңғы рентгенографияда екі жақты бронхоэктаз анықталған. Қарағанда: физикалық дамуы артта қалған, кеуде қуысы деформацияланған. ЖСЖ – 118 рет/мин, ТАЖ – 30 рет/мин. Өкпеде тұрақты сырылдар. Қан талдауында: IgG – 2,5 г/л, IgM – 0,2 г/л, IgA – 0,1 г/л. Болжам диагноз:
<variant>Жалпы вариабельді иммун тапшылығы
<variant>ЖРВИ
<variant>Бронх демікпесі
<variant>Пневмосклероз
<variant>Туберкулез
<question>3 жасар ұл бала туғаннан бері жиі инфекциялармен ауырады: пневмония, кандидоз, диарея. Әр инфекция ауыр өтеді. Қарағанда: терісі боз, салмағы төмен, лимфа түйіндері жоқ, бадамшалары дамымаған. ЖСЖ – 126 рет/мин, ТАЖ – 36 рет/мин, температурасы – 38,3°С. Өкпеде ылғалды сырылдар. Қан талдауында: лимфоциттер – 0,6×10⁹/л, CD3+ Т-жасушалары – 25%. IgG – 2,0 г/л, IgA – 0,1 г/л. Болжам диагноз:
<variant>Ауыр аралас иммун тапшылығы (SCID)
<variant>Туберкулез
<variant>ЖРВИ
<variant>Аллергия
<variant>Лейкоз
<question>15 жастағы жасөспірім. Бала кезінен жиі іріңді инфекциялар: пневмония, абсцесс, теріде фурункулдар. Инфекциялар антибиотикке нашар жауап береді. Қарағанда: денесінде көптеген тыртықтар, өкпеде қатаң тыныс, тұрақты сырылдар. ЖСЖ – 108 рет/мин, ТАЖ – 28 рет/мин.

Фагоцитоз индексі – 25%, нитроблю тетразолий сынамасы – теріс. Болжам диагноз:
<variant>Созылмалы гранулематозды ауру
<variant>Атопиялық дерматит
<variant>Бронхит
<variant>Теміртапшылық анемия
<variant>Туберкулез
<question>20 жастағы ер адам. Бала кезінен жиі ауыр пневмония, қазір – созылмалы бронхоэктаз, бауыр циррозы. Қарағанда: жағдайы ауыр, арық, кахексия. Өкпеде тұрақты сырылдар, бауыр үлкейген. ЖСЖ – 120 рет/мин, ТАЖ – 30 рет/мин. Қан талдауында: IgG – 2,1 г/л, IgA – 0,2 г/л, IgM – 0,3 г/л, лимфоциттер – 1,2×10⁹/л. Ем тактикасы:
<variant>Орынбасушы IVIG терапиясы, генетикалық кеңес, динамикалық бақылау
<variant>Симптоматикалық ем
<variant>Антибиотиктер
<variant>Физиотерапия
<variant>Дәрумендер
<question>6 жастағы қыз балада жиі ЖРВИ, пневмония, іріңді синуситтер. Соңғы екі жылда бірнеше рет госпитализацияланған. Қарағанда: бадамшалары кішкентай, лимфа түйіндері пальпацияланбайды. ЖСЖ – 116 рет/мин, ТАЖ – 28 рет/мин. Өкпеде сырылдар. Қан талдауында: IgG қалыпты, IgA қалыпты, бірақ NK жасушалары саны төмен, Т-лимфоциттер саны төмен. Болжам диагноз:
<variant>Т-жасушалық иммун тапшылығы
<variant>ЖРВИ
<variant>Аллергия
<variant>Лейкоз
<variant>Кистозды фиброз
<question>10 жастағы бала ұзаққа созылған диареямен, салмақ қоспаумен, жиі пневмониямен ауырады. Қарағанда: бойы жасына сай артта қалған. ЖСЖ – 110 рет/мин, ТАЖ – 26 рет/мин. Өкпеде сырылдар. Қан талдауында: IgA – 0,01 г/л, IgG қалыпты, IgM қалыпты. Болжам диагноз:
<variant>Селективті IgA тапшылығы
<variant>Брутон агаммаглобулинемиясы
<variant>Туберкулез
<variant>ЖРВИ
<variant>Анемия
<question>Жаңа туған нәресте өмірінің алғашқы айынан бастап жиі пневмония, сепсис, диареямен ауырады. Қарағанда: жағдайы ауыр, салмағы қоспайды, лимфа түйіндері және бадамшалары жоқ. ЖСЖ – 140 рет/мин, ТАЖ – 40 рет/мин. Қан талдауында: лейкоциттер – 3,0×10⁹/л, лимфоциттер – 0,5×10⁹/л. Барлық иммуноглобулиндер төмен. Болжам диагноз:
<variant>Ауыр аралас иммун тапшылығы (SCID)
<variant>ЖРВИ
<variant>Аллергия
<variant>Витамин жетіспеушілігі
<variant>Лейкоз
<question>18 жастағы жасөспірім. Бала кезінен жиі пневмония, қазір – бронхоэктаз, бауыр функциясының бұзылысы. Қарағанда: физикалық дамуы артта қалған, кахексия. ЖСЖ – 118 рет/мин, ТАЖ – 28 рет/мин. Өкпеде тұрақты сырылдар. Қан талдауында: IgG – 2,5 г/л, IgA – 0,2 г/л, IgM – 0,4 г/л. Емнің негізгі бағыты:
<variant>Орынбасушы иммуноглобулин терапиясы, диспансерлеу
<variant>Симптоматикалық терапия
<variant>Антибиотиктер курсы
<variant>Физиотерапия
<variant>Дәрумендер
<question>5 жастағы ұл бала жылына 8 реттен астам отит, синусит, пневмониямен ауырады. Әр инфекция ұзаққа созылып, кең спектрлі антибиотиктерге нашар беріледі. Физикалық дамуы жасына сәйкес артта қалған, салмағы төмен. Қарағанда: тері жабындылары боз, бауыр ұлғайған (+3 см), көкбауыр ұлғайған (+2 см). Өкпеде – екі жақты ылғалды ұсақ көпіршікті сырылдар. Зертханалық көрсеткіштері: IgG – 1,2 г/л, IgA – 0,05 г/л, IgM – 1,3 г/л. Лимфоциттер – 1,0×10⁹/л.
<variant>Х-байланысты агаммаглобулинемия (Брутон ауруы)
<variant>Созылмалы бронхит
<variant>ЖРВИ қайталамалы ағымы
<variant>Туберкулез
<variant>Қызыл жегі

<question>2 жасар қыз бала жиі пневмониямен және диареямен ауырады. Әр инфекция ұзаққа созылады, жиі госпитализацияны қажет етеді. Қарағанда: салмағы жасына сәйкес 3 кг төмен, физикалық дамуы артта қалған. Тері боз, лимфа түйіндері пальпацияланбайды. Өкпеде – шашыраңқы крепитациялы сырылдар. Зертханалық көрсеткіштері: IgA – 0,01 г/л, IgG – 4,0 г/л, IgM – 1,2 г/л. Лимфоциттер саны қалыпты – 3,5×10⁹/л.
<variant>Селективті IgA тапшылығы
<variant>Кистозды фиброз
<variant>Жүрек ақауы
<variant>Теміртапшылық анемия
<variant>ЖРВИ
<question>7 жастағы ер бала жылына бірнеше рет іріңді ангина, синусит, пневмониямен ауырады. Соңғы рентгенографиясында – екі жақты бронхоэктаздар. Қарағанда: кеуде қуысы деформацияланған, өкпеде тұрақты ылғалды сырылдар. Зертханасы: IgG – 2,5 г/л, IgM – 0,2 г/л, IgA – 0,1 г/л. Лимфоциттер – 3,0×10⁹/л.
<variant>Иммуноглобулиндермен орынбасушы терапия (IVIG), генетикалық кеңес беру
<variant>Симптоматикалық ем
<variant>Антибиотикті жиілету
<variant>Тек физиотерапия
<variant>Тек дәрумендер
<question>3 жасар ұл бала жиі кандидоз, стоматит, іріңді пневмониямен ауырады. Қарағанда: салмағы төмен, лимфа түйіндері пальпацияланбайды, бауыр мен көкбауыр үлкейген. Өкпеде – көпіршікті сырылдар. Зертханасы: лимфоциттер – 0,6×10⁹/л, CD3+ Т-жасушалары – 25%, IgG – 2,0 г/л, IgA – 0,1 г/л.
<variant>Ауыр аралас иммун тапшылығы (SCID)
<variant>ЖРВИ
<variant>Бронх демікпесі
<variant>Туберкулез
<variant>Қызылша
<question>15 жастағы жасөспірім жиі фурункулез, тері абсцестері, пневмониямен ауырады. Инфекциялар антибиотикке нашар беріледі, әр жолы созылыңқы өтеді. Қарағанда: денесінде көптеген тыртықтар, өкпеде қатаң тыныс пен тұрақты сырылдар. Зертханасы: лейкоциттер – 6,2×10⁹/л, нейтрофилдерде фагоцитоз индексі – 25%, нитроблю тетразолий сынамасы – теріс.
<variant>Созылмалы гранулематозды ауру (фагоцитоз жүйесінің ақауы)
<variant>Аллергиялық дерматит
<variant>Бронхит
<variant>Теміртапшылық анемия
<variant>ЖРВИ
<question>20 жастағы жігіт бала кезінен жиі ауыр инфекциялармен ауырады. Қазір – бронхоэктаздар, бауыр циррозы. Жағдайы ауыр, салмағы төмен, кахексия. Қарағанда: өкпеде тұрақты ылғалды сырылдар, бауыр үлкейген (+5 см). Зертханасы: IgG – 2,1 г/л, IgA – 0,2 г/л, IgM – 0,3 г/л, лимфоциттер – 1,2×10⁹/л.
<variant>Иммуноглобулиндермен орынбасушы ем, инфекцияға агрессивті бақылау, генетикалық кеңес, сүйек кемігін трансплантациялау мүмкіндігін қарастыру
<variant>Тек симптоматикалық терапия
<variant>Антибиотиктерді ұзақ қолдану
<variant>Физиотерапия
<variant>Тек дәрумендер
<question>35 жастағы ер адам жиі қайталанатын ЖРВИ, жылына 8 ретке дейін ауырады. Соңғы 2 жылда антибиотиктерді жиі қабылдаған, бірақ әсері уақытша. Қарағанда: әлсіздік, лимфа түйіндері аздап ұлғайған. Иммунологиялық зерттеулерде Т-лимфоциттер саны төмен, фагоцитоз белсенділігі төмендеген.
<variant>Спецификалық емес иммунотерапия: иммуномодуляторлар (бактериалды лизаттар, интерферон индукторлары), жалпы нығайтушы терапия
<variant>Симптоматикалық ем
<variant>Тек дәрумендер беру
<variant>Химиотерапия
<variant>Вакцинацияны тоқтату
<question>28 жастағы әйел аллергологқа келді. 3 жыл бойы көктемгі поллиноздан зардап шегеді. Антигистаминдер уақытша ғана әсер етеді. Иммунологиялық тексеруде жалпы IgE ↑. Дәрігер аллерген-спецификалық иммунотерапия (АСИТ) ұсынды.

<variant>Аллергиялық аурудың патогенезіне әсер етеді, аурудың өршу жиілігін азайтады, ұзақ ремиссия береді
<variant>Симптомдарды тек жояды, бірақ аурудың себебіне әсер етпейді
<variant>Жедел көмек үшін ғана қолданылады
<variant>Тек кортикостероидтармен бірге қолданылады
<variant>Тек балаларға арналған
<question>42 жастағы ер адам пневмониядан кейін ұзақ уақыт әлсіздік, жиі инфекциялармен ауыру байқалды. Иммунологиялық зерттеуде – иммуноглобулиндердің (IgA, IgG) төмен деңгейі. Дәрігер иммуноглобулиндермен орынбасушы терапияны тағайындады.
<variant>Спецификалық иммунотерапия (қосымша дайын иммуноглобулиндер енгізу)
<variant>Витаминдер және адаптогендер
<variant>Вакцинация
<variant>Иммунитетті төмендету
<variant>Гормондық терапия
<question>50 жастағы әйел жиі бронх-өкпелік инфекциялармен ауырады. Иммунологиялық зерттеу: Т-хелперлер төмен, интерлейкин-2 түзілуі азайған. Дәрігер оған тимус экстрактісінен алынған иммуномодуляторды тағайындады.
<variant>Жануар текті (тимикалық препараттар)
<variant>Химиялық синтетикалық
<variant>Микробтық
<variant>Өсімдік текті
<variant>Рекомбинантты ДНҚ-технологиялық
<question>Медициналық ұйымға 30 жастағы ер адам жүгінді: жиі инфекциялар, антибиотиктерге төзімділік, әлсіздік. Дәрігер иммуномодулятор тағайындауға шешім қабылдады. Консилиум барысында жас мамандарға дәрігер түсіндіріп берді: иммунотропты терапияның негізгі принципі – иммундық жүйеге баланс орнату, оны жасанды түрде шамадан тыс күшейтпеу. Сонымен қатар дәрігер МӘМС аясында бұл емнің қолжетімді екенін атап өтті.
<variant>Иммундық дисбаланс түріне қарай жеке таңдау, патогенезге бағытталған әсер ету, шамадан тыс стимуляциядан аулақ болу
<variant>Әр науқасқа бірдей күшті иммунстимулятор беру
<variant>Иммундық жүйені толық тежеп тастау
<variant>Барлық жағдайға антибиотик қосу
<variant>Тек дәрумендермен емдеу
<question>24 жастағы студент қыз кенеттен терісінде қышынумен бірге көтеріңкі, ақшыл-қызыл түсті бөртпелер пайда болғанына шағымданды. Симптомдары тамақ ішкеннен кейін 30 минутта дамыған. Қарағанда: теріде әртүрлі өлшемді эритематозды-ісінген бөртпелер бар, тез қосылып ірі ошақ құрайды. Дене қызуы қалыпты, АҚ – 115/70 мм, ЖСЖ – 92/мин.
<variant>Жедел есекжем
<variant>Дерматит
<variant>Қызыл жегі
<variant>Қызылша
<variant>Псориаз
<question>32 жастағы ер адам жедел жәрдемге түсті: кешке бал қосылған шай ішкеннен кейін кенеттен денесінде бөртпелер, қышыну, әлсіздік пайда болған. Қарағанда: теріде әртүрлі көлемді есекжем ошақтары, ерін ісінуі бар. АҚ – 90/60 мм, ЖСЖ – 120/мин.
<variant>Адреналин, антигистаминдер, кортикостероидтар енгізу
<variant>Антибиотик беру
<variant>Қызу түсіретін дәрі
<variant>Физиотерапия
<variant>Тек бақылау
<question>18 жастағы қыз, мектеп оқушысы, соңғы айда терісінде қайталанатын қышынатын бөртпелер пайда болатынын айтады. Әсіресе суыққа шыққанда және стресс кезінде күшейеді. Қарағанда: денесінде есекжемге тән бөртпелер, тырналған іздер бар. Жалпы жағдайы қанағаттанарлық.
<variant>Созылмалы қайталамалы есекжем
<variant>Контактілі дерматит
<variant>Қызылша
<variant>Тері туберкулезі
<variant>Псориаз

<question>26 жастағы әйел дәріханадан алған антибиотикті ішкеннен кейін денесінде қышыну, есекжем бөртпелері және жеңіл ентігу пайда болған. Қарағанда: бөртпелерден бөлек, ерін аздап ісінген. АҚ – 100/65 мм, ЖСЖ – 104/мин.
<variant>Аллергиялық тері сынамалары және жалпы IgE
<variant>Қан қантын анықтау
<variant>Рентгенография
<variant>ЭКГ
<variant>Гормондық профиль
<question>29 жастағы ер адам жұмыс уақытында әріптестерінің жаңа парфюмериясынан кейін денесінде бөртпелер шығып, қышыну пайда болған. Қарағанда: теріде есекжем бөртпелері бар, жағдайы қанағаттанарлық, АҚ – 120/70 мм.
<variant>Аллерген әсерін болдырмау, антигистаминдер қабылдау
<variant>Физиотерапия
<variant>Жиі антибиотик қабылдау
<variant>Диета қажет емес
<variant>Тек психотерапия
<question>35 жастағы әйел бірнеше айдан бері созылмалы есекжемге байланысты аллергологтың бақылауында. Қарағанда: терісінде жаңа бөртпе жоқ, бірақ бұрынғы қышынудан кейінгі гиперпигментация ошақтары бар. Жағдайы тұрақты.Сіздің тактикаңыз?
<variant>Созылмалы есекжеммен диспансерлік есепке алу, аллерген элиминациясы, профилактикалық антигистаминдер, клиникалық конференция мен консилиумға қатыстыру
<variant>Толық жазылған деп есептеп бақылаудан шығару
<variant>Тек витаминдер тағайындау
<variant>Тек халықтық ем ұсыну
<variant>Тек теріні майлау
<question>19 жастағы студент қыз бала бала кезінен терісінде қайталамалы қышымалы бөртпелердің шығуына шағымданады. Соңғы екі аптада күйзелістен кейін жағдайы нашарлап, түнде қышуы күшейіп, ұйқысы бұзылған. Қарағанда: шынтақ бүкпе бетінде, тізе асты аймағында эритемалы ошақтар, терісі құрғақ, қалыңдаған, қасыған іздері бар. Қан анализінде: эозинофилдер ↑, IgE ↑. Анамнезінде: анасы бронхиалды астмамен ауырған. Ең ықтимал диагнозды анықтаңыз:
<variant>Атопиялық дерматит
<variant>Контактілі дерматит
<variant>Құрғақ экзема
<variant>Қызыл жегі
<variant>Қышымалы қант диабет
<question>24 жастағы жас әйел қыста терісі үнемі құрғайды, қышиды, стресс және аллерген тағамдардан кейін қызарып, бөртпелер шығады. Соңғы тексеруде жалпы IgE ↑, эозинофилия байқалған. Келесі емдік тактика қайсысы дұрыс болады?
<variant>Кешенді ем: аллерген элиминациясы, антигистаминдер, жергілікті кортикостероидтар, теріге күтім
<variant>Тек антибактериалды майлар қолдану
<variant>Симптомсыз кезде де жүйелі кортикостероид қабылдау
<variant>Тек антидепрессанттармен емдеу
<variant>Тек физиотерапия жүргізу
<question>28 жастағы ер адам жаз айларында гүлдену маусымында түшкіру, мұрын бітелуі, көзден жас ағу, құрғақ жөтел ұстамаларына шағымданады. Жағдайы жұмыс орнында нашарлайды, демалыс күндері жеңілдейді. Қарағанда: мұрын шырыштысы ісінген, конъюнктивасы қызарған, өкпеде құрғақ сырылдар естіледі. IgE ↑. Болжам диагноз қойыңыз:
<variant>Аллергиялық ринит және поллинозбен байланысты респираторлық аллергия
<variant>ЖРВИ
<variant>Созылмалы синусит
<variant>Жедел бронхит
<variant>Вазомоторлы ринит
<question>32 жастағы ер адам шағымдары: тыныстың тарылуы, құрғақ жөтел, мұрыннан су ағу, көзінің қызаруы. Бұрыннан атопияға бейімділігі бар. Соңғы айда белгілері жиілеп кеткен. Қарағанда: өкпеде құрғақ ысқырықты сырылдар, ТАЖ – 28/мин. Қан анализінде – эозинофилдер ↑, IgE ↑. Спирографияда ФЖӨ 65%. Ең ықтимал диагноз және алғашқы емдік тактика?

<variant>Бронх демікпесінің өршуі: бронходилататорлар, ингаляциялық кортикостероидтар, аллерген элиминациясы
<variant>Бронхит, антибиотик беру
<variant>Пневмония, антибактериалды терапия
<variant>ЖРВИ, симптоматикалық
<variant>Туберкулез, изониазидпен терапия
<question>21 жастағы қыз балада 10 жасынан бері терісінде аллергиялық бөртпелер қайталанып тұрады. Қазір қышынуы күшейіп, ұйқысы бұзылған. Қарағанда: қолында және мойнында қызыл, қалыңдаған ошақтар. Анамнезінде – шаңға және мысық жүніне аллергиясы бар. Атопиялық дерматиттің дәлелді терапиясының негізгі принципін көрсетіңіз:
<variant>Аллерген элиминациясы, антигистаминдер, жергілікті қабынуға қарсы кортикостероидты майлар, теріні ылғалдандырушы эмоленттер
<variant>Тек жергілікті антибиотиктер
<variant>Тек гормон таблеткалары
<variant>Тек фитотерапия
<variant>Тек физиотерапия
<question>22 жастағы қыз жаңадан ішкен антибиотиктен кейін 15 минутта ерні, қабағы ісініп кетті. Дене қызуы қалыпты, бірақ сөйлеуі қиындаған. Тынысы шуылдаған, SpO_2 – 88%. Қай диагноз мүмкін?
<variant>Квинке ісігі (ангионевротикалық ісік)
<variant>ЖРВИ
<variant>Бронх демікпесінің өршуі
<variant>Ларинготрахеит
<variant>Миокард инфаркті
<question>34 жастағы ер адам теңіз өнімін жегеннен кейін 20 минутта тілінде және көмейінде ісіну, ентігу пайда болды. АҚ – 85/50 мм, ЖСЖ – 128/мин. Емнің дұрыс тактикасы:
<variant>Жедел жәрдем: адреналин енгізу, кортикостероидтар, антигистаминдер, қажет болса интубация
<variant>Антибиотик беру
<variant>Жүрек гликозидтері
<variant>Физиотерапия
<variant>Витамин терапиясы
<question>28 жастағы әйел жаңа витамин кешенін ішкеннен кейін бір сағатта аяқ-қолында қышыну, кейін бетінде ісіну пайда болды. Этиология қандай?
<variant>Аллергиялық реакция (дәрілік препаратқа)
<variant>Инфекциялық фактор
<variant>Жүрек жеткіліксіздігі
<variant>Бүйрек ауруы
<variant>Ісік аурулары
<question>40 жастағы ер адам тамағында «бір нәрсе тұрғандай» сезім, дауысы қарлыққан. SpO_2 – 84%. Негізгі қауіп неде?
<variant>Көмей ісінуінен асфиксия
<variant>Қан қысымының жоғарылауы
<variant>Жүрек соғысының жиілеуі
<variant>Қызба дамуы
<variant>Асқазан-ішек симптомдар
<question>38 жастағы әйел соңғы бес жыл бойы көктем және жаз айларында мұрны бітеліп, тоқтаусыз түшкіру, көзінен жас ағу, қышу сияқты симптомдар мазалайды. Кейде түнгі уақытта ентігу, кеуде қуысының қысылуы мен құрғақ жөтел ұстамалары пайда болған. Үйде мысық ұстағанда жағдайы нашарлайды. Қарағанда мұрын шырышты қабаты бозғылт, ісінген, өкпеде шашыраңқы құрғақ сырылдар естіледі. Жалпы IgE деңгейі жоғары, эозинофилдер 9%. Спирометрия бойынша β_2-агонисттен кейін ФЖӨ1 25% жақсарған, аллергосынамалар тұрмыстық шаң кенесіне және мысық эпителийіне оң.
<variant>Атопиялық бронхиалды астма
<variant>Созылмалы обструктивті өкпе ауруы
<variant>Вазомоторлы ринит
<variant>Созылмалы бронхит
<variant>Экзогенді аллергиялық альвеолит
<question>26 жастағы әйелге пенициллин енгізілгеннен кейін бірнеше минут ішінде бетінде және денесінде жайылған есекжем, ерін мен қабақ ісінуі, тамақта қысылу сезімі, құрғақ жөтел ұстамасы, ентігу пайда болды. Артериялық қысымы 70/40 мм сын.бағ., жүрек соғысы жиілеген, терісі бозарып, суық тер басқан.
<variant>Адреналинді бұлшықет ішіне енгізу

<variant>Антигистаминдерді көктамыр ішіне енгізу
<variant>Глюкокортикостероидтарды көктамыр ішіне енгізу
<variant>Инфузиялық терапия бастау
<variant>Ингаляциялық β_2-агонисттер
<question>8 жастағы бала кішкентайынан терісінде қайталамалы экзематозды бөртпелер, қышу байқалған. Үйде мысықпен ойнағаннан кейін жағдайы нашарлайды. Терісі құрғақ, бүгілу беттерінде лихенификация бар, өкпеде құрғақ сырылдар естіледі. Қанда эозинофилдер жоғары, жалпы IgE 600 ХБ/мл. Аллергосынамалары тұрмыстық аллергендерге оң.
<variant>IgE арқылы дамитын тез гиперсезімталдық реакциясы
<variant>IgG арқылы дамитын кешіктірілген реакция
<variant>Цитотоксикалық реакция
<variant>Иммундық кешендер түзілуі
<variant>Т-жасушалық цитотоксикалық әсер
<question>45 жастағы ер адамды ара шаққаннан кейін бірнеше минут ішінде денесінде қышыма, жайылған бөртпе, тамақта ісіну сезімі, ентігу пайда болды. Артериялық қысымы 70/40 мм сын.бағ., жүрек соғысы минутына 120, тынысы жиілеген, SpO_2 86%. Терісі бозарған, суық жабысқақ тер басқан.
<variant>Адреналинді бұлшықет ішіне енгізу
<variant>Глюкокортикостероид енгізу
<variant>Антигистамин енгізу
<variant>Инфузионды терапия
<variant>Ингаляциялық оттегі
<question>19 жастағы студент көктем айларында мұрны бітеліп, көзінен жас ағып, қатты түшкіреді. Қарағанда мұрын қуысының шырышты қабаты бозғылт, ісінген. Жалпы қан талдауында эозинофилдер 8%.
<variant>Аллергенге тері сынамасын жүргізу
<variant>Қанның биохимиялық талдауы
<variant>Қақырықтың бактериологиялық зерттеуі
<variant>Өкпенің рентгенографиясы
<variant>Жалпы IgG деңгейін анықтау
<question>50 жастағы ер адам тетрациклин қабылдағаннан кейін бірнеше сағаттан соң терісінде жайылған қышымалы бөртпелер, дене қызуының көтерілуі, жалпы әлсіздік пайда болды. Терісінде макуло-папулезді бөртпе, лимфа түйіндері аздап үлкейген. Қан талдауында эозинофилия анықталды.
<variant>Кешіктірілген (IV типті) гиперсезімталдық
<variant>IgE-тәуелді (I типті) гиперсезімталдық
<variant>Цитотоксикалық (II типті) реакция
<variant>Иммундық кешендер арқылы (III типті) реакция
<variant>Фагоцитоздың бұзылысы
<question>4 жастағы балада соңғы бір жылдан бері қайталамалы жөтел ұстамалары, әсіресе түнде ентігу пайда болады. Терісі жиі қышиды, отбасында анасының аллергиялық риниті бар. Өкпеде шашыраңқы құрғақ сырылдар естіледі, экспираторлы ентігу байқалады.
<variant>Аллергиялық марш
<variant>Иммундық толеранттылық
<variant>Анафилаксия
<variant>Атопиялық триада
<variant>Комплемент активациясы
<question>28 жастағы әйел ұзақ уақыт пенициллин қолданғаннан кейін терісінде макуло-папулезді бөртпелер шығып, қатты қышыды. Қан талдауында эозинофилдер саны жоғарылаған.
<variant>Бета-лактамды антибиотиктер (пенициллиндер)
<variant>Макролидтер
<variant>Хинолондар
<variant>Сульфаниламидтер
<variant>Тетрациклиндер
<question>35 жастағы әйел жыл бойы мұрны бітеліп, түшкіру, көзінен жас ағу сияқты симптомдармен мазаланады. Әсіресе үйде болғанда жағдайы күшейеді. Қанында IgE жоғары, тері сынамасында шаң кенесіне оң реакция анықталды.
<variant>Аллерген-спецификалық иммунотерапия (АСИТ)
<variant>Симптоматикалық антигистаминдер

<variant>Интраназальды глюкокортикостероидтар
<variant>Деконгестанттар
<variant>Иммуносупрессивті терапия
<question>42 жастағы ер адам ауылдық жерде шөп шауып жүргеннен кейін бірнеше сағаттан соң дене қызуы көтеріліп, жөтел, ентігу, кеудесінде ауырсыну пайда болды. Өкпеде ұсақ көпіршікті сырылдар естіледі. Қанда лейкоцитоз, ЭТЖ жоғары.
<variant>Экзогенді аллергиялық альвеолит
<variant>Бактериалды пневмония
<variant>Бронхиалды астма
<variant>Өкпе туберкулезі
<variant>Созылмалы обструктивті өкпе ауруы
<question>50 жастағы ер адам бірнеше жыл бойы жөтел ұстамалары мен ентігуге шағымданады. Соңғы екі аптада белгілері нашарлап, түнде қатты жөтел ұстамалары пайда болды. Отбасында аллергиялық ауру тарихы бар. Қарағанда: өкпеде шашыраңқы құрғақ сырылдар, экспираторлы ентігу байқалады. Жалпы IgE деңгейі жоғары, эозинофилдер 10%. Спирометрияда ФЖӨ1 60%, бронходилататордан кейін 20% жақсарған. Науқастағы иммунологиялық механизм және клиникалық синдромды сипаттаңыз.
<variant>Атопиялық бронхиалды астма, IgE-тәуелді (I типті) гиперсезімталдық
<variant>Созылмалы бронхит, фагоцитоз бұзылысы
<variant>Вазомоторлы ринит, Т-жасушалық гиперсезімталдық
<variant>Экзогенді аллергиялық альвеолит, IgG-қатысты кешіктірілген реакция
<variant>Анафилактикалық шок, иммундық кешендер арқылы (III типті)
<question>35 жастағы әйел пенициллин қабылдағаннан кейін 15 минут ішінде беті мен мойнында ісіну, денеде жайылған қышыма, ентігу, артериялық қысымның 75/45 мм сын.бағ. дейін төмендеуі байқалады. Науқастың жағдайы жедел нашарлап, SpO_2 82%. Қандай механизм және алғашқы көмек көрсетілуі тиіс?
<variant>IgE-тәуелді анафилаксия, адреналин бұлшықет ішіне
<variant>IgG арқылы кешіктірілген реакция, антигистаминдер көктамырға
<variant>Т-жасушалық цитотоксикалық реакция, глюкокортикостероидтар
<variant>Иммундық кешендер түзілуі, инфузиялық терапия
<variant>Фагоцитоз бұзылысы, ингаляциялық β_2-агонист
<question>28 жастағы жас әйел жұлдыруда ауырсыну сезімімен және дауысы қарлыққан күйде келеді. Спирометрияда тыныс алу шектелген, SpO_2 – 84%. Қарағанда көмей ісінген, терісі бозарып, суық тер басқан. Ең қауіпті жағдай және дұрыс жедел көмек қандай?
<variant>Көмей ісінуінен асфиксия, адреналин бұлшықет ішіне
<variant>Қан қысымының жоғарылауы, антигистаминдер
<variant>Жүрек соғысының жиілеуі, инфузиялық терапия
<variant>Қызба дамуы, глюкокортикостероидтар
<variant>Асқазан-ішек симптомдары, симптоматикалық ем
<question>40 жастағы ер адам ұзақ уақыт тыныс жолдарына аллерген әсерінен соңғы 6 айда жиі ентігу, құрғақ жөтел және кеуде қуысының қысылуын сезінеді. Аллергосынамалар тұрмыстық шаң кенесіне және мысық эпителийіне оң. Қан анализінде IgE жоғары, эозинофилдер 8%. Қандай емдік тактика ең дұрыс болады?
<variant>Бронходилататорлар + ингаляциялық кортикостероидтар + аллерген элиминациясы
<variant>Тек антигистаминдер
<variant>Тек физиотерапия
<variant>Тек антибиотиктер
<variant>Тек деконгестанттар
<question>32 жастағы бала антибиотик қабылдағаннан кейін бірнеше сағаттан соң денесінде макуло-папулезді бөртпелер, дене қызуының көтерілуі және жалпы әлсіздік пайда болды. Эозинофилдер жоғары, лимфа түйіндері үлкейген. Бұл иммундық реакцияның түрі қандай және дұрыс терапиясы қандай?

<variant>Кешіктірілген (IV типті) гиперсезімталдық, дәрілік препаратты тоқтату
<variant>IgE-тәуелді (I типті) гиперсезімталдық, адреналин
<variant>Цитотоксикалық (II типті), антигистаминдер
<variant>Иммундық кешендер (III типті), инфузиялық терапия
<variant>Фагоцитоз бұзылысы, симптоматикалық ем
<question>40 жастағы ер адам тамағында «бірнәрсе тұрғандай» сезім, дауысы қарлыққан. SpO_2 – 84%. Қандай қауіп бірінші кезекте?
<variant>Көмей ісінуінен асфиксия
<variant>Қан қысымының жоғарылауы
<variant>Жүрек соғысының жиілеуі
<variant>Қызба дамуы
<variant>Асқазан-ішек симптомдары
<question>28 жастағы әйел пенициллин қабылдағаннан кейін бірнеше минут ішінде бетінде бөртпе, ерін ісінуі, тамақ қысылуы, ентігу пайда болды. Артериялық қысымы 70/40 мм сын.бағ. Қандай жағдай дамыды және алғашқы көмек?
<variant>Анафилаксия, адреналин бұлшықет ішіне
<variant>IgG-тәуелді реакция, антигистамин көктамырға
<variant>Кешіктірілген дәрілік реакция, инфузиялық терапия
<variant>Т-жасушалық реакция, глюкокортикостероид
<variant>Фагоцитоз бұзылысы, симптоматикалық ем
<question>35 жастағы бала түнде ентігу ұстамасымен келді. Қарағанда: өкпеде құрғақ сырылдар, SpO_2 – 90%, терісі бозарған. IgE жоғары, эозинофилдер ↑. Спирометрияда ФЖӨ1 – 60%, бронходилататордан кейін 20% жақсарған. Бұл жағдайда патогенетикалық механизм қандай?
<variant>IgE-тәуелді (I типті) реакция, атопиялық бронхиалды астма
<variant>Т-жасушалық кешіктірілген реакция, экзогенді аллергиялық альвеолит
<variant>Иммундық кешендер (III типті), созылмалы бронхит
<variant>Цитотоксикалық (II типті), дәрілік бөртпе
<variant>Фагоцитоз бұзылысы, инфекциялық бронхит
<question>45 жастағы ер адам ара шаққаннан кейін бірнеше минут ішінде денесі қышып, бөртпе шықты, тамақ ісінді, ентігу басталды. Артериялық қысымы 65/40 мм сын.бағ., SpO_2 – 85%. Емнің алғашқы қадамы қандай?
<variant>Адреналин бұлшықет ішіне
<variant>Антигистамин көктамырға
<variant>Глюкокортикостероид көктамырға
<variant>Инфузиялық терапия бастау
<variant>Ингаляциялық оттегі беру
<question>50 жастағы ер адам ауылда шөп шауып жүргеннен кейін бірнеше сағаттан соң дене қызуы көтеріліп, жөтел, ентігу пайда болды. Антибиотик қабылдағаннан кейін жақсармаған. Өкпеде ұсақ көпіршікті сырылдар, рентгенде шашыраңқы ұсақ инфильтраттар. Қандай диагноз ең ықтимал?
<variant>Экзогенді аллергиялық альвеолит
<variant>Бактериалды пневмония
<variant>Бронхиалды астма
<variant>Созылмалы обструктивті өкпе ауруы
<variant>Өкпе туберкулезі
<question>28 жастағы ер адам балық жеуден кейін бірнеше минут ішінде бетінде бөртпе, тілінде ісіну, ентігу пайда болды. Артериялық қысымы – 60/40 мм сын.бағ.
<variant>Анафилаксия, адреналин бұлшықет ішіне
<variant>Жедел гастроэнтерит
<variant>Бронхит
<variant>Пневмония
<variant>Тромбоэмболия
<question>6 жастағы бала түнде жөтел ұстамасымен, ентігуімен келеді. Терісі құрғақ, бүгілу беттерінде лихенификация бар. Анасы шаң кенесіне аллергиясы бар.
<variant>Атопиялық бронхиалды астма
<variant>Созылмалы бронхит
<variant>Экзогенді аллергиялық альвеолит
<variant>Пневмония
<variant>Вазомоторлы ринит

<question>35 жастағы әйел ұзақ уақыт пенициллин қабылдағаннан кейін терісінде макуло-папулезді бөртпе, эозинофилия бар.
<variant>Бета-лактамды антибиотиктерге аллергия
<variant>Макролидтерге реакция
<variant>Хинолондарға реакция
<variant>Сульфаниламидтерге реакция
<variant>Тетрациклиндерге реакция
<question>42 жастағы ер адам ауылдық жерде шөп шауып жүргеннен кейін бірнеше сағаттан соң дене қызуы көтеріліп, жөтел, ентігу пайда болды. Рентгенде ұсақ шашыраңқы инфильтраттар.
<variant>Экзогенді аллергиялық альвеолит
<variant>Бактериалды пневмония
<variant>Бронхиалды астма
<variant>Созылмалы обструктивті өкпе ауруы
<variant>Өкпе туберкулезі
<question>50 жастағы әйел ұзақ уақыт йодты препарат қолданғаннан кейін бетінде, қолдарында бөртпе, қышу пайда болды. Қан талдауында эозинофилдер жоғары.
<variant>Кешіктірілген дәрілік реакция (IV тип)
<variant>Анафилаксия (I тип)
<variant>Цитотоксикалық реакция (II тип)
<variant>Иммундық кешендер арқылы (III тип) реакция
<variant>Фагоцитоз бұзылысы
<question>30 жастағы ер адам тамаққа теңіз өнімдерін жегеннен кейін бірнеше минутта тынысы қиындады, бетінде ісіну, дауысы қарлыққан.
<variant>Анафилаксия, адреналин бұлшықет ішіне
<variant>Жедел гастроэнтерит
<variant>Пневмония
<variant>Жүрек жеткіліксіздігі
<variant>Тромбоэмболия
<question>8 жастағы бала түнде құрғақ жөтел ұстамасы мен ентігу, терісінде экзема бар. Қанында эозинофилдер жоғары.
<variant>Атопиялық бронхиалды астма
<variant>Созылмалы бронхит
<variant>Экзогенді аллергиялық альвеолит
<variant>Пневмония
<variant>Вазомоторлы ринит
<question>38 жастағы әйел көктемде мұрны бітеліп, көзінен жас ағу, қатты түшкіру сезімімен келеді. Тері сынамасы бойынша шаң кенесіне оң реакция анықталды.
<variant>Аллерген-спецификалық иммунотерапия (АСИТ)
<variant>Симптоматикалық антигистаминдер
<variant>Интраназальды глюкокортикостероид
<variant>Деконгестанттар
<variant>Иммуносупрессивті терапия
<question>45 жастағы ер адам ара шаққаннан кейін бірнеше минут ішінде бетінде бөртпе, тамақта қысылу, ентігу пайда болды. SpO_2 – 86%.
<variant>Анафилаксия, адреналин бұлшықет ішіне
<variant>Гастроэнтерит
<variant>Бронхит
<variant>Жүрек аритмиясы
<variant>Пневмония
<question>25 жастағы бала түнде жөтел ұстамасымен, кеуде қысылуымен келеді. Спирометрияда ФЖӨ1 – 60%, β_2-агонист кейін 15% жақсарған.
<variant>Бронх демікпесінің өршуі
<variant>Пневмония
<variant>Созылмалы бронхит
<variant>Экзогенді аллергиялық альвеолит
<variant>Вазомоторлы ринит
<question>32 жастағы әйел жаңа косметикалық крем қолданғаннан кейін бетінде қызарған, қышитын бөртпе пайда болды. Қан талдауында эозинофилдер қалыпты.
<variant>Контактілі дерматит
<variant>Атопиялық дерматит
<variant>Анафилаксия
<variant>Экзогенді аллергиялық альвеолит
<variant>Псевдоастма
<question>40 жастағы ер адам тамағында «бір нәрсе тұрғандай» сезім, дауысы қарлыққан. SpO_2 – 84%.
<variant>Көмей ісінуінен асфиксия
<variant>Қан қысымының жоғарылауы
<variant>Жүрек соғысының жиілеуі
<variant>Қызба дамуы
<variant>Асқазан-ішек симптомдары

<question>28 жастағы бала ауылдағы құс фермасында жұмыс істегеннен кейін құрғақ жөтел, ентігу, дене қызуы 37,5°С байқалды. Рентгенде екі жақты ұсақ инфильтраттар.
<variant>Экзогенді аллергиялық альвеолит
<variant>Жедел бронхит
<variant>Пневмония
<variant>Бронхиалды астма
<variant>Созылмалы обструктивті өкпе ауруы
<question>35 жастағы әйел балыққа аллергиялық реакциядан кейін беті ісініп, тынысы қиындады. Жүрек соғысы минутына 120, қан қысымы 70/40 мм сын.бағ.
<variant>Анафилаксия, адреналин бұлшықет ішіне
<variant>Пневмония
<variant>Бронхит
<variant>Жедел гастроэнтерит
<variant>Тромбоэмболия
<question>22 жастағы студент көктемде мұрын бітелуі, қатты түшкіру, көзден жас ағу сезімімен келеді. Тері сынамасы бойынша шаң кенесіне оң реакция.
<variant>Аллерген-спецификалық иммунотерапия
<variant>Симптоматикалық антигистаминдер
<variant>Интраназальды глюкокортикостероид
<variant>Деконгестанттар
<variant>Иммуносупрессивті терапия
<question>50 жастағы ер адам тетрациклин қабылдағаннан кейін терісінде макуло-папулезді бөртпе, эозинофилия пайда болды.
<variant>Кешіктірілген дәрілік реакция (IV тип)
<variant>Анафилаксия (I тип)
<variant>Цитотоксикалық реакция (II тип)
<variant>Иммундық кешендер арқылы (III тип) реакция
<variant>Фагоцитоз бұзылысы
<question>12 жастағы бала түнде құрғақ жөтел ұстамасымен келеді, терісі экземаға бейім. Спирометрияда β_2-агонистке жақсаруы 20%.
<variant>Атопиялық бронхиалды астма
<variant>Созылмалы бронхит
<variant>Экзогенді аллергиялық альвеолит
<variant>Вазомоторлы ринит
<variant>Пневмония
<question>38 жастағы әйел ұзақ уақыт жаңа жуғыш зат қолданғаннан кейін бетінде қызарған, қышитын бөртпе пайда болды.
<variant>Контактілі дерматит
<variant>Атопиялық дерматит
<variant>Анафилаксия
<variant>Экзогенді аллергиялық альвеолит
<variant>Псевдоастма
<question>25 жастағы жас жігіт теңіз өнімдерін жегеннен кейін тынысы қиындады, бетінде ісіну пайда болды.
<variant>Анафилаксия, адреналин бұлшықет ішіне
<variant>Жедел гастроэнтерит
<variant>Пневмония
<variant>Жүрек жеткіліксіздігі
<variant>Тромбоэмболия
<question>30 жастағы әйел ұзақ уақыт антибиотик қабылдағаннан кейін макуло-папулезді бөртпе, эозинофилия байқалды.
<variant>Бета-лактамды антибиотиктерге аллергия
<variant>Макролидтерге реакция
<variant>Хинолондарға реакция
<variant>Сульфаниламидтерге реакция
<variant>Тетрациклиндерге реакция
<question>40 жастағы ер адам жаңа косметикалық өнім қолданғаннан кейін бетінде, мойнында қышыма, қызару пайда болды.
<variant>Контактілі дерматит
<variant>Атопиялық дерматит
<variant>Анафилаксия
<variant>Экзогенді аллергиялық альвеолит
<variant>Псевдоастма
<question>45 жастағы бала түнде жөтел ұстамасымен, кеуде қысылуымен келеді, терісінде экзема бар. Спирометрияда β_2-агонистке жақсаруы 25%.
<variant>Бронх демікпесінің өршуі
<variant>Пневмония
<variant>Созылмалы бронхит
<variant>Экзогенді аллергиялық альвеолит
<variant>Вазомоторлы ринит
<question>28 жастағы әйел кішкентайынан атопияға бейім, көктемде мұрны бітеліп, көзден жас ағу сезімімен келеді.

<variant>Аллерген-спецификалық иммунотерапия
<variant>Симптоматикалық антигистаминдер
<variant>Интраназальды глюкокортикостероид
<variant>Деконгестанттар
<variant>Иммуносупрессивті терапия
<question>50 жастағы ер адам жаңа антибиотик қабылдағаннан кейін терісінде бөртпе, эозинофилия, жалпы әлсіздік пайда болды.
<variant>Кешіктірілген дәрілік реакция (IV тип)
<variant>Анафилаксия (I тип)
<variant>Цитотоксикалық реакция (II тип)
<variant>Иммундық кешендер арқылы (III тип) реакция
<variant>Фагоцитоз бұзылысы
<question>35 жастағы жас әйел үйде шаң кенесіне ұзақ уақыт әсер еткеннен кейін мұрны бітеліп, көзінен жас ағуы сезімі пайда болды.Сіздің тактикаңыз?
<variant>Аллерген-спецификалық иммунотерапия
<variant>Симптоматикалық антигистаминдер
<variant>Интраназальды глюкокортикостероид
<variant>Деконгестанттар
<variant>Иммуносупрессивті терапия
<question>38 жастағы әйел соңғы бес жыл бойы көктем және жаз айларында мұрны бітеліп, тоқтаусыз түшкіру, көзінен жас ағу, қышу сияқты симптомдар мазалайды. Кейде түнгі уақытта ентігу, кеуде қуысының қысылуы мен құрғақ жөтел ұстамалары пайда болған. Әкесінде бронхиалды астма, анасында аллергиялық ринит болғаны белгілі. Үйде мысық ұстағанда жағдайы нашарлайтынын айтады. Қарағанда мұрын шырышты қабаты бозғылт, ісінген, өкпеде шашыраңқы құрғақ сырылдар естіледі. Жалпы IgE деңгейі жоғарылаған, қан анализінде эозинофилдер 9%. Спирометрия нәтижесі бойынша β_2-агонисттен кейін ФЖӨ1 25% жақсарған, аллергосынамалар тұрмыстық шаң кенесіне және мысық эпителийіне оң.
<variant>Атопиялық бронхиалды астма
<variant>Созылмалы обструктивті өкпе ауруы
<variant>Вазомоторлы ринит
<variant>Созылмалы бронхит
<variant>Экзогенді аллергиялық альвеолит
<question>26 жастағы әйелге жедел пневмонияға байланысты көктамыр ішіне пенициллин енгізілгеннен кейін бірнеше минут ішінде бетінде және денесінде жайылған есекжем, ерін мен қабақ ісінуі, тамақта қысылу сезімі, құрғақ жөтел ұстамасы, ентігу пайда болды. Артериялық қысымы күрт төмендеген – 70/40 мм сын.бағ., жүрек соғысы жиілеген, терісі бозарып, суық тер басқан. Науқастың жағдайы жедел нашарлап, реанимациялық шаралар талап етілді.
<variant>Адреналинді бұлшықет ішіне енгізу
<variant>Антигистаминдерді көктамыр ішіне енгізу
<variant>Глюкокортикостероидтарды көктамыр ішіне енгізу
<variant>Инфузиялық терапия бастау
<variant>Ингаляциялық β_2-агонисттер
<question>8 жастағы бала кішкентайынан терісінде қайталамалы экзематозды бөртпелер, қышу байқалған. Соңғы екі жылда әсіресе түнде құрғақ жөтел ұстамалары мен ентігу жиілеген. Анасының айтуынша, үйде мысықпен ойнағаннан кейін баланың жағдайы нашарлайды. Қарағанда: терісі құрғақ, бүгілу беттерінде лихенификация бар, өкпеде құрғақ сырылдар естіледі. Қанда эозинофилдер жоғарылаған, жалпы IgE 600 ХБ/мл. Аллергосынамалары тұрмыстық аллергендерге оң.
<variant>IgE арқылы дамитын тез гиперсезімталдық реакциясы
<variant>IgG арқылы дамитын кешіктірілген реакция
<variant>Цитотоксикалық реакция
<variant>Иммундық кешендер түзілуі
<variant>Т-жасушалық цитотоксикалық әсер
<question>45 жастағы ер адамды ара шаққаннан кейін бірнеше минут ішінде денесінде қышыма, жайылған бөртпе,

тамақта ісіну сезімі, ентігу пайда болды. Артериялық қысымы 70/40 мм сын.бағ., жүрек соғысы минутына 120, тынысы жиілеген, SpO_2 86%. Терісі бозарған, суық жабысқақ тер басқан. Жағдайы күрт ауырлаған.Сіздің тактикаңыз?
<variant>Адреналинді бұлшықет ішіне енгізу
<variant>Глюкокортикостероид енгізу
<variant>Антигистамин енгізу
<variant>Инфузионды терапия
<variant>Ингаляциялық оттегі
<question>19 жастағы студент көктем айларында мұрны бітеліп, көзінен жас ағып, қатты түшкіреді. Бұл жағдай жыл сайын қайталанып жүрген. Қарағанда мұрын қуысының шырышты қабаты бозғылт, ісінген. Жалпы қан талдауында эозинофилдер 8%. Қарапайым емдік антигистаминдік препараттар уақытша ғана жеңілдік береді.Тактикаңыз...
<variant>Аллергенге тері сынамасын жүргізу
<variant>Қанның биохимиялық талдауы
<variant>Қақырықтың бактериологиялық зерттеуі
<variant>Өкпенің рентгенографиясы
<variant>Жалпы IgG деңгейін анықтау