

**Вопросы, предлагаемые для тестового контроля знаний по специальности:  
«ВИЧ-ИНФЕКЦИИ»**

**(190 вопросов – 100 % от числа заданий в тесте по специальности)**

Тесты разработаны с участием главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Самарской области.

Главный внештатный специалист министерства здравоохранения Самарской области по проблемам диагностики и лечения ВИЧ-инфекции: Стребкова Елена Алексеевна, заведующая инфекционным отделением № 2, врач - инфекционист клиники инфекционных болезней ИПО ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, доцент кафедры инфекционных болезней с курсом эпидемиологии ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, кандидат медицинских наук, 443079, г. Самара, пр. Карла Маркса, 165 б, тел. 260-06-39

**1. Этиология, иммунопатогенез, эпидемиология ВИЧ-инфекции**

1. ВОЗБУДИТЕЛЬ ВИЧ ОТНОСИТСЯ К СЕМЕЙСТВУ:
2. В НУКЛЕОКАПСИДЕ ВИРУСА ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА НАХОДИТСЯ ФЕРМЕНТ:
3. ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ - ЭТО:
4. В СОСТАВ ВИРИОНА ВИЧ ВХОДИТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, **КРОМЕ**:
5. ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫЙ ЧЕЛОВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ В СТАДИИ:
6. ИСТОЧНИКОМ ВИЧ **НЕ** ЯВЛЯЕТСЯ:
7. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ВИЧ СОДЕРЖАТСЯ ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СРЕДАХ, **КРОМЕ**:
8. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
9. ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПУТЯМИ, **КРОМЕ**:
10. К ГРУППАМ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ **НЕ** ОТНОСЯТСЯ:
11. ВИЧ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШИМ ТРОПИЗМОМ К:
12. В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ ВИЧ:
13. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЛЕЖИТ:

**2. Клинико-лабораторная характеристика ВИЧ-инфекции**

14. ХАРАКТЕРНЫМИ ПЕРВИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
15. ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ ВОЗНИКАЮТ В СТАДИЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:
16. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ДРУГИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НАБЛЮДАЕТСЯ В СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:
17. ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ 10% У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРОИСХОДИТ В СТАДИИ:

18. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ:
19. КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ II Б У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
20. К ПРОЯВЛЕНИЯМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У НОВОРОЖДЕННЫХ ПРИ ПЕРИНАТАЛЬНОМ ЗАРАЖЕНИИ ОТНОСЯТСЯ:
21. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БЕССИМПТОМНОЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАК:
22. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИОДА РАЗВЕРНУТОГО СПИДА **НЕ** ХАРАКТЕРНО:
23. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИЧ ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СПОСОБЫ, **КРОМЕ**:
24. К ОСНОВНЫМ ПРОТОЗОЙНЫМ ИНФЕКЦИЯМ НА СТАДИИ IV В ОТНОСЯТСЯ:
25. ДЛЯ СТАДИИ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ **НЕ** ХАРАКТЕРНО:
26. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:
27. ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:
28. ДЛЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, **КРОМЕ**:
29. ДЛЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ЦМВИ) ПРИ ВИЧ **НЕ** ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЯ:
30. ДЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:
31. К АНТИРЕТРОВИРУСНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ, ОТНОСЯТСЯ:
32. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЫВОРОТКИ КРОВИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МЕТОДОМ ИММУННОГО БЛОТА РЕЗУЛЬТАТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ:
33. ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:
34. ДЛЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИМЕНЯЮТ:
35. ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ:
36. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПРИ КОТОРЫХ ПОКАЗАНО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ, ОТНОСЯТСЯ:
37. В СТАДИИ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:
38. Больной 37 лет, заболел постепенно, стал испытывать слабость, обнаружил увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов. При осмотре: гепато-лиенальный синдром, температура 36,6°C, в легких на фоне жесткого дыхания рассеянные сухие хрипы и единичные влажные мелкопузырьчатые хрипы в задне-нижних отделах. Больной приехал из Заира 1,5 месяца тому назад, в детстве болел малярией.

КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО У ДАННОГО ПАЦИЕНТА?

39. Больной 29 лет приехал из Нигерии год тому назад. Стал испытывать слабость, недомогание, повышение температуры до 37,5°C, периодически отмечает появление сыпи на

теле, ежедневно жидкий стул до 2-3 раз в сутки. Потеря веса свыше 10 кг. Увеличены шейные и подмышечные узлы.

**ВАШ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:**

40. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ СЛЕДУЕТ:
41. ДЛЯ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ГРУПП РИСКА С ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ:
42. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ:
43. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ ЖЕНЩИНЫ СЛЕДУЕТ:
44. ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬЮ БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ:
45. ВИРУС, ВЫЗЫВАЮЩИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ, БЫЛ ОТКРЫТ (в году):
46. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ РАЗНОВИДНОСТИ ВИЧ:
47. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ В РОССИИ ТИПОМ ВИРУСА, ВЫЗЫВАЮЩИМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ:
48. ВИЧ ОТНОСИТЕЛЬНО УСТОЙЧИВ К ДЕЙСТВИЮ:
49. СПОСОБАМИ ИНАКТИВАЦИИ ВИЧ ЯВЛЯЮТСЯ:
50. ВИЧ РАЗРУШАЕТСЯ ПРИ:
51. В СОСТАВ НАРУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ ВИЧ-1 ВХОДЯТ ГЛИКОПРОТЕИНЫ:
52. ОСНОВНЫЕ БЕЛКИ ВНУТРЕННЕЙ ОБОЛОЧКИ ВИЧ-1:
53. ЭНДЕМИЧНЫМ РЕГИОНОМ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-2 ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
54. ЧАСТОТА ОБНАРУЖЕНИЯ В РОССИИ ИНФЕКЦИИ, ВЫЗЫВАЕМОЙ ВИЧ-2, СОСТАВЛЯЕТ:
55. ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ВИЧ В КРОВИ И ДРУГОЙ ЖИДКОЙ СРЕДЕ В УСЛОВИЯХ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:
56. ВИЧ СОХРАНЯЕТСЯ В ЗАМОРОЖЕННОЙ СПЕРМЕ В ТЕЧЕНИЕ:
57. СТАДИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ МЕТОДЫ:

### **3. Лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции**

58. ИЗМЕНЕНИЯМИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
59. СОДЕРЖАНИЕ АНТИТЕЛ КЛАССОВ IGG ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:
60. ТРОПИЗМ ВИЧ ПРОЯВЛЯЕТСЯ К КЛЕТОЧНОМУ РЕЦЕПТОРУ:
61. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ПРОГНОЗА РАЗВИТИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОКАЗАТЕЛЬ:
62. У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ УРОВЕНЬ CD4-ЛИМФОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ:
63. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ИММУННОГО СТАТУСА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА:
64. ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ КЛЕТОЧНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ:

65. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ Т-КЛЕТОЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ:
66. МАРКЕРАМИ ТЯЖЕЛОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ:
67. В РОССИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ЧАЩЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ У ГРАЖДАН В ВОЗРАСТЕ:
68. ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ИММУНОГРАММЕ, КРОМЕ ОДНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ, МОГУТ БЫТЬ ОБЩИМИ ДЛЯ СПИДА И НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ. УКАЖИТЕ **ОДИН** НЕВЕРНЫЙ ОТВЕТ.
69. АНТИТЕЛА К ВИЧ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕРЕЗ:
70. ПЕРВИЧНОЕ СЕРОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЫВОРОТОК КРОВИ НА ВИЧ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ:
71. ИММУНОФЕРМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ (ИФА) - МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ В РАЗЛИЧНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ (ЧАЩЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ):
72. ИММУННЫЙ БЛОТ - МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ В СЫВОРОТКЕ:
73. С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД:
74. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ НА ВИЧ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОЛЬНОМУ ПЕРВИЧНОГО СКРИНИНГОВОГО ТЕСТА В ИММУНОФЕРМЕНТНОМ АНАЛИЗЕ (ИФА) МОЖЕТ ОЗНАЧАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, **КРОМЕ**:
75. С МОМЕНТА ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ДО ПОЯВЛЕНИЯ СЕРОКОНВЕРСИИ ПРОХОДИТ:
76. ФАКТ ДВОЙНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ-1 И ВИЧ-2 **НЕЛЬЗЯ** УСТАНОВИТЬ МЕТОДОМ:
77. ПЕРВИЧНЫЙ СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ НА ВИЧ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ:
78. НА ЭТАПЕ ЭКСПЕРТНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВОЗМОЖНО ПОДТВЕРЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ АНАЛИЗОВ НА ВИЧ:
79. В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЭКСПЕРТНАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ:
80. В РЕФЕРЕНС-ЛАБОРАТОРИЮ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ДОСТАВЛЯТЬ БИОЛОГИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:
81. НАПРАВЛЕНИЕ НА ВИЧ (Ф.264/У-88) ПАЦИЕНТАМ - ПАРТНЕРАМ ПО ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ НАРКОТИКОВ, ВЫЯВЛЕННЫМ ПРИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ РАССЛЕДОВАНИИ СЛУЧАЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, КОДИРУЕТСЯ КАК:
82. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ КОНТРОЛЬ ДОНОРСКОЙ КРОВИ НА ВИЧ **НЕ** ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ:
83. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА РАННИХ СТАДИЯХ, В СЛУЧАЯХ Т.Н. "СЕРОНЕГАТИВНОГО ОКНА" НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:
84. В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СЫВОРОТКИ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ СОХРАНЯЮТ В:
85. НА СТАДИИ ИНКУБАЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ ОБНАРУЖЕНИЯ:

86. МОЖНО ЛИ ОРИЕНТИРОВОЧНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ВРЕМЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА?
87. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЮТСЯ ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ ЧЕРЕЗ:
88. ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ДО НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ СПИДОМ У ВЗРОСЛЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОХОДИТ:
89. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МИНИМАЛЬНОГО ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:
90. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МАКСИМАЛЬНОГО ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:
91. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕГОСЯ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:
92. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПЕРВИЧНОЙ МАНИФЕСТАЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
93. К ПЕРВИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ:
94. ОСТРАЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ, КАК ПРАВИЛО, **НЕ** ПЕРЕХОДИТ В:
95. ДЛЯ НАЧАЛА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ **НЕ** ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИНДРОМЫ И ЗАБОЛЕВАНИЯ:
96. ДЛЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:
97. СИМПТОМАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИ СПИД, ЯВЛЯЮТСЯ:
98. САРКОМА КАПОШИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗНАЧИТЕЛЬНО РЕЖЕ РАЗВИВАЕТСЯ У:
99. ПРИ ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ПРЕПАРАТЫ:
100. ОСОБЕННОСТЯМИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОТЛИЧАЮЩИМИ ЕЕ ОТ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:
101. ОСОБЕННОСТЯМИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
102. НА БОЛЬШУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ СПИДА УКАЗЫВАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ:
103. К СПИД-ИНДИКАТОРНЫМ БОЛЕЗНЯМ ПЕРВОЙ ГРУППЫ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, **КРОМЕ**:
104. О БЕССПОРНОМ РАЗВИТИИ СПИДА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

#### **4. Лечение ВИЧ-инфекции**

105. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИБКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ:
106. СОВРЕМЕННАЯ ТЕРАПИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И СПИДА ПОЗВОЛЯЕТ:
107. ДЛЯ ПРОТИВОРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, **КРОМЕ**:
108. К ПРОТИВОРЕТРОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:

109. ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ПРИМЕНЕНИЯ ПРОТИВОРЕТРОВИРУСНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АЗИДОТИМИДИНА ЯВЛЯЕТСЯ:
110. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО УРОВНЮ:
111. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЧАЛА ПРОТИВОРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
112. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЧАЛА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ДОКАЗАННОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ:
113. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИСХОДОМ СПИДА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
114. ОСНОВНЫМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ В РОССИИ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

## **5. Контингенты, подлежащие обследованию на ВИЧ**

115. СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ИМЕВШИМИ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАРТНЕРОМ, СОСТАВЛЯЕТ:
116. ЕСЛИ ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ НЕ БУДЕТ УСТАНОВЛЕНО, ТО ПАРТНЕРЫ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ ПО ПАРЕНТЕРАЛЬНОМУ ВВЕДЕНИЮ НАРКОТИКОВ МОГУТ БЫТЬ СНЯТЫ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА:
117. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ, РОЖДЕННЫМИ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ:
118. КОНТИНГЕНТАМИ, ПОДЛЕЖАЩИМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ СОГЛАСНО СП 3.1.5.2826-10 «ПРОФИЛАКТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ», ЯВЛЯЮТСЯ:
119. ПРОВОДИТСЯ ЛИ СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН ПРИ ВЪЕЗДЕ В НАШУ СТРАНУ?
120. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН В РОССИИ, ПРИ КОТОРОЙ ТРЕБУЕТСЯ ПРЕДЪЯВЛЕНИЕ СЕРТИФИКАТА ОБ ОТСУТСТВИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ:
121. ВРАЧ ДОЛЖЕН НАЗНАЧИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ ПРИ ПНЕВМОНИИ В СЛУЧАЕ:
122. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ ЯВЛЯЮТСЯ:
123. АНАЛИЗ КРОВИ НА ВИЧ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ:
124. КЛИНИЧЕСКИМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА НА ВИЧ ЯВЛЯЮТСЯ:
125. ПОРЯДОК ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПРОВОДИТСЯ:
126. ПОРЯДОК ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ УСТАНОВЛЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ:
127. УЧАСТКОВЫЙ СПЕЦИАЛИСТ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОЛЖЕН РЕКОМЕНДОВАТЬ БОЛЬНОМУ ПРОЙТИ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛУЧАЯХ, **КРОМЕ:**

128. БОЛЬНЫЕ С ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕНИНГИТОМ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ В СЛУЧАЕ:
129. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ **НЕ** ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ:
130. БЕССПОРНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ:
131. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА ВИЧ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ И ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПРОВОДИТСЯ:

## **6. Методы и режимы дезинфекции, предстерилизационной очистки и стерилизации**

132. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИНСТРУМЕНТОВ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ РАБОЧИЕ РАСТВОРЫ:
133. МОЖНО ЛИ СОВМЕЩАТЬ В ОДНОМ ЭТАПЕ ДЕЗИНФЕКЦИЮ И ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННУЮ ОЧИСТКУ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ?
134. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ШПРИЦЕВ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПО РЕЖИМУ ДЛЯ:
135. ПРИ ОБРАБОТКЕ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ СОГЛАСНО ОСТ 42-21-2-85 **НЕ** РАЗРЕШЕНО ПОЛЬЗОВАТЬСЯ МЕТОДОМ КИПЯЧЕНИЯ С ЦЕЛЬЮ:
136. СОГЛАСНО ОСТ 42-21-2-85 ПЕРЕД ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКОЙ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ ПОДВЕРГАЮТСЯ:
137. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ СОГЛАСНО ОСТ 42-21-2-85 **НЕ** ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ:
138. ДЛЯ ДЕЗИНФЕКЦИИ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ РАБОЧИЕ РАСТВОРЫ:
139. КАЧЕСТВО ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ОЦЕНИВАЮТ ПУТЕМ ПОСТАНОВКИ ПРОБЫ:
140. ПАРОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В:
141. УКАЖИТЕ ЩАДЯЩИЙ РЕЖИМ ПАРОВОЙ СТЕРИЛИЗАЦИИ РЕЗИНОВЫХ ПЕРЧАТОК:
142. РАБОТА АВТОКЛАВА МОЖЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ТЕСТ-ИНДИКАТОРАМИ:
143. ПРИ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ИМЕЮЩИЕ ВНУТРЕННИЕ КАНАЛЫ И ПОЛОСТИ (КАТЕТЕРЫ, ЗОНДЫ, ТРОАКАР, ТРУБКИ И Т.П.):
144. БОЛЬНОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НАХОДИТСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В ПРОКТОЛОГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ. ДОЛЖНЫ ЛИ НАКОНЕЧНИКИ ДЛЯ КЛИЗМ, РЕЗИНОВЫЕ КЛИЗМЫ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЭТАПА ОБРАБОТКИ ПОДВЕРГАТЬСЯ ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКЕ И СТЕРИЛИЗАЦИИ?
145. ПРИ СЛУЧАЙНОМ ПОПАДАНИИ КРОВИ НА КОЖУ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА СЛЕДУЕТ:
146. ПРИ ПОПАДАНИИ БИОМАТЕРИАЛА ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА НЕОБХОДИМО:
147. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПОДВЕРГШИЕСЯ УГРОЗЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, НАХОДТСЯ ПОД НАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА-ИНФЕКЦИОНИСТА С

ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ НА НАЛИЧИЕ МАРКЕРА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В ТЕЧЕНИЕ:

148. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОБРАБОТКИ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

149. АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ САМОКОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА:

150. ЕСЛИ ПОЛУЧЕНА ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА НА ОСТАТКИ КРОВИ ИЛИ МОЮЩЕГО СРЕДСТВА, ТО ПОВТОРНОЙ ОБРАБОТКЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ:

151. ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФЕНОЛФТАЛЕИНОВОЙ ПРОБЕ ВСЯ ПАРТИЯ ИЗДЕЛИЙ ПОДВЕРГАЕТСЯ:

152. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ:

153. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ТУБУС РЕКТОСКОПА И РЕКТАЛЬНОЕ ЗЕРКАЛО ПОДВЕРГАЮТСЯ:

## **7. Ситуационные задачи и проблемные задания**

154. У БОЛЬНОГО В СКРИНИНГОВОМ ТЕСТЕ ПОЛУЧЕН ИФА-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ НА ВИЧ. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ДАННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ АНАЛИЗА?

155. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПАЦИЕНТА С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИГЕНА p 25/24?

156. ПРИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОМ РАССЛЕДОВАНИИ СЛУЧАЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО В ИФА-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ СЫВОРОТКЕ ПАРТНЕРА ПО "ОБЩЕЙ ИГЛЕ" ОБНАРУЖЕНЫ В ИММУНОБЛОТЕ АНТИТЕЛА К GP120 И GP41. ПРИ КЛИНИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЕНА ЛИМФАДЕНОПАТИЯ (УВЕЛИЧЕНИЕ ВСЕХ ГРУПП ЛИМФОУЗЛОВ ОТ 0,3 ДО 1,0 СМ В ДИАМЕТРЕ). МОГУТ ЛИ В ЭТОМ СЛУЧАЕ ДАННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ ОБ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА?

157. У РЕЦИПИЕНТА ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПЕРЕЛИВАНИЯ НАТИВНОЙ ПЛАЗМЫ ОТ СЕРОПОЗИТИВНОГО НА ВИЧ ДОНОРА ПОЛУЧЕН СЛЕДУЮЩИЙ РЕЗУЛЬТАТ ИММУНОБЛОТА: ВЫЯВЛЕНЫ АНТИТЕЛА К GP120, GP41, P24. ПРОАНАЛИЗИРУЙТЕ ДАННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ АНАЛИЗА.

158. РЕБЕНОК СТРАДАЕТ ГЕМОФИЛИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЫМ РЕЦИПИЕНТОМ ПРЕПАРАТОВ КРОВИ. ВПЕРВЫЕ ОБСЛЕДОВАН НА ВИЧ ПО КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В СВЯЗИ С ПНЕВМОНИЕЙ, НЕ ПОДДАЮЩЕЙСЯ ОБЫЧНОЙ ТЕРАПИИ. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИММУНОБЛОТА В ИФА-ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ СЫВОРОТКЕ РЕБЕНКА ВПЕРВЫЕ ОБНАРУЖЕНЫ АНТИТЕЛА К БЕЛКАМ GAG И POL ПРИ ОТСУТСТВИИ АНТИТЕЛ К ГЛИКОПРОТЕИНАМ ENV. ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ВАРИАНТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ТИПИЧНЫМИ ПРИ НЕОПРЕДЕЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ИММУНОБЛОТИНГА, КРОМЕ ОДНОГО:

159. У ПАЦИЕНТА ПРИ ДИНАМИЧЕСКОМ ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ ЧЕРЕЗ 6 МЕСЯЦЕВ ВНОВЬ ПОЛУЧЕНЫ НЕОПРЕДЕЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ В РЕАКЦИИ ИММУНОБЛОТИНГА: ВЫЯВЛЕНЫ АНТИТЕЛА К GAG И POL АНТИГЕНАМ ПРИ ОТСУТСТВИИ РЕАКЦИИ С БЕЛКАМИ ENV. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПАРНЫХ СЫВОРОТОК ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ДИНАМИКИ В СИНТЕЗЕ НОВЫХ АНТИТЕЛ НЕ ЗАРЕГИСТРИРОВАНО. КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТСУТСТВУЮТ. ВАШЕ ЗАКЛЮЧЕНИЕ:



160. У РЕБЕНКА, РОЖДЕННОГО ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОЙ МАТЕРИ, В ВОЗРАСТЕ 6 МЕСЯЦЕВ ПОВТОРНО ОБНАРУЖЕНЫ АНТИТЕЛА К ВИЧ В ИФА И ИММУНОБЛОТЕ. ЯВЛЯЕТСЯ ЛИ ЭТО ДОСТАТОЧНЫМ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ РЕБЕНКУ ДИАГНОЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ?
161. У БОЛЬНОГО ЗАФИКСИРОВАН ИФА-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРИ СКРИНИНГЕ НА ВИЧ. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИССЛЕДОВАНИЙ В РЕФЕРЕНС-ЛАБОРАТОРИИ ПОЛУЧЕНЫ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ. КЛИНИЧЕСКИЕ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ПАЦИЕНТА ОТСУТСТВУЮТ. КАК ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ?
162. У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕН ИФА-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ НА ВИЧ. ПОСЛЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО РЕЗУЛЬТАТА В РЕФЕРЕНСНЫХ ИССЛЕДОВАНИЯХ ПОЛУЧЕН НЕОПРЕДЕЛЕННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ В ИММУНОБЛОТИНГЕ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ВАРИАНТЫ ТРАКТОВКИ ВЫПОЛНЕННЫХ СЕРОЛОГИЧЕСКИХ ТЕСТОВ НА ВИЧ:
163. ПРИ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СУЩЕСТВУЕТ ОПАСНОСТЬ ЛОЖНОНЕГАТИВНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ВКЛЮЧАЯ ПОСТАНОВКУ ИММУНОБЛОТИНГА, ПРИМЕНЯЕМОГО НА ЭКСПЕРТНОМ ЭТАПЕ. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ.
164. У ВРАЧА ВОЗНИКЛО ПОДОЗРЕНИЕ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ У ПОДРОСТКА ПОСЛЕ НЕДАВНЕГО РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ПУТЕМ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ НАРКОТИКОВ. УКАЖИТЕ ОПТИМАЛЬНЫЕ СРОКИ ЗАБОРА КРОВИ ДЛЯ СЕРОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ:
165. К УЧАСТКОВОМУ ТЕРАПЕВТУ ОБРАТИЛСЯ ПАЦИЕНТ 20-ТИ ЛЕТ С ЖАЛОБАМИ НА ОБНАРУЖЕНИЕ УВЕЛИЧЕННЫХ ЛИМФОУЗЛОВ. УКАЖИТЕ ТИПИЧНЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ, КОТОРЫЕ ПОМОГУТ ВРАЧУ ПРИНЯТЬ ПРАВИЛЬНОЕ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ РЕШЕНИЕ:
166. ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА 22-Х ЛЕТ СЛУЧАЙНО ВЫЯВЛЕНЫ ПРИЗНАКИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ (СИММЕТРИЧНЫЕ, ПЛОТНЫЕ, БЕЗБОЛЕЗНЕННЫЕ, УВЕЛИЧЕННЫЕ ЛИМФОУЗЛЫ В ШЕЙНОЙ И ЗАТЫЛОЧНОЙ ОБЛАСТЯХ, ПОДМЫШЕЧНЫХ ВПАДИНАХ). ОБЩИЕ СИМПТОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОТСУТСТВУЮТ. ПОКАЗАНО ЛИ ПРОВЕДЕНИЕ БИОПСИИ ЛИМФОУЗЛА ПРИ СОХРАНЕНИИ ЛИМФОАДЕНОПАТИИ БОЛЕЕ 3-Х МЕСЯЦЕВ?
167. У ПАЦИЕНТА 30-ТИ ЛЕТ СЕРОЛОГИЧЕСКИ ПОДТВЕРЖДЕН ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. ЧЕРЕЗ 5 ЛЕТ СТАЛИ ПОЯВЛЯТЬСЯ КОЖНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ТЕМНО-КРАСНОГО И ФИОЛЕТОВОГО ЦВЕТА НА НОГАХ, ТУЛОВИЩЕ, РУКАХ И ЛИЦЕ В ВИДЕ БЕЗБОЛЕЗНЕННЫХ УЗЕЛКОВ И БЛЯШЕК. ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ПОХУДАНИЕ И ЛИХОРАДКУ. КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ У БОЛЬНОГО?
168. У БОЛЬНОЙ 43-Х ЛЕТ В ТЕЧЕНИЕ 5-ТИ ЛЕТ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. В ПОСЛЕДНИЕ МЕСЯЦЫ ПОЯВИЛСЯ ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ СУХОЙ КАШЕЛЬ, ОДЫШКА. В АНАМНЕЗЕ УКАЗАНИЙ НА ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НЕТ. БЕСПОКОИТ ВЫРАЖЕННАЯ СЛАБОСТЬ, ПОХУДАНИЕ. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕДПОЛОЖЕНИЙ СЛЕДУЕТ, ПРЕЖДЕ ВСЕГО, ИСКЛЮЧИТЬ?
169. У БОЛЬНОЙ Н., 30-ТИ ЛЕТ ВЫЯВЛЕНА ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. В КАКОМ СЛУЧАЕ ЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ?

170. В ТЕЧЕНИЕ 8-МИ ЛЕТ У БОЛЬНОГО Н., 40 ЛЕТ УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ СПИДА ОТСУТСТВУЮТ. ПРИ ИММУНОЛОГИЧЕСКОМ МОНИТОРИНГЕ ОТМЕЧАЕТСЯ БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ CD4-ЛИМФОЦИТОВ ПРИ УРОВНЕ 500/МКЛ. ПОКАЗАНА ЛИ ДАННОМУ ПАЦИЕНТУ АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ?

171. У ПАЦИЕНТА 1989 Г.Р. УСТАНОВЛЕН ФАКТ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВИЧ. КО ВРЕМЕНИ ПОСЛЕДНЕГО ОБРАЩЕНИЯ УРОВЕНЬ CD4 -ЛИМФОЦИТОВ СНИЗИЛСЯ ДО 500/МКЛ. ПРИ ВЗЯТИИ НА УЧЕТ ВЕСИЛ 80 КГ. ОТМЕЧАЕТ, ЧТО ЗА ПОСЛЕДНИЕ 2,5 ГОДА ПОХУДЕЛ НА 9 КГ. ДИАГНОСТИРОВАН РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ КАНДИДОЗ СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА, ПРОСТОЙ ГЕРПЕС НА ГУБАХ. СЛЕДУЕТ ЛИ РЕКОМЕНДОВАТЬ БОЛЬНОМУ НАЧАТЬ ПРОТИВОРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ?

172. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДОНОРА КРОВИ БЫЛИ ПОЛУЧЕНЫ ИФА-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НА ВИЧ. ДО НАСТОЯЩЕГО ВРЕМЕНИ БЫЛ ЗДОРОВ, ФАКТОРЫ РИСКА ИНФИЦИРОВАНИЯ НЕ УСТАНОВЛЕНЫ. ПРИ ЭКСПЕРТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕАКЦИИ ИММУНОБЛОТА ПОЛУЧЕН НЕОПРЕДЕЛЕННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ. КАКОВ СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДАННЫМ ПАЦИЕНТОМ?

173. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ДОНОРА КРОВИ БЫЛИ ПОЛУЧЕНЫ ИФА-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ НА ВИЧ. ПО ИСТЕЧЕНИИ 6 МЕСЯЦЕВ НАБЛЮДЕНИЯ ВНОВЬ ПОЛУЧЕНЫ НЕОПРЕДЕЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В ИММУННОМ БЛОТЕ. СНИМАЕТСЯ ЛИ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ДАННЫЙ ПАЦИЕНТ? ВОЗМОЖНО ЛИ ПРИВЛЕЧЕНИЕ К ДОНОРСТВУ ЛИЦ С ПОДОБНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ?

174. У ДОНОРА ПОЛУЧЕН ИФА-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ НА ВИЧ, ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕФЕРЕНС-ЛАБОРАТОРИИ МЕТОДОМ ИФА. ПРИ ЭКСПЕРТНОЙ ДИАГНОСТИКЕ В ИММУННОМ БЛОТЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНАМ ВИЧ НЕ ОБНАРУЖЕНЫ. ПОДЛЕЖИТ ЛИ ОТСТРАНЕНИЮ ОТ ДОНОРСТВА ДАННЫЙ ПАЦИЕНТ?

175. У ДОНОРА ПОЛУЧЕН ИФА-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ НА ВИЧ, ПОДТВЕРЖДЕННЫЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕФЕРЕНС-ЛАБОРАТОРИИ МЕТОДОМ ИФА. ПРИ ЭКСПЕРТНОЙ ДИАГНОСТИКЕ В ИММУННОМ БЛОТЕ АНТИТЕЛА К АНТИГЕНАМ ВИЧ НЕ ОБНАРУЖЕНЫ. НУЖДАЕТСЯ ЛИ ОН В ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ?

176. БОЛЬНОЙ 28-МИ ЛЕТ С ОСТРОЙ ПНЕВМОНИЕЕЙ ЛЕЧИЛСЯ НА ДОМУ. С АМБУЛАТОРНО НЕУТОЧНЕННЫМ ДИАГНОЗОМ ГОСПИТАЛИЗИРОВАЛСЯ В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С ЖАЛОБАМИ НА КАШЕЛЬ И ОДЫШКУ СВЫШЕ МЕСЯЦА. ПОДЛЕЖИТ ЛИ ОН ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ ПРИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ?

177. БОЛЬНОЙ С ПНЕВМОНИЕЕЙ НА 5-Й ДЕНЬ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРЕВЕДЕН В РЕАНИМАЦИОННОЕ ОТДЕЛЕНИЕ В СВЯЗИ С РАЗВИТИЕМ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ И ВЫРАЖЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ. ПОДЛЕЖИТ ЛИ БОЛЬНОЙ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ?

178. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ БЕРЕМЕННОЙ НА ВИЧ ВЫЯВЛЕН ХЛАМИДИОЗ. ПРИ ОСМОТРЕ ВОЗНИКАЕТ ПОДОЗРЕНИЕ НА НАРКОМАНИЮ. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ВАРИАНТ КОДИРОВАНИЯ В Ф. N 264/У-88.

179. БОЛЬНОЙ, СТРАДАЮЩИЙ НАРКОМАНИЕЙ, ПОСТУПИЛ В ТОРАКАЛЬНОЕ ОТДЕЛЕНИЕ С ДИАГНОЗОМ: ПНЕВМОНИЯ, ОСЛОЖНЕННАЯ ГИДРОПНЕВМОТОРАКСОМ; СЕПСИС. НАЗНАЧЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ. КАК ПРАВИЛЬНО ПРОВЕСТИ КОДИРОВАНИЕ НАПРАВЛЕНИЯ НА ВИЧ, ЕСЛИ ИЗ

АНАМНЕЗА ИЗВЕСТНО, ЧТО БОЛЬНОЙ ВЫЕЗЖАЛ НА УКРАИНУ В ГОСТИ К РОДСТВЕННИКАМ?

180. ПАЦИЕНТ 23-Х ЛЕТ С СИМПТОМАМИ НАРКОТИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ ПОСЛЕ ПОЛУЧЕННОЙ ТРАВМЫ В ЭКСТРЕННОМ ПОРЯДКЕ ПОСТУПИЛ ПО СКОРОЙ ПОМОЩИ В ДЕЖУРНЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ СТАЦИОНАР. ДИАГНОЗ: ЗАКРЫТЫЙ ПНЕВМОТОРАКС. ПОДЛЕЖИТ ЛИ ОН ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ?

181. БОЛЬНОЙ 20-ТИ ЛЕТ С КЛИНИКОЙ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА СОСТОИТ НА УЧЕТЕ В ОБЛАСТНОМ ЦЕНТРЕ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД С ДИАГНОЗОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ, 2Б СТ. В КАКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ ЕГО НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ?

182. У ПАЦИЕНТКИ ДИАГНОСТИРОВАНА БЕРЕМЕННОСТЬ В СРОКЕ 10 НЕДЕЛЬ. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА RW: +++. В АНАЛИЗЕ НА АНТИТЕЛА К ВИЧ МЕТОДОМ ИФА ПО ДАННЫМ СКРИНИНГОВОЙ ЛАБОРАТОРИИ ПОЛУЧЕН ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ. ВАШЕ РЕШЕНИЕ О ПРОВЕДЕНИИ ИСКУССТВЕННОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ В ДАННОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ:

183. БОЛЬНОЙ 37-МИ ЛЕТ ВПЕРВЫЕ ПЕРЕНЕС HERPES ZOSTER ДВА ГОДА НАЗАД. К УЧАСТКОВОМУ ТЕРАПЕВТУ ОБРАТИЛСЯ ПОВТОРНО ПО ПОВОДУ РЕЦИДИВА ОПОЯСЫВАЮЩЕГО ЛИШАЯ. КАК СЛЕДУЕТ РЕШИТЬ ВОПРОС ОБ ОБСЛЕДОВАНИИ НА ВИЧ?

184. У БОЛЬНОГО HERPES LABIALIS. ПОДЛЕЖИТ ЛИ ОН ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ?

185. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАЦИЕНТЫ ПОДЛЕЖАТ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ В РЕЖИМЕ АМБУЛАТОРНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ?

186. ПРИ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ К ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЕН АНОГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС. ДОЛЖНО ЛИ БЫТЬ НАЗНАЧЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ В ЭТОМ СЛУЧАЕ?

187. ПРИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ПРОФОСМОТРЕ ДЕКРЕТИРОВАННЫХ КОНТИНГЕНТОВ У ПАЦИЕНТКИ ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ВЫЯВЛЕН ТРИХОМОНИАЗ. МОЖЕТ ЛИ В ДАННОМ СЛУЧАЕ БЫТЬ ПРОВЕДЕНО БЕСПЛАТНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА ВИЧ?

188. БОЛЬНАЯ А. 45-ТИ ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ДОСТАВЛЕНА В ПОРЯДКЕ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ДЕЖУРНОЕ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ. В ПРИЕМНОМ ОТДЕЛЕНИИ СТАЦИОНАРА БОЛЬНАЯ ИНФОРМИРОВАЛА ВРАЧА О ТОМ, ЧТО С ДИАГНОЗОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ 3 СТАДИЯ В ТЕЧЕНИЕ 5-ТИ ЛЕТ СОСТОИТ НА УЧЕТЕ В ЦЕНТРЕ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И БОРЬБЕ СО СПИД. ВАШИ ДЕЙСТВИЯ:

189. МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ СИНДРОМА ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА

190. СТАДИЯМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ В.В.ПОКРОВСКОГО, ЯВЛЯЮТСЯ: