

Нейрохирургия (ВО) Вторая категория

1. Гнойно-воспалительный очаговый энцефалит характеризуется

- а) гипертермией
- б) цитозом в ликворе
- в) очаговой симптоматикой
- г) менингеальной симптоматикой

2. Под открытой черепно-мозговой травмой следует понимать

- а) любое повреждение мягких тканей головы
- б) рану с повреждением апоневроза
- в) ссадину мягких тканей головы
- г) скальпированную рану

3. Под проникающей черепно-мозговой травмой следует понимать

- а) перелом костей черепа с повреждением твердой мозговой оболочки и назальную и ушную ликвореи
- б) перелом костей черепа
- в) перелом костей черепа с повреждением твердой мозговой оболочки
- г) назальную и ушную ликвореи

4. Сотрясение головного мозга относится

- а) к легкой черепно-мозговой травме
- б) к средней черепно-мозговой травме
- в) к тяжелой черепно-мозговой травме
- г) к травме с повреждением костей черепа

5. Под ушибом мозга следует понимать

- а) утрату сознания более часа
- б) утрату сознания на несколько минут
- в) наличие субарахноидального кровоизлияния
- г) все верно, кроме утрату сознания на несколько минут

6. К ушибу головного мозга легкой степени относится

- а) утрата сознания на десятки минут
- б) утрата сознания более часа
- в) выраженная первичностволовая симптоматика
- г) грубая очаговая симптоматика

7. Ушиб головного мозга средней тяжести как правило не сопровождается

- а) утратой сознания более часа
- б) утратой сознания на несколько суток
- в) грубой стволовой симптоматикой
- г) четкой очаговой симптоматикой

8. Ушиб головного мозга тяжелой степени характеризуется

- а) утратой сознания на несколько часов
- б) утратой сознания на несколько суток
- в) грубой первичной стволовой симптоматикой
- г) утратой сознания на несколько суток и грубой первичной стволовой симптоматикой

9. Сдавление головного мозга характеризуется

- а) утратой сознания с момента травмы
- б) утратой сознания после светлого промежутка
- в) первичной стволовой симптоматикой
- г) нарастанием стволовой симптоматики

10. Для развития сдавления на фоне ушиба мозга характерны

- а) общемозговая симптоматика
- б) стволовая симптоматика
- в) менингеальные симптомы
- г) длительная утрата сознания

11. Для развития сдавления без ушиба мозга характерны

- а) общемозговая симптоматика
- б) очаговая симптоматика
- в) менингеальная симптоматика

г) длительная утрата сознания

12. Особенности черепно-мозговой травмы мирного времени являются

- а) сочетанная и комбинированная травма
- б) изолированная травма
- в) автодорожная травма на фоне алкогольной интоксикации
- г) все перечисленное

13. Под повреждением мягких тканей головы следует понимать

- а) рану без повреждения апоневроза и поверхностные ссадины
- б) рану с повреждением апоневроза
- в) рану без повреждения апоневроза
- г) поверхностные ссадины

14. Лечение закрытых повреждений мягких тканей головы заключается

- а) в обработке антисептическими и антибактериальными средствами
- б) в первичной хирургической обработке
- в) в наложении асептической повязки
- г) в иссечении пораженных участков

15. Резаная рана покровов головы характеризуется

- а) ровными краями
- б) ушибленными краями
- в) размозженными краями
- г) повреждением апоневроза

16. Колотая рана характеризуется

- а) точечным входным отверстием
- б) ровными краями
- в) обильным кровотечением
- г) отсутствием кровотечения

17. Рубленая рана покровов черепа характеризуется

- а) ушибленными краями и обильным кровотечением

- б) ушибленными краями
- в) обильным кровотечением
- г) отсутствием кровотечения

18. Рваная рана покровов черепа характеризуется

- а) неровными краями, повреждениями апоневроза
- б) неровными краями
- в) повреждениями апоневроза
- г) апоневроз не поврежден

19. Ушибленная рана покровов черепа характеризуется

- а) неровными краями и умеренным кровотечением
- б) неровными краями
- в) обильным кровотечением
- г) умеренным кровотечением

20. Размозженная рана покровов черепа характеризуется

- а) края раны некротически изменены
- б) края раны неровные
- в) апоневроз поврежден
- г) апоневроз не поврежден

21. Укушенная рана характеризуется

- а) неровные края раны
- б) несколько входных отверстий
- в) края раны некротически изменены
- г) апоневроз поврежден

22. Скальпированная рана покровов черепа характеризуется

- а) кожно-апоневротический лоскут
- б) края раны ровные
- в) края раны неровные
- г) обильным кровотечением

23. Огнестрельная рана характеризуется

- а) рана овальной или круглой формы, края ровные
- б) края раны неровные, некротически изменены
- в) признаки ожога по краям раны
- г) рана овальной или круглой формы, края ровные, признаки ожога по краям раны

24. Утрата сознания при сотрясении головного мозга чаще всего по продолжительности

- а) мгновенная
- б) до 10 минут
- в) на несколько десятков минут
- г) более часа

25. Под ретроградной амнезией следует понимать

- а) амнезию на короткий период времени после травмы
- б) амнезию на короткий период времени до травмы
- в) амнезию на короткий период до и после травмы
- г) амнезия периода травмы

26. Под антероградной амнезией следует понимать

- а) амнезию на короткий период времени после травмы
- б) амнезию на короткий период времени до травмы
- в) амнезию на короткий период времени до и после травмы
- г) амнезию самого момента получения травмы

27. При сотрясении головного мозга среди общемозговых симптомов наблюдается

- а) головная боль, тошнота, рвота
- б) светобоязнь
- в) нистагм
- г) анизорефлексия

28. К вегетативным нарушениям при сотрясении головного мозга, относится

- а) головная боль

- б) светобоязнь
- в) повышенная потливость, озноб
- г) тошнота

29. К астеническим симптомам, наблюдаемым при сотрясении головного мозга, относится

- а) головная боль
- б) повышенная потливость
- в) повышенная утомляемость
- г) головокружение

30. При сотрясении головного мозга кардинальным стволовым симптомом является

- а) нистагм
- б) ограничение подвижности глазных яблок
- в) двусторонние патологические знаки
- г) парез взора вверх

31. Время пребывания в стационаре при сотрясении головного мозга составляет в среднем

- а) 7 дней
- б) 14 дней
- в) 1 месяц
- г) амбулаторное лечение

32. При ушибе головного мозга длительность утраты сознания возможна

- а) до 10 минут
- б) от 10 до 1 часа
- в) до нескольких часов
- г) до нескольких суток

33. К общемозговым симптомам, наблюдаемым при ушибе головного мозга, относятся все перечисленные, кроме

- а) нарушения сознания по типу оглушения
- б) нарушения сознания по типу сопора

в) головной боли

г) нистагма

34. К стволовым нарушениям, наблюдаемым при ушибе головного мозга, относятся

а) первичная стволовая симптоматика

б) парез взора вверх

в) двусторонние патологические знаки

г) все перечисленные

35. К очаговым полушарным симптомам при ушибе головного мозга, относятся

а) парезы, параличи

б) афатические расстройства

в) анизорефлексия

г) все перечисленное

36. Мезэнцефальная симптоматика при тяжелом ушибе головного мозга проявляется

а) симптомом гертвич-мажанди

б) парезом взора вверх

в) спонтанным нистагмом

г) двусторонними патологическими знаками

37. Экстрапирамидная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется

а) спонтанным вертикальным нистагмом

б) изменением тонуса по экстрапирамидному типу и тремором в конечностях

в) симптомом гертвич-мажанди

г) всем перечисленным

38. Диэнцефальная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется

а) повышенной потливостью

б) неустойчивостью АД

в) нарушением дыхания

г) всем перечисленным

39. Мезэнцефалобульбарная симптоматика при ушибе головного мозга проявляется

- а) нарушением ритма дыхания
- б) нарушением гемодинамики
- в) глубокой утратой сознания
- г) всем перечисленным

40. Под открытым переломом свода черепа понимают

- а) повреждение мягких тканей в проекции перелома
- б) назальную и ушную ликворею
- в) и то, и другое
- г) ни то, и ни другое

41. Линейный перелом свода черепа характеризуется

- а) линейным контуром перелома
- б) повреждением височной кости
- в) отсутствием признаков вдавления краев
- г) наличием нескольких линий перелома исходящих из одной точки

42. Оскольчатый перелом свода черепа характеризуется

- а) линейным контуром перелома
- б) несколькими линиями перелома, исходящими из единой точки
- в) несколькими фрагментами сломанных костей, лежащих в зоне перелома
- г) правильно б) и в)

43. Звездчатый перелом свода черепа характеризуется

- а) линейным контуром перелома
- б) несколькими линиями перелома, исходящими из одной точки
- в) несколькими фрагментами сломанных костей, лежащих в зоне перелома
- г) правильно б) и в)

44. Вдавленный перелом свода черепа характеризуется

- а) несколькими линиями перелома, исходящими из одной точки
- б) фрагментами кости, находящимися ниже уровня костей свода черепа

- в) несколькими костными фрагментами, лежащими в зоне перелома
- г) правильно а) и б)

45. Перелом свода, переходящий на основание черепа, характеризуется

- а) линейным контуром перелома
- б) линейным контуром перелома, которого переходит на основание черепа
- в) несколькими линиями перелома, исходящими из одной точки
- г) правильно б) и в)

46. Основными методами диагностики переломов черепа являются

- а) диагностика по краниограммам
- б) диагностика по рентгенограммам основания черепа
- в) диагностика по клиническим данным
- г) все перечисленное

47. Назальная ликворея характеризуется

- а) кровотечением из носа
- б) истечением из носа прозрачной жидкости
- в) истечением из носа кровянистой жидкости
- г) истечением из носа прозрачной жидкости, истечением из носа кровянистой жидкости

48. К внешним проявлениям перелома основания передней черепной ямки относятся

- а) кровоподтеки в области верхних век
- б) кровоподтеки в области нижних век
- в) и то, и другое
- г) ни то, ни другое

49. При переломе передней черепной ямки диэнцефальный синдром выражается

- а) неустойчивостью гемодинамики
- б) нарушением формулы сна
- в) повышенной жаждой
- г) всем перечисленным

50. Перелом тела основной кости характеризуется

- а) истечением из носа прозрачной жидкости
- б) кровотечением из носа
- в) базальным характером головной боли
- г) нарушением зрения

51. Симптомами поперечных трещин пирамид являются

- а) глухота на одно ухо со стороны травмы
- б) головокружение
- в) периферический парез лицевого нерва
- г) ушная ликворея

52. Симптомами продольных трещин пирамид являются

- а) глухота на стороне травмы
- б) головокружение
- в) периферический парез лицевого нерва
- г) ушная ликворея

53. При переломе пирамиды височной кости имеет место

- а) ушная ликворея
- б) парез лицевого нерва
- в) глухота
- г) поражение барабанной струны

54. При переломах основания черепа наблюдаются следующие симптомы поражения стриопаллидарной системы

- а) гиподинамия
- б) гипомимия
- в) тремор в конечностях
- г) все перечисленное

55. Мезэнцефалобульбарная симптоматика при переломах основания черепа характеризуется

- а) двусторонними патологическими стопными знаками
- б) нарушением ритма дыхания
- в) дискоординированными плавающими движениями глазных яблок
- г) всем перечисленным

56. К клиническим проявлениям перелома задней черепной ямки относятся

- а) кровоподтек в области сосцевидного отростка
- б) локальная боль в области сосцевидного отростка
- в) головная боль оболочечного характера
- г) атаксические расстройства

57. При кольцевом переломе основания черепа наблюдается поражение

- а) языкоглоточного нерва
- б) подъязычного нерва
- в) блуждающего нерва
- г) языкоглоточного и подъязычного нервов

58. К бульбарной симптоматике, которая может наблюдаться при переломе задней черепной ямки, относится

- а) дисфагия
- б) дизартрия
- в) дисфония
- г) все перечисленное

59. При переломах основания черепа необходима госпитализация

- а) в нейрохирургическое отделение и в травматологическое отделение
- б) в неврологическое отделение
- в) в нейрохирургическое отделение
- г) в травматологическое отделение

60. Рефлекторные субарахноидальные кровоизлияния могут развиваться в результате

- а) ангионевротических изменений

- б) ангиодистрофических изменений
- в) ангионекротических изменений
- г) всех перечисленных

61. Возможны следующие виды травматических субарахноидальных кровоизлияний

- а) постконтузионные
- б) кровоизлияния при повреждении сосудов мягкой мозговой оболочки
- в) кровоизлияния при субдуральных гематомах
- г) обусловленные посттравматическими изменениями в оболочках

62. Клинические проявления при субарахноидальных кровотечениях выражаются

- а) головной болью гипертензионного характера
- б) головной болью оболочечного характера
- в) головокружением
- г) светобоязнью

63. Лечение при субарахноидальных кровоизлияниях включает

- а) однократную люмбальную пункцию
- б) люмбальные пункции до полной санации ликвора
- в) амбулаторный режим
- г) госпитализацию в стационаре в течении 1-2 недель

64. Для эпидуральной гематомы характерна

- а) утрата сознания после травмы без светлого промежутка
- б) утрата сознания, светлый промежуток, после чего повторная утрата сознания
- в) утрата сознания через определенное время после травмы
- г) утрата сознания отсутствует

65. Возможны следующие типы течения эпидуральных гематом артериального генеза

- а) острые
- б) подострые
- в) хронические

г) правильно б) и в)

66. Возможны следующие типы течения эпидуральных гематом венозного генеза

а) острые

б) подострые

в) хронические

г) правильно б) и в)

67. Для эпидуральных гематом характерны следующие общемозговые симптомы

а) головная боль гипертензионного характера

б) головная боль оболочечного характера

в) головокружение

г) психомоторное возбуждение

68. К очаговым симптомам, характерным для эпидуральных гематом, относятся

а) центральный парез лицевого нерва

б) парез в контралатеральной руке

в) гемипарез

г) все перечисленное

69. К стволовым симптомам, характерным для эпидуральных гематом, относятся

а) двусторонние патологические стопные знаки

б) парез взора вверх

в) симптом гертвиг-мажанди

г) двусторонние патологические стопные знаки и парез взора вверх

70. Для эпидуральных гематом характерны следующие симптомы вклинения

а) бульбарные расстройства

б) парез взора вверх

в) симптом гертвиг-мажанди

г) все перечисленное

71. Спинномозговая жидкость при эпидуральных гематомах

а) прозрачная

- б) интенсивно окрашена кровью
- в) ксантохромная
- г) умеренно окрашена кровью

72. Для субдуральной гематомы характерна

- а) утрата сознания после травмы без светлого промежутка
- б) утрата сознания, светлый промежуток и повторная утрата сознания (трехфазное изменение сознания)
- в) утрата сознания через определенное время после травмы
- г) все перечисленное

73. Возможны следующие типы течения субдуральных гематом артериального генеза

- а) острые
- б) подострые
- в) хронические
- г) все перечисленное

74. Возможны следующие типы течения субдуральных гематом венозного генеза

- а) острые
- б) подострые
- в) хронические
- г) только б) и в)

75. Для субдуральных гематом характерны следующие общемозговые симптомы

- а) головная боль гипертензионного характера
- б) головная боль оболочечного характера
- в) головокружение
- г) психомоторное возбуждение

76. Для субдуральных гематом характерны следующие симптомы раздражения коры

- а) фокальные эпилептические припадки
- б) генерализованные эпилептические припадки

в) эпилептический статус

г) все перечисленное

77. Для субдуральных гематом характерны следующие полушарные симптомы

а) монопарез

б) гемипарез

в) гемигипестезия

г) все перечисленное

78. При субдуральных гематомах наблюдаются следующие симптомы вклинения

а) бульбарные расстройства

б) парез взора вверх

в) симптом гертвиг-мажанди

г) все перечисленное

79. Субдуральные гематомы, локализирующиеся на основании средней черепной ямки, характеризуются

а) расширением зрачка

б) брадикардией

в) гемипарезом

г) центральным парезом лицевого нерва

80. Возможны следующие варианты клинического течения хронических субдуральных гематом

а) бессимптомное течение

б) с трехфазным нарушением сознания и светлым промежутком 2 недели и более

в) светлый промежуток не менее 21 дня

г) светлый промежуток 7 дней и более

81. Двусторонние субдуральные гематомы характеризуются

а) коматозным состоянием больного

б) на первом плане первичной стволовой симптоматикой

в) двусторонней очаговой симптоматикой на фоне нарушения сознания

г) гормеотоническими судорогами

82. Спинномозговая жидкость при субдуральных гематомах

а) прозрачная

б) интенсивно окрашена кровью

в) ксантохромная

г) умеренно окрашена кровью

83. Для внутримозговой гематомы характерны

а) утрата сознания после травмы без светлого промежутка

б) трехфазное изменение сознания

в) утрата сознания через определенное время после травмы

г) утраты сознания нет

84. Для внутримозговых гематом характерны следующие общемозговые симптомы

а) головная боль гипертензионного характера

б) головная боль оболочечного характера

в) головокружение

г) все перечисленное

85. При переломе основания передней черепной ямки чаще всего поражаются

а) обонятельный нерв

б) зрительный нерв

в) глазодвигательный нерв

г) все перечисленные

86. При локализации внутримозговых гематом в проекции внутренней капсулы симптоматика характеризуется всем перечисленным, кроме

а) монопареза

б) гемианопсии

в) гемианестезии

г) гемипареза

87. При внутримозговых гематомах наблюдаются следующие двигательные

расстройства

- а) монопарез
- б) гемипарез
- в) тетрапарез
- г) нижний парапарез

88. При внутримозговых гематомах наблюдаются следующие чувствительные нарушения

- а) астереогноз
- б) нарушение двумернопространственного чувства
- в) гемигипестезия
- г) все перечисленное

89. При внутримозговых гематомах наблюдаются следующие подкорковые симптомы

- а) тонус типа "зубчатки"
- б) гипомимия
- в) тремор в конечностях
- г) все перечисленное

90. Для внутримозговых гематом характерны все следующие стволовые симптомы, кроме

- а) двусторонних патологических стопных знаков
- б) пареза взора вверх
- в) симптома гертвиг-мажанди
- г) бульбарных симптомов

91. Клиника прорыва гематомы в желудочки мозга характеризуется

- а) кома-сопором
- б) гипертермией
- в) горметонией
- г) двусторонними патологическими знаками

92. Спинномозговая жидкость при острых внутримозговых гематомах

- а) прозрачная
- б) интенсивно окрашена кровью
- в) ксантохромная
- г) умеренно окрашена кровью

93. Для внутрижелудочковых гематом характерна

- а) утрата сознания после травмы без светлого промежутка
- б) трехфазное изменение сознания
- в) утрата сознания через определенное время после травмы
- г) утраты сознания нет

94. Для внутрижелудочковых гематом характерны следующие общемозговые симптомы

- а) нарушение сознания по типу "сопор-комы"
- б) психомоторное возбуждение
- в) выраженная головная боль
- г) рвота

95. Симптомом раздражения дна III желудочка, характерным для внутримозговых гематом, является

- а) гипертермия
- б) нарушение сознания
- в) повышение АД
- г) тахипноэ

96. Со стороны среднего мозга при внутрижелудочковых гематомах наблюдается

- а) парез взора вверх
- б) нарушение зрачковых реакций
- в) нарушение конвергенции
- г) первичностволовая симптоматика

97. Симптомами раздражения дна IV желудочка, наблюдаемыми при внутрижелудочковых гематомах, являются

- а) рвота

- б) нистагм
- в) нарушение ритма дыхания
- г) все перечисленное

98. Для внутрижелудочковых гематом характерны следующие стволовые нарушения

- а) двусторонние патологические знаки
- б) горметония и децеребральная ригидность
- в) диссоциация тонуса по оси тела
- г) диссоциация сухожильных рефлексов по оси тела

99. При внутрижелудочковых гематомах наблюдаются следующие автоматические жестикуляции

- а) "чмокающие" движения
- б) движения "почесывания"
- в) движения "натягивания одеяла"
- г) все перечисленное

100. Спинномозговая жидкость при внутрижелудочковых гематомах

- а) прозрачная
- б) интенсивно окрашена кровью
- в) ксантохромная
- г) умеренно окрашена кровью

101. При острой гиперсекреторной гидроцефалии наблюдается

- а) головная боль гипертензионного характера
- б) головная боль оболочечного характера
- в) окклюзионный криз
- г) локальная головная боль

102. Ликворная гипертензия характеризуется

- а) головной болью распирающего характера
- б) головной болью сжимающего характера

- в) головной болью оболочечного характера
- г) тошнотой, рвотой

103. Клинические проявления окклюзивной гидроцефалии характеризуются всем перечисленным, кроме

- а) головной боли распирающего характера
- б) головной боли мигренозного характера
- в) синдрома брунса
- г) рвоты

104. Клиническими проявлениями острого отека мозга являются

- а) угнетение состояния
- б) резкая головная боль
- в) психомоторное возбуждение
- г) все перечисленное

105. В классификации огнестрельной травмы черепа выделяют повреждения

- а) открытые
- б) закрытые
- в) проникающие
- г) все перечисленное

106. В зоне раневого канала выпадение функции возможно по типу

- а) пареза
- б) паралича
- в) гипостезии
- г) всего перечисленного

107. В перифокальной контузионной зоне возможно выпадение функций по типу

- а) пареза
- б) паралича
- в) гипостезии
- г) пареза и гипостезии

108. Для острого периода огнестрельного ранения характерны

- а) обильное кровотечение и формирование гематомы
- б) нарушения гемодинамики
- в) обильное кровотечение
- г) формирование гематомы

109. В отсроченном периоде огнестрельного ранения характерны

- а) острая гиперсекреторная гидроцефалия
- б) септические менингиты
- в) перивентрикулярные энцефалиты
- г) формирование гематомы

110. Возможны следующие виды травматической ликвореи

- а) первичная
- б) вторичная
- в) носовая
- г) все перечисленные

111. Первичная ликворея наблюдается при

- а) переломе костей носа
- б) парабазальных переломах
- в) переломах основания черепа
- г) всем перечисленным

112. Носовая ликворея проявляется

- а) кровотечением из носа
- б) истечением из носа кровянистой жидкости
- в) истечением из носа прозрачной жидкости
- г) всем перечисленным

113. Ушная ликворея проявляется

- а) кровотечением из уха
- б) истечением из уха кровянистой жидкости

- в) следами крови в наружном слуховом проходе
- г) кровоподтеком в области сосцевидного отростка

114. Ликворная гипотензия характеризуется всем перечисленным, кроме

- а) головной боли распирающего характера
- б) головной боли сжимающего характера
- в) тенденции больного к удержанию головы ниже уровня кровати
- г) вынужденного положения головы

115. При травматической ликворее наблюдаются следующие нарушения обоняния

- а) гиперосмия
- б) гипоосмия и аносмия
- в) нарушение дифференцировки запахов
- г) все перечисленное

116. При ушной травматической ликворее наблюдаются следующие нарушения слуха

- а) снижение слуха и глухота на стороне травмы
- б) двустороннее снижение слуха
- в) слуховые галлюцинации
- г) все перечисленное

117. При травматической ликворее со стороны органа зрения наблюдается

- а) снижение остроты зрения
- б) центральные скотомы
- в) концентрическое сужение полей зрения
- г) гомонимная гемианопсия

118. Скрытая ликворея убедительно выявляется

- а) собиранием больным выделений из носа в пробирку
- б) при осмотре отоневролога
- в) радиоизотопной диагностикой
- г) рентгенографией основания черепа

119. Дифференциальный диагноз травматической ликвореи с аллергическим ринитом строится

- а) на симптоме "мятого платка"
- б) на отоневрологическом осмотре
- в) на анализе выделений из носа на хлориды
- г) на анамнестических данных

120. Под травматическим конвекситальным арахноидитом понимается

- а) кистозно-спаечный процесс на основании черепа
- б) кистозно-спаечный процесс в области конвекситальной поверхности полушарий
- в) кистозно-спаечный процесс в области задней ямки
- г) тотальный кистозно-спаечный процесс

121. Использование 2-х перчаток в случае прокола контаминированной иглой уменьшает риск заражения в:

- а) В 6 раз
- б) В 2 раза
- в) В 15 раз
- г) Не уменьшает

122. В высушенных клетках крови при комнатной температуре активность вируса может сохраняться:

- а) До 7 суток
- б) До 5 суток
- в) До 3 суток
- г) До 2 суток

123. 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

124. 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

125. Рекомендуются 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)

126. 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

127. 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

128. 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

129. 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

130. 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