

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

(198 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: Чернова Оксана Эдуардовна, главный врач ГБУЗ "Самарский областной клинический центр профилактики и борьбы со СПИД", 443029, г. Самара, ул. Ново-Садовая, 178 А, тел. 374-31-74.

1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ИММУНОПАТОГЕНЕЗ, ПРОФИЛАКТИКА 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. ИСТОЧНИКОМ ВИЧ **НЕ** ЯВЛЯЕТСЯ:
6. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ОПАСНЫЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ВИЧ СОДЕРЖАТСЯ ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СРЕДАХ, **КРОМЕ**:
7. ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:
8. ВИЧ ПЕРЕДАЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПУТЯМИ, **КРОМЕ**:
9. К ГРУППАМ РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ **НЕ** ОТНОСЯТСЯ:
10. ВИЧ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШИМ ТРОПИЗМОМ К:
11. В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ПОРАЖАЮТСЯ ВИЧ:
12. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЛЕЖИТ:
13. ДАЙТЕ ПРАВИЛЬНОЕ ОПРЕДЕЛЕНИЕ СПИД:
14. ИСТОЧНИКОМ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
15. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ВСЕХ РЕТРОВИРУСОВ, ВКЛЮЧАЯ ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ:
16. БОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО ЦИРКУЛИРУЮЩИХ В КРОВИ ВИРУСНЫХ ЧАСТИЦ ОПРЕДЕЛЯЕТ:
17. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕРТИКАЛЬНОЙ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО:
18. ОСНОВНЫМИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ В РОССИИ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

19. ДЕЗИНФЕКЦИЯ ШПРИЦЕВ ОДНОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОСЛЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПО РЕЖИМУ:
20. МОЖНО ЛИ СОВМЕЩАТЬ В ОДНОМ ЭТАПЕ ДЕЗИНФЕКЦИЮ И ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННУЮ ОЧИСТКУ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ?
21. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ:
22. В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ МНОГОКРАТНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ПОДЛЕЖАТ:
23. ВИРУС ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
24. КАЧЕСТВО ПРЕДСТЕРИЛИЗАЦИОННОЙ ОЧИСТКИ ОЦЕНИВАЮТ ПУТЕМ ПОСТАНОВКИ:
25. ПАРОВАЯ СТЕРИЛИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В:
26. ПРИ ДЕЗИНФЕКЦИИ ИЗДЕЛИЯ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ, ИМЕЮЩИЕ ВНУТРЕННИЕ КАНАЛЫ И ПОЛОСТИ (КАТЕТЕРЫ, ЗОНДЫ, ТРОАКАР, ТРУБКИ И Т.П.):
27. ПЕРВЫМ ЭТАПОМ ОБРАБОТКИ МЕДИЦИНСКИХ ИНСТРУМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:
28. АЗОПИРАМОВАЯ ПРОБА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В КАЧЕСТВЕ САМОКОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА:
29. ЕСЛИ ПОЛУЧЕНА ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ПРОБА НА ОСТАТКИ КРОВИ ИЛИ МОЮЩЕГО СРЕДСТВА, ТО ПОВТОРНОЙ ОБРАБОТКЕ ПОДВЕРГАЮТСЯ:
30. СТЕРИЛИЗАЦИЯ ИЗДЕЛИЙ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПРОВОДИТСЯ ПОСЛЕ:
31. ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ РЕКТОРОМАНОСКОПИИ ТУБУС РЕКТОСКОПА И РЕКТАЛЬНОЕ ЗЕРКАЛО ПОДВЕРГАЮТСЯ:
32. В РОССИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ ЧАЩЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ У ГРАЖДАН:

2. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

33. ХАРАКТЕРНЫМИ ПЕРВИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
34. ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ ВОЗНИКАЮТ В СТАДЯХ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:
35. УВЕЛИЧЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ДРУГИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ НАБЛЮДАЕТСЯ В СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:
36. ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА БОЛЕЕ 10% У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ПРОИСХОДИТ В СТАДИИ:
37. ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:
38. КЛИНИЧЕСКАЯ СТАДИЯ П Б У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:
39. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БЕССИМПТОМНОЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

40. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРИОДА РАЗВЕРНУТОГО СПИДА **НЕ** ХАРАКТЕРНО:
41. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ВИЧ ИСПОЛЬЗУЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СПОСОБЫ, **КРОМЕ**:
42. К ОСНОВНЫМ ПРОТОЗОЙНЫМ ИНФЕКЦИЯМ НА СТАДИИ IV В ОТНОСЯТСЯ:
43. ДЛЯ СТАДИИ ВТОРИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ **НЕ** ХАРАКТЕРНО:
44. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:
45. ЭТИОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:
46. ДЛЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, **КРОМЕ**:
47. ДЛЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (ЦМВИ) ПРИ ВИЧ **НЕ** ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЯ:
48. ДЛЯ ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРИЗНАКИ:
49. ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СТАВИТСЯ НА ОСНОВАНИИ:
50. ДЛЯ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРИМЕНЯЮТ:
51. ДЛЯ ОКОНЧАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТ:
52. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ, ПРИ КОТОРЫХ ПОКАЗАНО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ, ОТНОСЯТСЯ:
53. В СТАДИИ ПЕРВИЧНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ДИФФЕРЕНЦИРУЮТ СО СЛЕДУЮЩИМИ БОЛЕЗНЯМИ:
54. ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У БЕРЕМЕННОЙ СЛЕДУЕТ:
55. ДЛЯ СКРИНИНГОВОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ГРУПП РИСКА С ЦЕЛЬЮ ПЕРВИЧНОГО ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ:
56. ВИРУС, ВЫЗЫВАЮЩИЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ БЫЛ ОТКРЫТ:
57. В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ РАЗНОВИДНОСТИ ВИЧ:
58. ПРЕОБЛАДАЮЩИМ В РОССИИ ТИПОМ ВИРУСА, ВЫЗЫВАЮЩИМ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ, ЯВЛЯЕТСЯ:
59. ВИЧ ОТНОСИТЕЛЬНО УСТОЙЧИВ К ДЕЙСТВИЮ:
60. СПОСОБАМИ ИНАКТИВАЦИИ ВИЧ ЯВЛЯЮТСЯ:
61. ВИЧ РАЗРУШАЕТСЯ ПРИ:
62. ЖИЗНЕСПОСОБНОСТЬ ВИЧ В КРОВИ И ДРУГОЙ ЖИДКОЙ СРЕДЕ В УСЛОВИЯХ

КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ СОХРАНЯЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

63. ВИЧ СОХРАНЯЕТСЯ В ЗАМОРОЖЕННОЙ СПЕРМЕ В ТЕЧЕНИЕ:

64. СТАДИЯ ИНКУБАЦИИ ДЛЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЭТО

65. «ВИРУСНАЯ НАГРУЗКА» - ЭТО:

66. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЫВОРОТКИ КРОВИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МЕТОДОМ ИММУННОГО БЛОТА РЕЗУЛЬТАТ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ:

67. СПЕЦИФИЧЕСКИМИ МАРКЕРАМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

3. ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

68. ИЗМЕНЕНИЯМИ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

69. СОДЕРЖАНИЕ АНТИТЕЛ КЛАССОВ IGG ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

70. ТРОПИЗМ ВИЧ ПРОЯВЛЯЕТСЯ К КЛЕТОЧНОМУ РЕЦЕПТОРУ:

71. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ПРОГНОЗА РАЗВИТИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ ИСХОДОВ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

72. У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ УРОВЕНЬ CD4-ЛИМФОЦИТОВ СОСТАВЛЯЕТ:

73. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ИММУННОГО СТАТУСА ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО УМЕНЬШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА:

74. ДЛЯ ОЦЕНКИ НАРУШЕНИЙ КЛЕТОЧНОГО ИММУННОГО ОТВЕТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ МЕТОДЫ:

75. МАРКЕРАМИ ТЯЖЕЛОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

76. ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ИММУНОГРАММЕ, КРОМЕ ОДНОГО ПОКАЗАТЕЛЯ, МОГУТ БЫТЬ ОБЩИМИ ДЛЯ СПИДА И НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИХСЯ ВТОРИЧНЫХ ИММУНОДЕФИЦИТНЫХ СОСТОЯНИЙ. УКАЖИТЕ **ОДИН** НЕВЕРНЫЙ ОТВЕТ.

77. АНТИТЕЛА К ВИЧ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ:

78. ПЕРВИЧНОЕ СЕРОЛОГИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ СЫВОРОТОК КРОВИ НА ВИЧ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ:

79. ИММУНОФЕРМЕНТНЫЙ АНАЛИЗ (ИФА) - МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ В РАЗЛИЧНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ЖИДКОСТЯХ (ЧАЩЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ):

80. ИММУННЫЙ БЛОТ - МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА ОПРЕДЕЛЕНИИ В СЫВОРОТКЕ:

81. С ЦЕЛЬЮ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ МЕТОД:

82. С МОМЕНТА ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ДО ПОЯВЛЕНИЯ СЕРОКОНВЕРСИИ ПРОХОДИТ:

83. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ НА ВИЧ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ БОЛЬНОМУ ПЕРВИЧНОГО СКРИНИНГОВОГО ТЕСТА В ИММУНОФЕРМЕНТНОМ АНАЛИЗЕ (ИФА) МОЖЕТ ОЗНАЧАТЬ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, **КРОМЕ:**
84. ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ НА РАННИХ СТАДИЯХ, В СЛУЧАЯХ Т.Н. "СЕРОНЕГАТИВНОГО ОКНА" НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМИ МЕТОДАМИ ЛАБОРАТОРНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ:
85. ПЕРВИЧНЫЙ СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ НА ВИЧ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ:
86. В ПРАКТИЧЕСКОМ ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЭКСПЕРТНАЯ ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ МЕТОДОМ:
87. В РЕФЕРЕНС-ЛАБОРАТОРИЮ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ДОСТАВЛЯТЬ:
88. В ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ СЫВОРОТКИ ДО ИССЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ СОХРАНЯЮТ:
89. НА СТАДИИ ИНКУБАЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ ОБНАРУЖЕНИЯ:
90. СТАДИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПОЗВОЛЯЮТ ОПРЕДЕЛИТЬ МЕТОДЫ:
91. В СОСТАВ НАРУЖНОЙ ОБОЛОЧКИ ВИЧ-1 ВХОДЯТ ГЛИКОПРОТЕИНЫ:
92. ОСНОВНЫЕ БЕЛКИ ВНУТРЕННЕЙ ОБОЛОЧКИ ВИЧ-1:
93. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ТУБЕРКУЛЕЗ ЛЕГКИХ» У БОЛЬНЫХ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ НЕОБХОДИМЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:
94. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ ДО 18 МЕСЯЦЕВ, РОЖДЕННЫХ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ, ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ:
95. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ АЛГОРИТМ ТЕСТИРОВАНИЯ НА НАЛИЧИЕ АНТИТЕЛ К ВИЧ СОСТОИТ ИЗ:

4. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ

96. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГРИБКОВЫХ ПОРАЖЕНИЙ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПРИМЕНЯЮТСЯ:
97. К ПРОТИВОРЕТРОВИРУСНЫМ ПРЕПАРАТАМ НОВОГО ПОКОЛЕНИЯ ОТНОСЯТСЯ:
98. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОВОДИМОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО УРОВНЮ:
99. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ИСХОДОМ СПИДА В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ:
100. ДЛЯ ПРОТИВОРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПРЕПАРАТЫ:
101. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЧАЛА ПРОТИВОРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
102. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЧАЛА ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

ОПОРТУНИСТИЧЕСКИХ ИНФЕКЦИЙ ПРИ ДОКАЗАННОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ СНИЖЕНИЕ:

103. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ НА ВОЗМОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗА:
104. МОЖНО ЛИ ОРИЕНТИРОВОЧНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ВРЕМЯ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА?
105. ПОСЛЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИРУСОМ ИММУНОДЕФИЦИТА ЧЕЛОВЕКА ДО НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ СПИДОМ У ВЗРОСЛЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРОХОДИТ:
106. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ МИНИМАЛЬНОГО ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:
107. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ МАКСИМАЛЬНОГО ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:
108. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕГОСЯ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СОСТАВЛЯЕТ:
109. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПЕРВИЧНОЙ МАНИФЕСТАЦИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
110. К ПЕРВИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ОСТРОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ:
111. ОСТРАЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ, КАК ПРАВИЛО, **НЕ** ПЕРЕХОДИТ:
112. ДЛЯ НАЧАЛА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ **НЕ** ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИНДРОМЫ И ЗАБОЛЕВАНИЯ:
113. ДЛЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФАДЕНОПАТИИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:
114. СИМПТОМАМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИ СПИД, ЯВЛЯЮТСЯ:
115. САРКОМА КАПОШИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЗНАЧИТЕЛЬНО РЕЖЕ РАЗВИВАЕТСЯ У:
116. ПРИ ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:
117. ОСОБЕННОСТЯМИ ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОТЛИЧАЮЩИМИ ЕЕ ОТ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:
118. ОСОБЕННОСТЯМИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ:
119. НА БОЛЬШУЮ ВЕРОЯТНОСТЬ СПИДА УКАЗЫВАЮТ ЗАБОЛЕВАНИЯ:
120. К СПИД-ИНДИКАТОРНЫМ БОЛЕЗНЯМ ПЕРВОЙ ГРУППЫ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, **КРОМЕ**:
121. О БЕССПОРНОМ РАЗВИТИИ СПИДА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

122. ПЕРВЫЕ ПРИЗНАКИ ОСТРОЙ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ОБЫЧНО ПОЯВЛЯЮТСЯ:
123. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ Т-КЛЕТОЧНОГО ИММУНОДЕФИЦИТА ЯВЛЯЮТСЯ:
124. К АНТИРЕТРОВИРУСНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВАМ, РЕКОМЕНДОВАННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ, ОТНОСЯТСЯ:
125. ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ АНТИРЕТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ПРОВЕДЕНИЕ:
126. СТАДИЯМИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ В.В.ПОКРОВСКОГО, ЯВЛЯЮТСЯ:
127. ТЕРПИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ:
128. УТВЕРЖДЕННЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ, ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В РФ ЯВЛЯЕТСЯ:
129. АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ:

5. КОНТИНГЕНТЫ, ПОДЛЕЖАЩИЕ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ. ПРОФИЛАКТИКА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ИНФИЦИРОВАНИЯ

130. СРОК НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ЛИЦАМИ, ИМЕВШИМИ ПОЛОВЫЕ КОНТАКТЫ С ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМ ПАРТНЕРОМ, СОСТАВЛЯЕТ:
131. ЕСЛИ ЗАРАЖЕНИЕ ВИЧ НЕ БУДЕТ УСТАНОВЛЕНО, ТО ПАРТНЕРЫ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ ПО ПАРЕНТЕРАЛЬНОМУ ВВЕДЕНИЮ НАРКОТИКОВ МОГУТ БЫТЬ СНЯТЫ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА:
132. СРОК ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА ДЕТЬМИ, РОЖДЕННЫМИ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ МАТЕРЕЙ, СОСТАВЛЯЕТ:
133. КОНТИНГЕНТАМИ, ПОДЛЕЖАЩИМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ, ЯВЛЯЮТСЯ:
134. ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЛИ ТЕСТИРОВАНИЕ ПОЛОВЫХ ПАРТНЕРОВ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН НА АНТИТЕЛА К ВИЧ:
135. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРЕБЫВАНИЯ ИНОСТРАННЫХ ГРАЖДАН В РОССИИ, ПРИ КОТОРОЙ ТРЕБУЕТСЯ ПРЕДЪЯВЛЕНИЕ СЕРТИФИКАТА ОБ ОТСУТСТВИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, СОСТАВЛЯЕТ:
136. ВРАЧ ДОЛЖЕН НАЗНАЧИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ ПРИ ЗАТЯЖНОЙ ПНЕВМОНИИ:
137. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ ЯВЛЯЮТСЯ:
138. АНАЛИЗ КРОВИ НА ВИЧ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ПРИ:
139. КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНАЛИЗА НА ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ:
140. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ БОЛЬНЫХ ГЕПАТИТОМ В В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ПРОВОДИТСЯ:

141. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ НЕЯСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ПРОВОДЯТСЯ:
142. ПОРЯДОК ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ УСТАНОВЛЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ МОНОНУКЛЕОЗОМ СЛЕДУЮЩИЙ:
143. ВРАЧ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ ДОЛЖЕН НАЗНАЧИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ ПАЦИЕНТУ ВО ВСЕХ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛУЧАЯХ, **КРОМЕ**:
144. БОЛЬНЫЕ С ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ МЕНИНГИТОМ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ:
145. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ **НЕ** ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ:
146. КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ:
147. КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ ЯВЛЯЕТСЯ ВСЁ КРОМЕ:
148. ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ ДОЛЖНО БЫТЬ ОСНОВАННЫМ НА ПРИНЦИПАХ:
149. ЭКСПРЕСС-ТЕСТЫ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКИХ АНТИТЕЛ К ВИЧ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ПРИ ТЕСТИРОВАНИИ:
150. КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НА ВИЧ ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬ:
151. ЗАДАЧА ДОТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НА ВИЧ:
152. ЗАДАЧА ПОСЛЕТЕСТОВОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМ РЕЗУЛЬТАТЕ:
153. В КАКОЙ ГРУППЕ НАСЕЛЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ НА ВИЧ?
154. ДЛЯ ОБРАБОТКИ РУК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА, ЗАГРЯЗНЕННЫХ КРОВЬЮ БОЛЬНОГО ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, ИСПОЛЬЗУЮТ ЭТИЛОВЫЙ СПИРТ С КОНЦЕНТРАЦИЕЙ:
155. ПРОВЕДЕНИЕ ПОСТКОНТАКТНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ АНТИРЕТРОВИРУСНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДОЛЖЕН БЫТЬ НАЧАТ:
156. ПРИ ПОПАДАНИИ БИОМАТЕРИАЛА ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО НА СЛИЗИСТУЮ ОБОЛОЧКУ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА НЕОБХОДИМО:
157. ПРИ СЛУЧАЙНОМ ПОПАДАНИИ КРОВИ НА КОЖУ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА СЛЕДУЕТ:
158. В СЛУЧАЕ ПРОРЕЗОВ И УКОЛОВ МЕДИЦИНСКОМУ РАБОТНИКУ СЛЕДУЕТ:
159. МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ, ПОДВЕРГШИЕСЯ УГРОЗЕ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ, НАХОДЯТСЯ ПОДНАБЛЮДЕНИЕМ ВРАЧА-ИНФЕКЦИОНИСТА С ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ОБСЛЕДОВАНИЕМ НА НАЛИЧИЕ МАРКЕРА ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

160. В РЕГИОНАХ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ СТАДИЕЙ ЭПИДЕМИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ (БОЛЕЕ 1% ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ СРЕДИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН) РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ ЛИЦАМ В ВОЗРАСТЕ 18 - 60 ЛЕТ. ИСКЛЮЧИТЕ ОДИН НЕВЕРНЫЙ ОТВЕТ:
161. ДЕТЯМ, РОЖДЕННЫМ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫМИ МАТЕРЯМИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВОДИТЬ ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ:
162. КЛИНИЧЕСКИМИ ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ДОБРОВОЛЬНОГО ИНФОРМИРОВАННОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ У ДЕТЕЙ ДО 13 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ:
163. ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ СНЯТИЕ С ДИСПАНСЕРНОГО УЧЕТА ПО ПЕРИНАТАЛЬНОМУ КОНТАКТУ ПО ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ПРОВОДИТСЯ:
164. МЕДИЦИНСКОЕ ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА ВИЧ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ НА РАБОТУ И ПРОВЕДЕНИИ ПЕРИОДИЧЕСКИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ПРОВОДИТСЯ:

6. СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ И ПРОБЛЕМНЫЕ ЗАДАНИЯ

165. У БОЛЬНОГО В СКРИНИНГОВОМ ТЕСТЕ ПОЛУЧЕН ИФА-ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ НА ВИЧ. ЧТО ОЗНАЧАЕТ ДАННЫЙ РЕЗУЛЬТАТ АНАЛИЗА?
166. В КАКИХ СЛУЧАЯХ ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ПАЦИЕНТА С ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АНТИГЕНА P 25/24?
167. 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??
168. 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.
169. 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:
170. 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?
171. 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?

172. 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:
173. ПРИ СЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ СУЩЕСТВУЕТ ОПАСНОСТЬ ЛОЖНОНЕГАТИВНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ, ВКЛЮЧАЯ ПОСТАНОВКУ ИММУНОБЛОТИНГА, ПРИМЕНЯЕМОГО НА ЭКСПЕРТНОМ ЭТАПЕ. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПРИЧИНЫ.
174. 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:
175. 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:
176. 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?
177. 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? КАК РЕШАЕТСЯ ВОПРОС О ПРИВЛЕЧЕНИИ К ДОНОРСТВУ ЛИЦ С ПОДОБНЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ?
178. 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?
179. 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??
180. 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?

181. БОЛЬНОЙ С ПНЕВМОНИЕЙ 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?
182. 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 ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ?
183. 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?
184. 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:
185. 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?
186. У БОЛЬНОГО HERPES LABIALIS. ПОДЛЕЖИТ ЛИ ОН ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ?
187. ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПАЦИЕНТЫ ПОДЛЕЖАТ ОБСЛЕДОВАНИЮ НА ВИЧ В РЕЖИМЕ АМБУЛАТОРНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ?
188. ПРИ ОБРАЩЕНИИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ К ЧАСТНОПРАКТИКУЮЩЕМУ ВРАЧУ У ПАЦИЕНТА ВЫЯВЛЕН АНОГЕНИТАЛЬНЫЙ ГЕРПЕС. ДОЛЖНО ЛИ БЫТЬ НАЗНАЧЕНО ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ВИЧ В ЭТОМ СЛУЧАЕ?
189. 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?
190. 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:
191. МЕЖДУНАРОДНОЕ ОБОЗНАЧЕНИЕ СИНДРОМА ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА
192. 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:

193. У БОЛЬНОЙ 35-Х ЛЕТ 5 ЛЕТ НАЗАД УСТАНОВЛЕН ДИАГНОЗ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ, АНТИРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИНИМАЕТ НЕ РЕГУЛЯРНО, ДОПУСКАЯ ДЛИТЕЛЬНЫЕ ПЕРЕРЫВЫ В ЛЕЧЕНИИ. В ПОСЛЕДНИЕ МЕСЯЦЫ ПОЯВИЛСЯ ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ СУХОЙ КАШЕЛЬ, ОДЫШКА. В АНАМНЕЗЕ УКАЗАНИЙ НА ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ НЕТ. БЕСПОКОИТ ВЫРАЖЕННАЯ СЛАБОСТЬ, ПОХУДАНИЕ НА 10 КГ. КАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ У БОЛЬНОЙ?
194. У БОЛЬНОЙ Н., 30-ТИ ЛЕТ ВЫЯВЛЕНА ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ. В КАКОМ СЛУЧАЕ ЕЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ХИМИОПРОФИЛАКТИКИ ПНЕВМОЦИСТНОЙ ПНЕВМОНИИ?
195. У ПАЦИЕНТА 1990 Г.Р. УСТАНОВЛЕН ФАКТ ИНФИЦИРОВАННОСТИ ВИЧ. ПРИ ЛАБОРАТОРНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНЫ: УРОВЕНЬ CD4-ЛИМФОЦИТОВ 500 КЛ/МКЛ, ПЦР РНК ВИЧ 6500 КОПИЙ/МЛ. ДИАГНОСТИРОВАН ПРОСТОЙ ГЕРПЕС НА ГУБАХ. СЛЕДУЕТ ЛИ РЕКОМЕНДОВАТЬ БОЛЬНОМУ НАЧАТЬ ПРОТИВОРЕТРОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ?
196. 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:
197. БОЛЬНОЙ 37 ЛЕТ, ЗАБОЛЕЛ ПОСТЕПЕННО, СТАЛ ИСПЫТЫВАТЬ СЛАБОСТЬ, ОБНАРУЖИЛ УВЕЛИЧЕНИЕ ШЕЙНЫХ, ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФУЗЛОВ. 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?
198. У ПАЦИЕНТА 43-ЛЕТ 5 ЛЕТ НАЗАД СЕРОЛОГИЧЕСКИ ВЫЯВЛЕНА ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ, В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ 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?