

Генетика (ВО) Высшая категория

1. Наиболее частой хромосомной aberrацией в материале из самопроизвольных выкидышей первого триместра беременности относится:

- а) тетраплоидия
- б) триплоидия
- в) трисомия 15 хромосомы
- г) трисомия 21 хромосомы

2. Наиболее эффективным методом генетического анализа при мультифакториальном наследовании является:

- а) генетико-корреляционный анализ
- б) определение частот генов
- в) простое определение сегрегационных частот
- г) определение пенетрантностей генотипов

3. Наиболее эффективным методом периконцепционной профилактики является:

- а) диетотерапия, витаминотерапия, приём фолиевой кислоты
- б) санация очагов инфекции у родителей
- в) синхронизация репродуктивных процессов
- г) устранение потенциальных тератогенов и мутагенов

4. Наибольший удельный вес во врожденной тяжелой глухоте с глухонемой занимают:

- а) аутосомно-доминантные формы
- б) аутосомно-рецессивные формы
- в) сцепленные с полом формы
- г) фенкопии ненаследственного происхождения

5. Нарушение поворота кишечника возникает в результате:

- а) аномального морфогенеза
- б) неполного морфогенеза
- в) персистирующего морфогенеза
- г) нормального морфогенеза

6. Наследственная глухота может проявиться:

- а) в зрелом возрасте
- б) в любом возрасте (в зависимости от формы)
- в) в молодом возрасте
- г) в раннем детском возрасте

7. Наследственная метгемоглобинопатия обусловлена аутосомно-рецессивным геном и встречается среди эскимосов Аляски с частотой 0,09%. Частота аллеля а в данной популяции составляет:

- а) 3%
- б) 55%
- в) 85%
- г) 97%

8. Наследственная метгемоглобинопатия обусловлена аутосомно-рецессивным геном и встречается среди эскимосов Аляски с частотой 0,09%. Частота аллеля А в данной популяции составляет:

- а) 3%
- б) 55%
- в) 97%
- г) около 6%

9. Наследственная метгемоглобинопатия обусловлена аутосомно-рецессивным геном и встречается среди эскимосов Аляски с частотой 0,09%. Частота гетерозиготных носителей Аа в данной популяции составляет:

- а) 55%
- б) 85%
- в) 97%
- г) около 6%

10. Наследственная непереносимость фруктозы выявляется:

- а) в возрасте 3-5 лет
- б) в период новорожденности
- в) в период пубертата

г) при введении прикорма

11. Наследственная предрасположенность при мультифакториальных болезнях более всего связана с:

- а) географическими различиями частоты
- б) изменениями частоты заболевания по годам
- в) сезонностью заболеваемости и рождения больных
- г) семейным накоплением в зависимости от степени родства с пробандом

12. Наследственные заболевания проявляются в:

- а) детском возрасте
- б) любом возрасте
- в) период новорожденности
- г) пожилом возрасте

13. Наследуемость, равная 80%, свидетельствует о том, что заболевание обусловлено:

- а) заболевание имеет негенетическую природу
- б) преимущественно генетическими факторами
- в) преимущественно средовыми факторами
- г) эффектом главного гена

14. Незаращение твердого неба возникает в результате:

- а) аномального морфогенеза
- б) неполного морфогенеза
- в) персистирующего морфогенеза
- г) нормального морфогенеза

15. Несоответствие генетического и фенотипического пола наблюдается при синдроме:

- а) клайнфельтера
- б) нунан
- в) тернера
- г) тестикулярной феминизации

16. Низкая пенетрантность, скорее всего, свидетельствует о том, что:

- а) в основе заболевания лежит взаимодействие множества генотипических и средовых факторов
- б) главный ген взаимодействует с геном-модификатором
- в) заболевание обусловлено факторами внешней среды
- г) наследование моногенное

17. Низкий рост наиболее характерен для синдрома:

- а) 47, xxx
- б) 47, хху
- в) 47, хуу
- г) нунан

18. Низкий рост, необычное лицо (гипертелоризм, короткий нос с развернутыми ноздрями, длинный фильтр, полуптоз), брахидактилия кистей с легкой синдактилией, свисающие завитки ушных раковин, крипторхизм и "шалевидная" мошонка:

- а) нунан
- б) аарскога
- в) leopard
- г) дубовитца

19. Нонсенс кодоны:

- а) кодируют аминокислоты
- б) определяют окончание синтеза амплифицируемого фрагмента
- в) определяют окончание трансляции
- г) участвуют в регуляции сплайсинга

20. Нуклеосома - это:

- а) гистоновая глобула + фрагмент молекулы днк
- б) глобула из молекул гистона
- в) морфологический элемент хромосомы в 1-й профазе мейоза
- г) участок молекулы днк

21. Нуклеотид состоит из:

- а) аминокислоты и азотистого основания
- б) сахара и фосфата
- в) сахара, фосфата и азотистого основания
- г) фосфата и азотистого основания

22. Оба супруга здоровы, но каждый из них имеет сибсов, пораженных одинаковой аутосомно-рецессивной формой пигментного ретинита (у мужа больны брат и сестра, а у жены больна сестра). Риск рождения больного ребенка в данном браке составляет

- а) $1/9$
- б) $2/3$
- в) $4/9$
- г) все дети будут больны

23. Оба супруга, имеют группу крови АВ, у них не может быть детей с группой крови:

- а) 0
- б) а
- в) ab
- г) b

24. Общим биохимическим показателем для всех форм фенилкетонурии является:

- а) повышение уровня тирозина
- б) повышение уровня фенилаланина
- в) снижение активности дегидрофолатредуктазы
- г) снижение уровня фенилаланина

25. Ограничение панмиксии в популяции приводит:

- а) к снижению доли гетерозигот
- б) к снижению доли доминантных гомозигот
- в) к снижению доли рецессивных гомозигот
- г) к установлению постоянства частот аллелей

26. Один ген средней величины состоит из:

- а) двух нуклеосом
- б) одной нуклеосомы
- в) пяти-шести нуклеосом
- г) трех-четыре нуклеосом

27. Определение конкордантности близнецов используется для:

- а) оценки пенетрантности
- б) оценки уровня мутационного процесса
- в) оценки экспрессивности
- г) расчета генных частот

28. Определенные регуляторные белки, синтезирующиеся от нуля с большой скоростью на протяжении каждого клеточного цикла и внезапно распадающиеся в середине фазы М, называются:

- а) гистоны
- б) тубулины
- в) факторы роста
- г) циклины

29. Оптимальный размер популяции для функционирования одного консультативного кабинета по медицинской генетике составляет:

- а) 1-1,5 млн
- б) 3-4 млн
- в) 5-6 млн
- г) более 10 млн

30. Основной особенностью генетической структуры изолятов является:

- а) увеличение доли гетерозигот
- б) увеличение доли доминантных гомозигот
- в) увеличение доли рецессивных гомозигот
- г) уменьшение доли гетерозигот

31. Основным методом лечения классической формы фенилкетонурии является:

- а) введение в организм тетрагидробиоптерина

- б) диета с ограничением тирозина
- в) диета с ограничением фенилаланина
- г) энзимотерапия

32. Основным методом лечения фенилкетонурии, обусловленной дефектом дигидроптеридинредуктазы, является:

- а) введение вб
- б) введение вн4 в сочетании с диетотерапией
- в) введение необходимых аминокислот
- г) диетотерапия с ограничением фенилаланина

33. Основным патогенетическим звеном всех типов гликогенозов является дефект(ы):

- а) расщепления гликогена
- б) расщепления гликозаминогликанов
- в) синтеза гликогена
- г) синтеза углеводсодержащих биополимеров

34. Основным сахаром в полинуклеотидной цепи ДНК является

- а) дезоксирибоза
- б) рибоза
- в) сахароза
- г) фруктоза

35. Основными клиническими симптомами при гепато-церебральной дистрофии являются:

- а) парез нижних конечностей
- б) поражение опорно-двигательного аппарата
- в) стеаторея
- г) экстрапирамидные нарушения мышечного тонуса, гиперкинезы

36. Основными клиническими симптомами при гепато-церебральной дистрофии являются:

- а) парез нижних конечностей

- б) поражение опорно-двигательного аппарата,
- в) поражение печени
- г) стеаторея

37. Основными клиническими чертами Гурлер-подобного фенотипа не являются:

- а) вторичная тубулопатия
- б) грубые черты лица
- в) контрактуры суставов
- г) патологии опорно-двигательного аппарата

38. Основными клиническими чертами Моркио-подобного фенотипа не является:

- а) гепатоспленомегалия
- б) карликовость
- в) костные дисплазии
- г) нарушение формирования гонад

39. Особенности строения лица позволяют поставить диагноз при синдроме:

- а) вильсона-коновалова
- б) корнелии де ланге
- в) тея-сакса
- г) холт-орама

40. Открытие гена означает:

- а) клонирование геномных фрагментов днк, перекрывающих область локализации гена 76
- б) клонирование и секвенирование полноразмерной кднк
- в) определение его локализации на карте микросателлитных индексных маркеров 72
- г) определение его локализации на цитогенетической карте

41. Очаги гиперпигментации в сочетании с умственной отсталостью характерны для:

- а) синдрома ваарденбурга
- б) синдрома реклигаузена
- в) синдрома тернера

г) фенилкетонурии

42. Пенетрантность гена составляет 100% при синдроме:

а) ахондроплазии

б) ваарденбурга

в) видемана-беквита

г) гарднера

43. Пенетрантность при мультифакториальных заболеваниях в параметрах модели простого моногенного наследования, составляет:

а) ниже 50% (очень низкая)

б) 100% (полная)

в) 60-80% (средняя)

г) 80-90% (высокая)

44. Первичная структура белковой молекулы - это:

а) порядок аминокислот в полипептидной цепи, определяемый генетическим кодом

б) пространственное взаиморасположение полипептидных цепей

в) пространственное расположение отдельных участков полипептидной цепи

г) структура отдельной аминокислоты

45. Первое деление мейоза, являющееся началом развития яйцеклетки или сперматозоида, называется:

а) амитозом

б) митозом

в) редукционным делением

г) митотическим делением

46. Перекладины в двойной спирали ДНК образованы:

а) парами азотистых оснований

б) парами нитратов

в) парами фосфатов

г) сахаром и азотистым основанием

47. Периконцепционная профилактика не проводится:

- а) в ближайшие сроки после наступления беременности
- б) в течение всей беременности
- в) до наступления беременности
- г) при планировании беременности

48. Периконцепционная профилактика не проводится:

- а) в ближайшие сроки после наступления беременности
- б) в течение всей жизни
- в) до наступления беременности
- г) за 3 месяца до беременности

49. По аутосомно-доминантному типу наследуется:

- а) алкаптонурия
- б) галактоземия
- в) синдром марфана
- г) фенилкетонурия

50. По аутосомно-доминантному типу наследуется:

- а) алкаптонурия
- б) вирилизующая гиперплазия надпочечников
- в) синдром эктродактилии
- г) фенилкетонурия

51. По аутосомно-доминантному типу наследуется:

- а) лейциноз
- б) серповидно-клеточной анемия
- в) фенилкетонурия
- г) хорея Гентингтона

52. По аутосомно-доминантному типу наследуется:

- а) нейрофиброматоз
- б) гемофилия а

в) миопатия дюшенна

г) фенилкетонурия

53. По аутосомно-рецессивному типу наследуется:

а) адреногенитальный синдром

б) болезнь марфана

в) полидактилия

г) хондродистрофия

54. По аутосомно-рецессивному типу наследуется:

а) нейрофиброматоз

б) синдром элерса-данлоса

в) фенилкетонурия

г) хондродистрофия

55. Повторный риск рождения больного ребенка в семье, где отец имеет мозаичный кариотип с 15% клеток 47,XYY, а кариотип матери нормальный, составляет:

а) 100%

б) 10-15%

в) 25-30%

г) 50%

56. Повторный риск рождения больного ребенка мукополисахаридозом от родителей, являющихся носителями, составляет:

а) 100%

б) 25%

в) 50%

г) больных детей не будет

57. Повышенная ломкость костей, отосклероз и голубые склеры характерны для:

а) несовершенного остеогенеза

б) ахондроплазии

в) врожденной спондилоэпиметафизарной дисплазии

г) остеопетроза

58. Подтвердить диагноз муковисцидоза возможно:

а) исследованием креатинина в моче

б) нагрузкой глиадином

в) определением электролитов в поте

г) тонкослойной хроматографией белков плазмы крови

59. Показанием к назначению цитогенетического исследования является:

а) врожденный порок сердца

б) гипогенитализм

в) гиподонтия

г) гирсутизм

60. Показаниями для проведения периконцепционной профилактики не является:

а) моногенные заболевания родителей

б) рождение ребенка с врожденными пороками развития в анамнезе

в) спонтанные аборт

г) хронические заболевания родителей

61. Полидактилия возникает в результате:

а) аномального морфогенеза

б) неполного морфогенеза

в) персистирующего морфогенеза

г) нормального морфогенеза

62. Полимеразная цепная реакция представляет собой:

а) амплификацию $in\ +i+o$ специфического фрагмента днк

б) избирательный синтез $in\ +itro$ большого числа копий небольшого фрагмента геномной днк

в) искусственный некомплементарный синтез днк

г) комплементарный синтез транскрибируемых днк

63. Полиплоидия - это

- а) увеличение хромосом в наборе на 4 пары
- б) увеличение числа хромосом, кратное гаплоидному набору
- в) уменьшение количества хромосом в наборе на несколько пар
- г) уменьшение числа хромосом на 1 хромосому

64. Полная моносомия - это:

- а) наличие двух клонов клеток
- б) отсутствие всей хромосомы
- в) отсутствие длинного плеча хромосомы
- г) отсутствие короткого плеча хромосомы

65. Половыми хромосомами называются:

- а) хромосомы половых клеток
- б) хромосомы, наличие которых в кариотипе определяет пол организма
- в) хромосомы, содержащие только гены, детерминирующие развития пола
- г) хромосомы, участвующие в кроссинговере

66. Понятие гена включает в себя:

- а) только интроны
- б) только экзоны
- в) участок днк, ответственный за синтез полипептида
- г) часть экзонных участков гена

67. Поражение сердечно-сосудистой системы является облигатным признаком при синдроме:

- а) ахондроплазии
- б) клайнфельтера
- в) марфана
- г) меккеля

68. Пороком развития, встречающимся как самостоятельно наследуемым пороком с аутомно-доминантным типом передачи, так и симптомом при других синдромах, является:

- а) аплазия большого пальца

- б) гидроцефалия
- в) криптофтальм
- г) эктродактилия

69. Последовательность аминокислот в полипептидной цепи определяется:

- а) активностью ферментов посттрансляционной модификации
- б) конформацией рибосомных белков
- в) последовательностью нуклеотидов мРНК
- г) последовательностью нуклеотидов тРНК

70. Последовательностью РНК, содержащей интроны, является:

- а) матричная рнк
- б) первичный рнк-транскрипт
- в) рибосомальная рнк
- г) транспортная рнк

71. Потомство двух гетерозигот с аномальным фенотипом (заболевание АД, пенетрантность 60%) составляет:

- а) 25%
- б) 55%
- в) 65%
- г) 95%

72. Потомство двух гетерозигот с аномальным фенотипом (заболевание АД, пенетрантность 80%) составляет:

- а) 25%
- б) 45%
- в) 65%
- г) 95%

73. Правильное составление медико-генетического прогноза зависит от:

- а) адекватности применения методов расчета риска
- б) продолжительности жизни больного

- в) результатов исследования
- г) наличия повторных консультаций

74. Правильное составление медико-генетического прогноза зависит от:

- а) продолжительности жизни больного
- б) результатов исследования
- в) точности диагноза
- г) консультирование только пробанда

75. Преаксиальная полидактилия относится к:

- а) деформациям
- б) дизрупциям
- в) дисплазиям
- г) мальформациям

76. Преаурикулярные фистулы возникают в результате:

- а) аномального морфогенеза
- б) неполного морфогенеза
- в) персистирующего морфогенеза
- г) полного морфогенеза

77. Пренатальная гипоплазия плода, задержка психомоторного развития, физическое недоразвитие, низкий рост, частые расстройства желудочно-кишечного тракта (плохой аппетит, рвота, понос), прогрессирующая микроцефалия:

- а) рассела-сильвера
- б) дауна
- в) сотоса
- г) дубовитца

78. Пренатальная диагностика с помощью молекулярных зондов возможна при синдроме:

- а) алкогольного плода
- б) апера
- в) гентингтона

г) меккеля

79. Пренатальная диагностика синдрома Дауна на популяционном уровне не эффективна с помощью определения в крови матери следующих показателей:

- а) альфафетопротеина
- б) клеток плода
- в) неконъюгированного эстриола
- г) хорионического гонадотропина

80. При Ag-окраске красящимся субстратом является:

- а) днк рибосомных генов
- б) кислые белки
- в) ррнк
- г) все хромосомы

81. При Q-окраске используются:

- а) инкубация в растворах протеолитических ферментов
- б) производные акридина
- в) тиазиновые красители
- г) аг красители

82. При адреногенитальном синдроме:

- а) дети рождаются с низкой массой
- б) строение внутренних гениталий у новорожденных девочек с выраженной вирилизацией наружных половых органов не нарушено
- в) у большинства детей наблюдаются врожденные пороки развития
- г) у мальчиков отмечается увеличение в размерах тестикул

83. При болезни Вильсона нарушен обмен:

- а) билирубина
- б) калия
- в) меди
- г) холестерина

84. При болезни Тея-Сакса:

- а) большинство больных - выходцы из Италии
- б) большинство больных погибает в течение первых 2-3 лет жизни
- в) головной мозг не поражается
- г) диетические меры - паллиативны

85. При болезнях Гоше и Нимана-Пика отмечаются тяжелые неврологические расстройства, глубокая умственная отсталость. Причиной поражения центральной нервной системы в этих случаях является:

- а) дегенерация жировой ткани нервных клеток
- б) интоксикация нервных клеток аномальными метаболитами
- в) накопление липопротеинов в плазме крови
- г) нарушение структуры миелиновой оболочки

86. При галактоземии не следует избегать употребление:

- а) галактозы
- б) лактозы
- в) молока
- г) яиц

87. При гермафродитизме наиболее часто встречаются кариотипы:

- а) 46,xx
- б) 46,xx/47,xxу
- в) 46,ху
- г) 45,х

88. При детектировании терминальных и интерстициальных микроделений наиболее важны:

- а) уникальные днк-пробы и днк-зонды, специфичные для теломерных районов хромосом
- б) хромосомоспецифичные днк-библиотеки
- в) центромероспецифичные днк-пробы
- г) рестриктазы

89. При злокачественных новообразованиях конкордантность МБ равна 13,46%, а

ДБ - 3,4%. Это связано с тем, что заболевание обусловлено:

- а) генетическими факторами
- б) факторами внешней среды
- в) факторами внешней среды при определенном генетическом предрасположении
- г) спорадическими случаями

90. При исследовании ребенка с болезнью Дауна установлено, что у него имеется транслокация 21/15. У отца имеется та же транслокация в сбалансированном состоянии. Риск повторного рождения больного ребенка составляет:

- а) 15-20%
- б) 2-3%
- в) 25%
- г) рождение больного ребенка исключено

91. При ишемической болезни сердца конкордантность МБ равна 25%. а ДБ - 14,8%. Это обусловлено тем, что заболевание связано с:

- а) генетическими факторами
- б) факторами внешней среды
- в) не связано с факторами внешней среды
- г) факторами внешней среды при определенном генетическом предрасположении

92. При маниакально-депрессивном психозе конкордантность МБ составляет 75%, а ДБ - 19%. Это связано с тем, что данное заболевание обусловлено:

- а) генетическими факторами
- б) факторами внешней среды
- в) факторами внешней среды при определенном генетическом предрасположении
- г) не связано с генетическими факторами

93. При мультифакториальном наследовании существует следующее количественное соотношение генетических и средовых факторов

- а) много генов и один средовой
- б) один ген и много средовых
- в) один ген и один средовой
- г) сочетание множества генетических и средовых

94. При мультифакториальных заболеваниях родословные по характеру семейного накопления могут напоминать:

- а) аутосомно-доминантное наследование
- б) аутосомно-рецессивное наследование
- в) доминантное наследование, сцепленное с полом
- г) любой из простых типов наследования

95. При накоплении гликогена в лизосомах возникает:

- а) адреногенитальный синдром
- б) болезнь помпе
- в) метахроматическая лейкодистрофия
- г) миопатия дюшенна

96. При обнаружении "ложного" отцовства, что принципиально изменит прогноз потомства, тактика врача-генетика в медико-генетической консультации заключается в том, что:

- а) беседа проводится с двумя супругами
- б) информацию о риске получают родственники
- в) муж получает информацию без учета "ложного" отцовства
- г) следующий риск сообщается только женщине

97. При обнаружении носительства патологического гена или хромосомы у здоровых лиц в медико-генетической консультации информация сообщается:

- а) в поликлинику по месту жительства
- б) никому не сообщается
- в) носителю патологического гена или хромосомы
- г) по месту работы

98. При определении зиготности близнецов наиболее точен:

- а) анализ высоко варьируемых маркеров днк
- б) анализ групп крови
- в) анализ дерматоглифики
- г) полисимптоматический метод

99. При проведении клинической ДНК-диагностики известных мутаций

используется метод:

- а) аллель-специфических олигонуклеотидов
- б) клонирования рестрицированных фрагментов днк
- в) конструирования кднк-овой библиотеки генов
- г) секвенирования геномной днк

100. При проведении пренатального скрининга по материнским сывороточным факторам у беременной женщины обнаружены следующие показатели: АФП – ниже нормы, ХГЧ - выше нормы, НЭ - ниже нормы. При таких результатах можно предположить, что у плода:

- а) дефект нервной трубки (анэнцефалия, spina bifida и т.п.)
- б) расщелина губы и/или неба
- в) множественные врожденные пороки развития
- г) хромосомное заболевание

101. При трансляции образуются молекулы:

- а) кднк
- б) мрнк
- в) полипептидной цепи
- г) трнк

102. При частичных моносомиях, возможно найти такие цитогенетические находки как:

- а) делеции
- б) инверсии
- в) кольцевые хромосомы
- г) сбалансированные транслокации

103. При шизофрении конкордантность монозиготных близнецов (МБ) составляет 80%, а дизиготных близнецов (ДБ) - 13%. Это связано с тем, что данное заболевание обусловлено:

- а) генетическими факторами
- б) факторами внешней среды
- в) не генетическими факторами

г) факторами внешней среды при определенном генетическом предрасположении

104. Причинами возникновения трисомий являются:

- а) нерасхождение хромосом
- б) отставание хромосом в анафазе
- в) точечные мутации
- г) полигенные мутации

105. Причиной возникновения наследственных дефектов обмена является:

- а) генная мутация
- б) изменение числа хромосом
- в) несбалансированная транслокация
- г) сбалансированная транслокация

106. Причиной появления дизиготных близнецов является:

- а) нарушение митоза
- б) нарушение овуляции
- в) овуляция нескольких яйцеклеток
- г) разделение зиготы на две закладки

107. Причиной появления монозиготных близнецов является:

- а) нарушение митоза
- б) нарушение овуляции
- в) овуляция нескольких яйцеклеток
- г) разделение зиготы на две закладки

108. Пробанд страдает дефектом ногтей и коленной чашечки, его брат здоров. Отца пробанда и бабушки по отцу больны. Вероятность того, что у пробанда может родиться ребенок с дефектом ногтей и коленной чашечки, если жена здорова:

- а) 50%
- б) 75%
- в) все дети будут больны
- г) все дети будут здоровы

109. Проведение хромосомного анализа не показано при:

- а) менингомиелоцеле
- б) недоразвитие гениталий
- в) первичной аменорее
- г) подозрение на синдром дауна

110. Прогрессирующая мышечная дистрофия (форма Дюшенна) характеризуется:

- а) выраженными проявлениями мышечной слабости в период новорожденности
- б) заболевание может проявиться в любом возрасте
- в) первые симптомы выявляются в возрасте старше 2 лет
- г) первые симптомы появляются в школьном возрасте

111. Промотор:

- а) необходим для правильного вырезания интронов из прернк
- б) определяет начало синтеза прернк с иницирующего кодона
- в) участвует в регуляции трансляции
- г) участвует в окончании трансляции

112. Процент аномальных гамет, образующихся в результате последовательного нерасхождения хромосом в мейозе, составляет:

- а) 10%
- б) 100%
- в) 25%
- г) 50%

113. Процентная доля аномальных гамет, образующихся при простом нерасхождении хромосом в первом делении мейоза, составляет:

- а) 10%
- б) 100%
- в) 25%
- г) 50%

114. Процентная доля аномальных гамет, образующихся при простом нерасхождении хромосом во втором делении мейоза, составляет:

- а) 10%
- б) 100%
- в) 25%
- г) 50%

115. Процессинг - это:

- а) ассоциация большой и малой субъединиц рибосомы
- б) связывание репрессора с оператором
- в) созревание про-рнк в ядре
- г) удвоение днк

116. Прямая молекулярная диагностика мутаций в гене возможна:

- а) для генов с известной нуклеотидной последовательностью
- б) для генов с известной цитогенетической локализацией
- в) для любых моногенных заболеваний
- г) для хромосомных заболеваний

117. Реализация наследственной информации в клетке эукариот происходит в следующем направлении:

- а) белок -> рнк -> днк
- б) белок -> днк -> рнк
- в) днк -> рнк -> белок
- г) рнк -> днк -> белок

118. Ребенку в результате подробного биохимического обследования поставлен диагноз: генерализованная форма гликогеноза. Лечение этого заболевания предусматривает:

- а) введение аминокислот
- б) диетотерапию с ограничением углеводов
- в) заместительную терапию
- г) эффективного лечения не разработано

119. Ребенок 2х лет резко отстает в умственном развитии, мышечный тонус повышен, отмечаются судороги. Зрительный нерв атрофирован, в области макулы вишнево-красное пятно. Дедушка и бабушка ребенка-двоюродные сибсы. Наиболее

вероятно:

- а) болезнь тея-сакса
- б) гомоцистинурию
- в) муковисцидоз
- г) синдром гурлера

120. Ребенок 3х лет предъявляет жалобы на постоянный приступообразный кашель, одышку. Имеется низкий вес. Кал обильный, серого цвета, содержит много нейтральных жиров. Старший брат умер в возрасте 5 лет от пневмонии:

- а) муковисцидоз
- б) галактоземия
- в) целиакия
- г) дисахаридазная недостаточность

121. Реже всего сочетается с множественными врожденными дефектами развития:

- а) гепатобластома
- б) нейробластома
- в) опухоли гонад
- г) ретинобластома

122. Результат нерасхождения хромосом, возникшего во время митотического деления зиготы, называется:

- а) инверсия
- б) мозаицизм
- в) транслокация
- г) трисомия

123. Реплицированные хромосомы прикрепляются к митотическому веретену посредством структур, называющихся:

- а) кинетохоры
- б) спутники
- в) спутничные нити
- г) теломеры

124. Рестриктазы:

- а) необходимы для репликации днк
- б) разрезают двунитевые молекулы днк по специфическим последовательностям
- в) удаляют пептиды из белков
- г) участвуют в протеолизе белков

125. Риск рождения ребенка с болезнью Дауна у матери старше 40 лет составляет:

- а) 1 : 100
- б) 1 : 1000
- в) 1 : 10000
- г) 1 : 50

126. Родителям ребенка с болезнью Тея-Сакса сообщено о необходимости пренатальной диагностики при наступлении следующей беременности. Биохимическое исследование заключается в определении активности:

- а) гексозаминидазы а
- б) липопротеиновой липазы
- в) сфингомиелиназы
- г) щелочной фосфатазы

127. С психологической точки зрения проведение медико-генетического консультирования в связи с рождением ребенка с врожденной наследственной патологией не целесообразно:

- а) сразу после рождения
- б) через год и более
- в) через шесть месяцев
- г) перед планированием следующей беременности

128. Сдвиг рамки считывания возникает при:

- а) внутригенных делециях, не кратных 3 нуклеотидам
- б) внутригенных инсерциях, кратных 3 нуклеотидам
- в) миссенс мутациях
- г) нонсенс мутациях

129. Секвенирование ДНК представляет собой:

- а) исследование взаимодействия днк с белками
- б) метод "сортировки" хромосом
- в) определение последовательности аминокислот в продукте структурного гена
- г) определение последовательности нуклеотидов днк

130. Симптомокомплекс тирозинемии с гепато-ренальной дисфункцией включает все перечисленное, кроме:

- а) анорексии, рвоты и диареи
- б) вторичной тубулопатии
- в) гепатоспленомегалии и желтухи
- г) нарушения полового развития

131. Симптомокомплексу синдрома Марфана не присуще:

- а) задержка психомоторного развития
- б) патология органа зрения
- в) сердечно-сосудистая патология
- г) скелетные дисплазий

132. Симптомокомплексу синдрома Марфана не присуще:

- а) патология органа зрения
- б) поражение паренхимы почек
- в) сердечно-сосудистая патология
- г) скелетные дисплазий

133. Синдактилия возникает в результате:

- а) аномального морфогенеза
- б) неполного морфогенеза
- в) персистирующего морфогенеза
- г) полного морфогенеза

134. Синдром Вискотта-Олдрича проявляется:

- а) лимфоидной гиперплазией

- б) лимфоидной гипоплазией
- в) рецидивирующими гнойно-бактериальными инфекциями
- г) сепсисом

135. Синдром Вискотта-Олдрича манифестирует:

- а) после 3-4 месяцев жизни
- б) с первых месяцев жизни
- в) после 10 лет
- г) после 20 лет

136. Синдром Вискотта-Олдрича не проявляется:

- а) лимфоидной гиперплазией
- б) рецидивирующими вирусными инфекциями
- в) рецидивирующими гнойно-бактериальными инфекциями
- г) рецидивирующими грибковыми инфекциями

137. Синдром Кернса-Сейра относят:

- а) к дефектам ферментов дыхательной цепи
- б) к дефектам цикла мочевины
- в) к лизосомным болезням
- г) к нарушениям окисления жирных кислот

138. Синдром Кнаппа-Комровера наследуется:

- а) х-сцепленно доминантно
- б) аутосомно-доминантно
- в) аутосомно-рецессивно
- г) х-сцепленно рецессивно

139. Синдром Леша-Найяна не включает:

- а) повышение концентрации в моче фенилпировиноградной кислот
- б) повышение содержания в биологических жидкостях мочевой кислоты
- в) умственное недоразвитие
- г) членовредительство

140. Синдром с умственной отсталостью, долихоцефалией, деформированными ушными раковинами, флексорным положением пальцев рук, врожденными пороками сердца - это синдром:

- а) "кошачьего крика"
- б) дауна
- в) патау
- г) Эдвардса

141. Синдром Целвегера (церебро-гепато-ренальный синдром) относят к:

- а) лизосомным болезням
- б) пероксисомным болезням
- в) состояниям, обусловленным тератогенными факторами
- г) хромосомным болезням

142. Синдром Целвегера в грудном возрасте может напоминать проявления:

- а) болезни Тея-Сакса
- б) метахроматической лейкодистрофии
- в) синдрома Дауна
- г) синдрома Шейе

143. Синдромом мальабсорбции является:

- а) болезнь Тея-Сакса
- б) муковисцидоз
- в) серповидноклеточная анемия
- г) фенилкетонурия

144. Синдромы MELAS и MERRF наследуются:

- а) аутосомно-доминантно
- б) по аутосомно-рецессивно
- в) сцепленно с X-хромосомой
- г) только по материнской линии

145. Синоним понятия "цитоплазматическая наследственность":

- а) голандрическое наследование
- б) митохондриальная наследственность
- в) хромосомные микроделеции
- г) х-сцепленное доминантное наследование

146. Синостоз - это:

- а) преждевременное зарастание венечных швов черепа
- б) преждевременное сращение лобных костей в области лобного шва
- в) уплощение основания черепа
- г) нормальное зарастание швов черепа

147. Сиреномелия при диабетической эмбриопатии относится к:

- а) деформациям
- б) дизрупциям
- в) дисплазиям
- г) мальформациям

148. Сольтеряющая форма врожденной дисфункции коры надпочечников обусловлена блоком фермента 21-гидроксилазы

- а) неполным
- б) полным
- в) частичный блок фермента
- г) нормальная работа фермента

149. Соотношение разнополых пар среди дизиготных близнецов составляет:

- а) 100%
- б) 25%
- в) 50%
- г) 75%

150. Соотношение разнополых пар среди монозиготных близнецов составляет:

- а) 0
- б) 100%

в) 50%

г) 75%

151. Соотношение Харди-Вайнберга используется для:

а) выявления эффекта родоначальника

б) расчета соотношений между уровнем мутационного процесса и уровнем отбора

в) расчета числа больных

г) расчета числа гетерозигот

152. Сочетание атрезии ануса, трехфалангового пальца кистей, аномальных ушных раковин (уши "сатира") и нейросенсорной тугоухости характерны для:

а) синдрома тар

б) синдрома смита-лемли-опитца

в) синдрома таунса

г) синдрома холт-орама

153. Сочетание мозжечковой атаксии, телеангиэктазий кожи и слизистых плаз, инфекции верхних дыхательных путей, снижение или отсутствие сывороточного иммуноглобулина А и иммунодефицит наблюдается при:

а) наследственной атаксии

б) наследственном комбинированном иммунодефиците

в) синдроме ди-джордже

г) синдроме луи-бар

154. Сочетание постаксиальной полидактилии кистей, симметричного укорочения конечностей и врожденной дисплазии ногтей характерны для:

а) асфиктической торакальной дисплазии

б) синдрома "короткие ребра-полидактилия"

в) синдрома "ногти-надколенник"

г) синдрома эллиса-ван кревельда

155. Сочетание постаксиальной полидактилии кисти и стопы с незарращением нижней челюсти (симфиз костной дуги) и/или аномалиями нижних резцов характерны для:

а) акрофациального дизостоза

- б) оро-фацио-дигитального синдрома
- в) синдрома эллиса-ван кревельда
- г) эктодермальной дисплазии

156. Сочетание прогрессирующей дегенерации сетчатки с ожирением, прогрессирующей нейросенсорной тугоухостью и сахарным диабетом характерны для:

- а) синдрома лоуренса-муна-барде-бидля
- б) синдрома альстрема
- в) синдрома вольфрама
- г) эктодермальной дисплазии

157. Сочетание снижение слуха, с множественными темными пигментными пятнами на всей поверхности тела (лентигоноз) возможно при синдроме:

- а) leopard
- б) нейрофиброматоза
- в) штурге-вебера
- г) синдрома вольфрама

158. Специфический белок, появляющийся в клетке в определенный период и "запускающий" синтез ДНК, называется:

- а) активатор фазы s
- б) актин
- в) интерферон
- г) рестриктаза

159. Сплайсинг это:

- а) избирательная транскрипция экзонов
- б) избирательный синтез рнк-транскрипта, комплементарного кодирующей области гена
- в) процесс в молекулы первичного рнк-транскрипта вырезания последовательностей, комплементарных интронам
- г) трансляция областей мрнк, комплементарных экзонам

160. Среди населения Европы амаврогическая семейная идиотия Тея-Сакса встречается с частотой 0,04 на 1000 новорожденных. Частота гетерозигот Аа в

популяции составит:

- а) 1,2%
- б) 10%
- в) 3%
- г) 5%

161. Среди населения Европы амавротическая семейная идиотия Тея-Сакса встречается с частотой 0,04 на 1000 новорожденных. Частота нормального аллеля а в популяции составит:

- а) 90%
- б) 95%
- в) 97%
- г) 99,4%

162. Среди населения Европы амавротическая семейная идиотия Тея-Сакса встречается с частотой 0,04 на 1000 новорожденных. Частота патологического аллеля А в популяции составит:

- а) 0,6%
- б) 2%
- в) 3%
- г) 5%

163. Среди населения Европы цистиноз встречается с частотой 0,01 на 1000 новорожденных. Частота патологического аллеля а в популяции составит:

- а) 0,3%
- б) 2%
- в) 3%
- г) 5%

164. Среди населения Европы в популяции за 8 лет родилось 500 000 новорожденных, среди которых обнаружено 45 больных с фенилкетонурией. Частота гетерозиготных:

- а) 1,9%
- б) 10%
- в) 4%

г) 5%

165. Среди населения Европы соотношение Rh+ и Rh- лиц равно 84% и 16% (Rh-принадлежность наследуется рецессивно). Частота рецессивного аллеля Rh- в популяции составляет:

а) 10%

б) 25%

в) 40%

г) 60%

166. Соотношение Rh+ и Rh- лиц равно 84% и 16% (Rh-принадлежность наследуется рецессивно). Частота доминантного аллеля R+ в популяции составляет:

а) 50%

б) 60%

в) 70%

г) 75%

167. Среди населения Европы цистиноз встречается с частотой 0,01 на 1000 новорожденных. Частота гетерозигот Aa в популяции составит:

а) 0,6%

б) 1,5%

в) 10%

г) 5%

168. Среди населения Европы цистиноз встречается с частотой 0,01 на 1000 новорожденных. Частота нормального аллеля A в популяции составит:

а) 90%

б) 95%

в) 97%

г) 99,7%

169. Среди носителей гена хорей Гентингтона проявление заболевания по возрасту распределяется таким образом: к 35годам заболевают 20%,к 50 годам-60%, к 65 годам 90%. Вероятность заболевания хореей на протяжении жизни для сына больного отца

а) 9%

- б) 44%
- в) 50%
- г) 28,5%

170. Средняя частота встречаемости муковисцидоза среди новорожденных в России составляет:

- а) 1 : 20000
- б) 1 : 50000
- в) 1 : 7000
- г) 1 : 3000

171. Стадия клеточного деления, наиболее удобная для изучения хромосом, называется:

- а) анафаза
- б) интерфаза
- в) метафаза
- г) профаза

172. Строгое соблюдение лечебной диеты для больных с фенилкетонурией необходимо:

- а) до 10 лет
- б) до 4 лет
- в) перед зачатием и во время беременности
- г) до 18 лет

173. Строгое соблюдение лечебной диеты для больных с фенилкетонурией необходимо:

- а) до 20 лет
- б) до 4 лет
- в) до 6-8 лет
- г) до 1 года

174. Структурами, которые могут быть использованы в качестве векторных молекул в генетической инженерии, не являются:

- а) вирулентные бактериофаги

- б) умеренные бактериофаги
- в) факторы резистентности к антибактериальным агентам (р-фактор)
- г) факторы фертильности (f-фактор)

175. Структуры, соединяющие сестринские хроматиды и содержащие специфическую последовательность ДНК, необходимую для сегрегации хромосом, называются:

- а) кинетохоры
- б) нити веретена
- в) сателлиты
- г) центромеры

176. Суданфильная лейкоцистрофия наследуется:

- а) мультифакториально
- б) аутосомно-доминантно
- в) заболевание не наследственное
- г) сцепленно с х-хромосомой

177. Суммарный риск неблагоприятного исхода беременности (включая рецессивные заболевания, летальные эквиваленты и популяционный риск любой патологии) в этом браке составляет около:

- а) 20%
- б) 40%
- в) 50%
- г) 70%

178. Сцеплено с X-хромосомой наследуется:

- а) аденогенитальный синдром
- б) гемофилия а
- в) синдром Клайнфельтера
- г) синдром Шерешевского-Тернера

179. Телоц Барра в клетках вагинального эпителия девочки с синдромом Патау:

- а) 1

б) 2

в) 3

г) ни одного

180. Тельце Барра лучше всего видно в клетке на стадии:

а) анафазы

б) интерфазы

в) метафазы

г) телофазы

181. Тетраплоидная клетка человека содержит:

а) 23 хромосомы

б) 46 хромосом

в) 69 хромосом

г) 92 хромосомы

182. Тип наследования аденогенитального синдрома:

а) аутосомно-доминантный

б) аутосомно-рецессивный

в) х-сцепленный доминантный

г) х-сцепленный рецессивный

183. Тип наследования гипертонической болезни:

а) аутосомно-доминантный

б) аутосомно-рецессивный

в) полигенный

г) сцепленный с х-хромосомой

184. Тип наследования отосклероза:

а) аутосомно-доминантный с неполной пенетрантностью

б) аутосомно-доминантный с полной пенетрантностью

в) аутосомно-рецессивный

г) сцепленный с полом

185. Требования, не предъявляемые к программам неонатального скрининга:

- а) высокая частота заболеваний в популяции
- б) доступность лечения выявленных больных
- в) небольшой размер популяции
- г) экономическая выгода

186. Триплет - это:

- а) днк
- б) копирование 5'-конца мрнк
- в) три аминокислоты в полипептидной цепи
- г) три рядом расположенные нуклеотида днк, кодирующие одну аминокислоту

187. Триплоидный набор хромосом человека равен:

- а) 23
- б) 46
- в) 47
- г) 49

188. У больного имеется гепатоспленомегалия и большие ретикулярные клетки, содержащие глюкоцереброзиды, в мазке стернального пунктата. В этом случае наиболее вероятен диагноз:

- а) болезнь Гоше
- б) метахроматическая лейкодистрофия
- в) наследственная гиперхиломикроемия
- г) ретикулоцеллюлярная саркома в сочетании с диабетом

189. У больной катарактой женщины 1 здоровый брат. Отец болен, мать и его родственники здоровы. По линии отца бабушка здорова, дедушка болен. Вероятность рождения у женщины больных детей, если муж гетерозиготен по катаракте этого же типа:

- а) 25%
- б) 75%
- в) все дети будут больны
- г) все дети будут здоровы

190. У больной мозжечковой атаксией женщины 1больной, 2здоровых брата,2здоровые сестры. Отец и его родственники здоровы, мать больна. Дедушка по материнской линии болен, бабушка здорова. Вероятность рождения больных детей:

- а) все дети будут больны
- б) все дети будут здоровы
- в) 25%
- г) 50%

191. У внешне здорового ребенка на 5 день жизни началась рвота, появились неритмическое дыхание, цианоз кожных покровов, гипертония мышц, кома. Ребенок отказывается от груди, моча необычного запаха. Тест с треххлорным Fe имеет синий цвет:

- а) болезнь гурлера
- б) фенилкетонурия
- в) лейциноз
- г) галактоземия

192. У дочери гемофилика 4 здоровых сына и высокую активность антигемофильного глобулина(+III фактора которая в 200 раз чаще встречается в нормальной популяции, чем у носительниц патологического гена. Вероятность рождения больного сына:

- а) менее 1%
- б) 50%
- в) 5%
- г) 10%

193. У дочери облигатной носительницы гена мышечной дистрофии Дюшенна при обследовании активности сывороточной креатинкиназы содержание энзима в крови составило 50 ме/л. Вероятность носительства гена миодистрофии для этой женщины:

- а) 20,5%
- б) 25%
- в) 5,7%
- г) 54,3%

194. У женщины с синдромом трисомии-X обычно наблюдают:

- а) клетки без телец барра

- б) низкий рост
- в) первичную аменорею
- г) снижение интеллекта

195. У женщины во II триместре беременности отмечалась сыпь, фарингит, шейный лимфаденит, субфебрилитет. Ребенок родился с НМТ (2100 г), микроцефалией, катарактой, глухотой, ВПР сердца, гепатоспленомегалией, тромбоцитопенией. Это результат:

- а) герпетической эмбриопатии
- б) краснушной фетопатии
- в) токсоплазмоза
- г) хромосомной патологии

196. У женщины есть здоровый сын, 2 родных брата умерли от мышечной дистрофии Дюшенна. Концентрация у нее сывороточной креатин-киназы 130 ме/л, которая в 25 раз чаще бывает у носительниц. Вероятность гетерозиготного носительства гена:

- а) 10%
- б) 100%
- в) 25%
- г) 92%

197. У женщины есть здоровый сын, 2 родных брата умерли от мышечной дистрофии Дюшенна. Концентрация у нее сывороточной креатин-киназы 130 ме/л, которая в 25 раз чаще бывает у носительниц. Риск заболевания для второго сына этой женщины:

- а) 25%
- б) 44%
- в) 46%
- г) 48%

198. У женщины с полидактилией мать здорова, у отца полидактилия. Со стороны матери все здоровы. Линия отца: у бабушки полидактилия, и все родственники здоровы. Вероятность рождения у этой женщины детей с полидактилией, если муж будет здоров:

- а) 10%
- б) 100%
- в) 25%

г) 50%

199. У женщины с фосфатдиабетом есть 2 больных сестры, 2 здоровых брата. Мать здорова. Отец и его сестра больны и 2 брата здоровы. По отцовской линии бабушка, ее сестра и отец больны, 2 брата бабушки здоровы. Вероятность рождения больного:

а) все девочки будут больны, мальчики здоровы.

б) 25%

в) 100%

г) 50%

200. У женщины X-сцепленный доминантным фосфатдиабет. У пробанда есть 2 больных сестры и 2 здоровых брата, у отца фосфатдиабет, мать здорова. У 1 из двоюродных братьев по отцовской линии фосфатдиабет. Вероятность рождения больного:

а) 25% независимо от пола

б) 10% независимо от пола

в) 50% независимо от пола

г) все дочери будут больны, а сыновья здоровы

201. У здоровой супружеской пары родился ребенок с хондродистрофией. Вероятность того, что у второго ребенка будет хондродистрофия, составляет:

а) 100% для девочек быть больными

б) 100% для мальчиков быть больными

в) 50%

г) общепопуляционный риск

202. Для стадии 4А (вторичных заболеваний) ВИЧ-инфекции характерно:

а) Поверхностные бактериальные, вирусные и грибковые поражения кожи

б) Поражение кожи слизистых, сопровождающиеся глубокими изъязвлениями

в) Диссеминированный опоясывающий лишай

г) Обязательное присоединение легочного и внелегочного туберкулеза

203. Как долго ВИЧ сохраняет свои свойства в высушенной капле крови:

а) 1 сутки

б) 3-4 дня

в) До 7 суток

г) Более 10 суток

204. Код обследования участников аварийной ситуации с попаданием крови и биологических жидкостей под кожу, на кожу и слизистые:

а) 124

б) 120

в) 125

г) 118

205. Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании:

а) Однократного положительного результата обследования на ВИЧ-инфекцию методом ИФА

б) Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции

в) Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию

г) Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

206. Рекомендуется в регионах с распространенностью ВИЧ среди беременных женщин более 1% проведение скрининга на антитела к ВИЧ-инфекции:

а) Только лицам, имеющим клинические показания к обследованию на антитела к ВИЧ

б) Всем в возрасте 18-60 лет, обращающимся за медицинской помощью в медицинские учреждения любого профиля|

в) Только половым партнерам беременных женщин, вставших на учет в женскую консультацию по беременности|

г) Лицам, имеющим высокий риск инфицирования ВИЧ (имеющим беспорядочные половые связи, прием психоактивных веществ)

207. При обследовании пациента по клиническим показаниям в направлении указывается код:

а) 112

б) 113

в) 109

г) 118

208. При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую

оболочку носа рекомендуется обработка:

- а) 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата
- б) 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- в) Промыть водой
- г) Не производить никаких действий и начать прием профилактического лечения

209. Для установления факта инфицированности ВИЧ у взрослого (без уточнения клинической стадии) достаточно:

- а) Определение CD-4 клеток
- б) Определение уровня иммуноглобулина
- в) Наличие полового контакта с ВИЧ-инфицированным
- г) Обнаружение в крови антител к ВИЧ методом иммунного блоттинга

210. Генный материал ВИЧ обнаруживается после заражения:

- а) На 7 сутки
- б) Через 3 месяца
- в) На 15 сутки
- г) Через 6 месяцев

211. Каковы основные цели существующей в настоящее время антиретровирусной терапии ВИЧ-инфекции:

- а) Максимальное подавление репликации ВИЧ
- б) Полная элиминация вируса из организма
- в) Стимуляция иммунной системы
- г) Эффективность не доказана

212. Выберите признаки, характерные для ВИЧ-инфекции:

- а) Заразность на протяжении всего заболевания
- б) Заразность в манифестной стадии заболевания
- в) Преимущественно быстрое присоединение вторичных заболеваний
- г) Лечение избавляет от вируса

213. Ведущим признаком пневмоцистной пневмонии у ВИЧ -инфицированных лиц является:

- а) Одышка
- б) Острое начало лихорадки
- в) Продуктивный кашель
- г) Боли в грудной клетке при дыхании

214. Показанием к антиретровирусной терапии является:

- а) CD4 менее 350 клеток
- б) Вирусная нагрузка более 100 000 копий в мл
- в) Наличие клинических показаний|
- г) Наличие диагноза ВИЧ-инфекция при отсутствии противопоказаний

215. Стадия ВИЧ-инфекции устанавливается только на основании:

- а) Клинических проявлений (наличие вторичных заболеваний)|
- б) Давности установленного диагноза
- в) Уровня CD4
- г) Показателя вирусной нагрузки как маркера прогрессирования заболевания

216. Препаратом выбора для лечения и профилактики пневмоцистной пневмонии является:

- а) Амоксиклав
- б) Рифампицин
- в) Амфотерицин – В
- г) Бисептол

217. Основной причиной полной потери зрения у больных СПИДом является:

- а) ЦМВ-инфекция|
- б) Длительное лихорадящее состояние|
- в) Туберкулез
- г) Токсоплазмоз

218. В какие сроки рекомендуется назначать постконтактную профилактику после травмы инструментом, контаминированным ВИЧ:

- а) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 48 часов после травмы|

- б) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 24 часов после травмы|
- в) желательно в первые два часа после травмы, но не позднее 72 часов после травмы
- г) назначение профилактического лечения не снижает риск инфицирования

219. При получении положительного результата обследования на антитела к ВИЧ у пациента следует:

- а) Направить пациента в Центр СПИД для уведомления о результате обследования
- б) Предпринять меры по явке пациента на прием, уведомить его о результате обследования самостоятельно и направить в Центр СПИД
- в) Довести информацию до руководителя подразделения
- г) Сообщить результат обследования пациенту по телефону в короткие сроки и рекомендовать обратиться в Центр СПИД

220. Положительный результат обследования на антитела к ВИЧ:

- а) В кратчайшие сроки доводится до специалиста, проводившего дотестовое консультирование/лица его замещающего|
- б) Доводится только до руководителя подразделения с целью сохранности персональных данных
- в) Доводится только до специалиста, ответственного за ВИЧ, закрепленного внутренним приказом МО
- г) Результат не возвращается в МО, проводившую обследование, направляется в Центр СПИД

221. Забор крови на антитела к ВИЧ в процедурном кабинете допускается:

- а) При предъявлении пациентом документа, удостоверяющего личность, и направления на исследование
- б) Вне зависимости от факта предъявления пациентом документа, удостоверяющего личность
- в) При предъявлении направления на исследование
- г) При предъявлении полиса ОМС

222. Для оценки активности репликации ВИЧ в организме инфицированного человека определяют:

- а) Спектр антител к антигенам (белкам) ВИЧ 1, 2 типов методом иммунного блота
- б) Показатели иммунного статуса (СД 4/СД 8 лимфоциты, иммунорегуляторный индекс) методом проточной цитометрии

в) Комплементарную ДНК ВИЧ (к ДНК) в лимфоцитах методом ПЦР

г) Определяют концентрацию РНК ВИЧ (вирусную нагрузку) методом ПЦР