

## **Сурдология-оториноларингология (ВО) Вторая категория**

### **1. К стратегиям кодирования кохлеарного импланта не относится:**

- а) ACE
- б) CIS
- в) SPEAK
- г) DSL

### **2. при определении степени тугоухости по Международной классификации вычисляется среднее значение порогов слышимости на следующих частотах:**

- а) 1125, 250, 500, 1000, 2000, 4000 Гц.
- б) 2125, 250, 500, 1000, 2000 Гц.
- в) 3500, 1000, 2000, 4000, 6000 Гц.
- г) 4500, 1000, 2000, 4000 Гц.

### **3. Ушная раковина обеспечивает наибольшее усиление на частоте:**

- а) 250 Гц
- б) 3000 Гц
- в) 5000 Гц
- г) 4000 Гц

### **4. К функциям наружного уха не относится:**

- а) защитная
- б) усиление низкочастотных звуков
- в) усиление высокочастотных звуков
- г) определение смещения источника звука в вертикальной плоскости

### **5. На каких частотах усиление, обеспечиваемое наружным ухом, выражено больше:**

- а) на низких
- б) на средних
- в) только топическая функция
- г) на высоких

### **6. Площадь подножной пластинки стремени равна:**

- а) 2,5 мм<sup>2</sup>
- б) 7,2 мм<sup>2</sup>
- в) 3,2 мм<sup>2</sup>
- г) 9,5 мм<sup>2</sup>

**7. Не оказывает усиление акустической энергии в среднем ухе:**

- а) разница в площадях барабанной перепонки и подножной пластинки стремени
- б) сокращения мышц среднего уха
- в) движения барабанной перепонки
- г) рычажный эффект цепи слуховых косточек

**8. Усиление, обеспечиваемое за счет разницы в площадях барабанной перепонки и подножной пластинки стремени, равно**

- а) 10 дБ
- б) 25 дБ
- в) 15 дБ
- г) 30 дБ

**9. Усиление звуков за счет эффекта рычажной системы цепи слуховых косточек равно:**

- а) 3,1
- б) 1,3
- в) 2,5
- г) 1,0

**10. Эффект рычажной системы цепи слуховых косточек обусловлен:**

- а) различиями в длине головки и шейки молоточка и длинного отростка наковальни
- б) разницей в площадях барабанной перепонки и подножной пластинки стремени
- в) различиями в движениях переднего и заднего полюсов подножной пластинки стремени
- г) сокращением мышц

**11. Наиболее эффективным путем передачи акустической энергии к внутреннему уху является:**

- а) через цепь слуховых косточек

- б) воздушный
- в) воздушно-костный
- г) костный (височный)

**12. Площадь барабанной перепонки:**

- а) 85 мм<sup>2</sup>.
- б) 65 мм<sup>2</sup>
- в) 45 мм<sup>2</sup>
- г) 35 мм<sup>2</sup>

**13. Эффективная площадь барабанной перепонки (подверженная звуковой волне):**

- а) 35 мм<sup>2</sup>,
- б) 45 мм<sup>2</sup>
- в) 55 мм<sup>2</sup>
- г) 65 мм<sup>2</sup>

**14. Единицей измерения интенсивности звука в системе СИ является:**

- а) герц (Гц)
- б) фон (фон)
- в) Вт/м<sup>2</sup>
- г) бар (бар)

**15. Принятой единицей измерения интенсивности звука является:**

- а) герц (Гц)
- б) фон (фон)
- в) децибел (дБ)
- г) бар (бар)

**16. Оптимальной чувствительностью ухо человека обладает к звукам в диапазоне:**

- а) 100-500дБ
- б) 500-1000дБ
- в) 1000-4000дБ
- г) 4000-6000дБ

**17. Не относится к свойству Слухового анализатора, позволяющего человеку дифференцировать звуки по:**

- а) дифракции
- б) времени
- в) тембру
- г) громкости

**18. Костную проводимость правильно исследовать камертоном:**

- а) С128
- б) С256
- в) С2048
- г) С1024

**19. При поражении звукопринимающего аппарата (нейросенсорная тугоухость) нарушается восприятие по воздуху камертона:**

- а) С128
- б) С256
- в) С2048
- г) С1024

**20. Наиболее информативным для отосклероза камертональным тестом является опыт:**

- а) Швабаха
- б) Желле
- в) Ринне
- г) Вебера

**21. В каком опыте используют количественную (в секундах) оценку слухового восприятия:**

- а) Ринне
- б) Бинга
- в) Федеричи

г) Вебера

**22. Латерализацию звука исследуют при проведении опыта:**

а) Ринне

б) Бинга

в) Вебера

г) Швабаха

**23. Отрицательный опыт Федеричи бывает при:**

а) нормальном слухе

б) сенсоневральной тугоухости

в) кондуктивной тугоухости

г) смешанной тугоухости

**24. К надпороговой аудиометрии не относится:**

а) опыт Люшера

б) метод Фаулера

в) SiSi-тест

г) опыт Федеричи

**25. Предпочтительным типом маскера при проведении тональной пороговой аудиометрии является:**

а) широкополосный шум

б) тональный сигнал

в) узкополосный шум

г) частотно-модулированный сигнал

**26. Основным аудиометрическим признаком кондуктивной тугоухости является наличие:**

а) повышение воздушных порогов

б) повышение костных порогов

в) повышение воздушных порогов при нормальных костных

г) понижение костных порогов

**27. Эпитимпанальный дефект барабанной перепонки проявляется снижением слуха**

**на:**

- а) 10-20 дБ
- б) 80-100дБ
- в) 40- 50дБ
- г) 70-90 дБ

**28. Тотальный дефект барабанной перепонки и отсутствие слуховых косточек проявляется костно-воздушным интервалом:**

- а) 20 дБ
- б) 45-60 дБ
- в) 35--40 дБ
- г) 60-80 дБ

**29. Центральная перфорация барабанной перепонки проявляется костно-воздушным интервалом:**

- а) 20-30 дБ
- б) 20-30 дБ
- в) 20-30 дБ
- г) более 60 дБ

**30. Дефект нижней половины барабанной перепонки проявляется костно-воздушным интервалом:**

- а) более 80 дБ
- б) 55-60дБ
- в) 40-45 дБ
- г) 15-25 дБ

**31. При гнойном лабиринтите отмечается:**

- а) умеренное снижение слуха по кондуктивному типу
- б) меренное снижение слуха по сенсоневральному типу
- в) глухота
- г) высокочастотная сенсоневральная тугоухость

**32. Костно-воздушный интервал на аудиограмме характерен для следующих типов**

**тугоухости:**

- а) сенсоневральной.
- б) ретрокохлеарной.
- в) смешанной.
- г) кондуктивной.

**33. Характерным для отосклероза является:**

- а) горизонтальный тип тональной аудиограммы с костно-воздушным интервалом и зубцом Кархарта.
- б) восходящий тип тональной аудиограммы с наличием костно-воздушного интервала
- в) нисходящий тип тональной аудиограммы с наличием костно-воздушного интервала
- г) оризонтальный тип тональной аудиограммы с наличием костно-воздушного интервала

**34. Благоприятным аудиологическими показаниями к тимпанопластике являются:**

- а) кондуктивная тугоухость
- б) смешанная тугоухость
- в) ФУНГ
- г) сенсоневральная тугоухость

**35. Какая форма тугоухости характерная для болезни Меньера:**

- а) кондуктивная
- б) сенсоневральная
- в) смешанная с зубцом Кархарта
- г) смешанная

**36. При проведении тональной пороговой аудиометрии исследование начинают с:**

- а) левого уха
- б) хуже слышащего уха
- в) лучше слышащего уха
- г) правого уха

**37. Основным аудиометрическим признаком кондуктивной тугоухости является:**

- а) наличие костно-воздушного интервала

- б) повышение порогов слышимости на речевой зоне
- в) повышение порогов слышимости во всем частотном диапазоне
- г) наличие феномена ускоренного нарастания громкости

**38. Для измерения динамического диапазона слуховой системы необходимо определить порог слышимости и порог:**

- а) болевой
- б) дискомфорта
- в) костный
- г) воздушный

**39. При аудиометрии маскировка используется:**

- а) во всех случаях
- б) при симметричной тугоухости
- в) при межушных различиях остроты слуха
- г) при исследовании воздушной проводимости

**40. Тугоухости III степени соответствует повышение среднего порога слышимости до:**

- а) 25 дБ.
- б) 40 дБ.
- в) 75 дБ.
- г) 90 дБ

**41. Тугоухости I степени соответствует повышение среднего порога слышимости до:**

- а) 20дБ
- б) 40дБ
- в) 60дБ
- г) 90 дБ

**42. Тугоухости II степени соответствует повышение среднего порога слышимости до:**

- а) 20дБ



б) 40дБ

в) 60 дБ

г) 75 дБ

**43. Тугоухости 4 степени соответствует повышение среднего порога слышимости до:**

а) 20дБ

б) 40дБ.

в) 75 дБ

г) 90 дБ

**44. Уровень шума в тихой комнате равен:**

а) 15 дБ

б) 40 дБ

в) 50 дБ

г) 20 дБ

**45. Уровень звукового давления громкой речи при расположении собеседника на расстоянии 1 м равен:**

а) 0-20 дБ

б) 60-80 дБ

в) 25-40 дБ

г) 80-100 дБ

**46. Диапазон звукового давления разговорной речи равен:**

а) 40-55 дБ

б) 75-80 дБ

в) 20-35 дБ

г) 80-100 дБ

**47. В норме 100% разборчивость речи достигается при уровне звука:**

а) 5-10 дБ

б) 25-30 дБ

в) 45-50 дБ

г) 35-40 дБ

**48. При кондуктивной тугоухости 100% разборчивость речи достигается при уровне звука:**

а) 40-60 дБ

б) 30-35 дБ

в) 45-50 дБ

г) 70-80 дБ

**49. При сенсоневральной тугоухости 100% разборчивость речи достигается при уровне звука**

а) 45-50дБ

б) не достигается

в) 70-80дБ

г) 100-120дБ

**50. Каждое правильно повторённое слово при речевой аудиометрии соответствует (при предъявлении 25 слов):**

а) 1%

б) 5%

в) 2%

г) 4%

**51. Предпочтительным типом маскира при проведения речевой аудиометрии является:**

а) узкополосный шум

б) речевой шум

в) тональный сигнал

г) частотно-модулированный сигнал

**52. В основе акустической импедансометрии лежит измерение:**

а) давления в барабанной полости

б) подвижности барабанной перепонки

в) слуховой чувствительности.

г) скорости проведения импульса по слуховому нерву

**53. Контралатеральный акустический рефлекс отсутствует при:**

- а) кондуктивной тугоухости на стороне регистрации
- б) сенсоневральной тугоухости на стороне регистрации
- в) глухоте на стороне регистрации.
- г) сенсоневральной тугоухости I степени на стороне стимуляции

**54. Тимпанометрия основана на измерении податливости барабанной перепонки при:**

- а) равенстве давлений по обе стороны барабанной перепонки
- б) акустической стимуляции
- в) изменении давления в наружном слуховом проходе.
- г) положительном давлении в наружном слуховом проходе

**55. Для нормального звукопроведения характерна тимпанограмма:**

- а) типа А
- б) типа В
- в) типа С
- г) типа Е

**56. Для экссудативного среднего отита характерна тимпанограмма типа:**

- а) типа А
- б) типа В
- в) типа С
- г) типа D

**57. Для сенсоневральной тугоухости характерна тимпанограмма типа**

- а) А
- б) С
- в) В
- г) Е

**58. Для дисфункции слуховой трубы характерна тимпанограмма типа**

- а) А
- б) В
- в) С
- г) Е

**59. Для отосклероза характерна тимпанограмма:**

- а) типа Ad.
- б) типа As.
- в) типа А.
- г) типа С.

**60. Для адгезивного среднего отита характерна тимпанограмма:**

- а) типа А.
- б) типа D.
- в) типа Е.
- г) типа В.

**61. Для нарушения цепи слуховых косточек характерна тимпанограмма:**

- а) типа Ad.
- б) типа As.
- в) типа С.
- г) типа В.

**62. При перфорации барабанной перепонки регистрируется тимпанограмма типа**

- а) А
- б) В
- в) С
- г) Е

**63. Для рубцовых изменений барабанной перепонки характерна тимпанограмма:**

- а) типа А.
- б) типа В.
- в) типа Е.

г) типа D.

**64. Изменения податливости барабанной перепонки, регистрируемые при акустической рефлексометрии, обусловлены сокращением:**

- а) стременной мышцы.
- б) мышцы, натягивающей барабанную перепонку.
- в) мышцы, поднимающей мягкое нёбо.
- г) височной мышцы.

**65. Основой рецепторного аппарата улитки являются:**

- а) клетки Хенсена
- б) столбовые клетки
- в) волосковые клетки
- г) клетки Дейтерса

**66. Основным фактором, влияющим на прогноз кохлеарной имплантации, относятся:**

- а) длительность периода глухоты (от потери слуха до имплантации),
- б) этиология глухоты,
- в) средний порог слышимости,
- г) возраст на момент имплантации.

**67. Основными составными частями кохлеарного импланта являются, кроме:**

- а) микрофон,
- б) телефон,
- в) программатор.
- г) антенна-приемник,

**68. Основными преимуществами кохлеарной имплантации по сравнению с оптимально подобранным слуховым аппаратом является всё ниже перечисленное, кроме:**

- а) восстановление частотной селективности,
- б) улучшение разборчивости,
- в) отсутствие ограничений для передачи высокочастотной информации,

г) исключение тени головы.

**69. В норме интервал между I и V пиками коротколатентного слухового вызванного потенциала не должен превышать:**

а) 4,0мс.

б) 4,2 мс.

в) 4,4 мс.

г) 4,6 мс.

**70. В норме междушное различие латентности V пика коротколатентного слухового вызванного потенциала не должно превышать:**

а) 0,30 мс.

б) 0,15 мс.

в) 0,75 мс.

г) 2,25 мс.

**71. К основным электрофизиологическим признакам ретрокохlearной патологии относятся:**

а) увеличение амплитуды пиков коротколатентного слухового вызванного потенциала.

б) удлинение интервала между I и V пиками коротколатентного слухового вызванного потенциала.

в) уменьшение амплитуды пиков коротколатентного слухового вызванного потенциала.

г) отсутствие IV пика коротколатентного слухового вызванного потенциала.

**72. К возможным осложнениям при кохlearной имплантации относятся, кроме:**

а) усиление ушного шума

б) травма лицевого нерва,

в) ускорения роста невриномы

г) нарушение вкуса и равновесия,

**73. к барабанной перепонке прилегает**

а) пупок

б) рукоятка молоточка

в) шейка молоточка

г) стремечко

**74. мышца, натягивающая барабанную перепонку, иннервируется \_\_\_ нервом**

а) языкоглоточным

б) тройничным

в) лицевым

г) блуждающим

**75. воздушное давление в барабанной полости, обеспечивающее благоприятный тонус барабанной перепонки и цепи слуховых косточек, регулируется**

а) аэрацией наружного слухового прохода

б) нормальной вентиляцией слуховой трубы

в) аккомодационной функцией мышц барабанной полости

г) центральными механизмами регуляции

**76. III тип тимпаноластики выполняется при отсутствии**

а) молоточка и наковальни

б) стремени

в) барабанной перепонки и стремени

г) молоточка и стремени

**77. площадь подножной пластинки стремени меньше площади барабанной перепонки в \_\_раз**

а) 20-25

б) 17-20

в) 10-15

г) 25-30

**78. противопоказанием к кохлеоимплантации может быть**

а) сухая перфорация в барабанной перепонке

б) врожденная глухота

в) гнойный средний отит

г) глухота на фоне приема ототоксических антибиотиков

**79. слух при IV типе тимпаноластики возникает за счет**

- а) воздействия звука на овальное окно
- б) увеличения разницы звукового давления на лабиринтные окна
- в) воздействия звука на неотимпанальную мембрану и стремя
- г) воздействия звука на неотимпанальную мембрану и МОЛОТОЧЕК

**80. при центральной перфорации барабанной перепонки и сохраненной цепи слуховых косточек выполняют \_\_ тип тимпаноластики**

- а) II
- б) IV
- в) V
- г) I

**81. при передаче звуковых колебаний с барабанной перепонки на подножну пластинку стремени происходит**

- а) увеличение амплитуды и увеличение силы
- б) уменьшение амплитуды и увеличение силы
- в) уменьшение амплитуды и уменьшение силы
- г) увеличение амплитуды и уменьшение силы

**82. субтотальная перфорация барабанной перепонки вызывает**

- а) глухоту
- б) сенсоневральную тугоухость
- в) кондуктивную тугоухость
- г) шум

**83. Различие между порогами акустического рефлекса и порогами слышимости обусловлено**

- а) Пространственным слухом
- б) Разборчивостью речи
- в) Динамическим диапазоном слуховой системы
- г) Остротой слуха

**84. Порог переслушивания воздушно-проведенного сигнала составляет:**



- а) 30-40 дБ
- б) 40-50 дБ
- в) 50-60 дБ
- г) 60-70 дБ

**85. Для выявления феномена ускоренного нарастания громкости используется тест:**

- а) Люшера
- б) Бинга
- в) Федеричи
- г) Швабаха

**86. Для нарушения цепи слуховых косточек характерна тимпанограмма**

- а) А
- б) В
- в) С
- г) Е

**87. При изменении фазы стимула меняется фаза:**

- а) Коротколатентного слухового вызванного потенциала
- б) Коротколатентного слухового вызванного потенциала
- в) Среднелатентного слухового вызванного потенциала
- г) Микрофонного потенциала

**88.**

**Повреждение chorda tympani сопровождается снижением вкусовой чувствительности:**

- а) на передних 2/3 языка с одноименной стороны
- б) на половине языка с одноименной стороны
- в) на половине языка с противоположной стороны
- г) на передних 2/3 языка с противоположной стороны

**89. Основные патологические изменения при отосклерозе заключаются в фиксации**

- а) стремени
- б) наковальни
- в) молоточка
- г) вторичной мембраны окна улитки

**90. Наиболее характерным для отосклероза является:**

- а) восходящий тип тональной аудиограммы с наличием костно-воздушного интервала,
- б) горизонтальный тип тональной аудиограммы с костно-воздушным интервалом и зубцом Кархарта.
- в) нисходящий тип тональной аудиограммы без наличия костно-воздушного интервала
- г) горизонтальный тип тональной аудиограммы с наличием костно-воздушного интервала

**91. Нормальное значение относительного тимпанометрического градиента составляет**

- а)  $>0.1$
- б)  $>0.2$
- в)  $>0.3$
- г)  $>0.4$

**92. Показания к операции кохлеарной имплантации:**

- а) кондуктивная тугоухость
- б) немота
- в) сенсоневральная тугоухость 4 степени
- г) смешанная тугоухость 3 степени

**93. На каких частотах усиление, обеспечиваемое наружным ухом, выражено больше:**

- а) на низких
- б) на средних
- в) на низких и средних
- г) на средних и высоких

**94. Длина спирального канала улитки соответствует:**

- а) 55 мм

б) 25 мм

в) 45 мм

г) 35 мм

**95. Эндолимфа и перилимфа различаются:**

а) наличием кристаллов

б) плотностью

в) содержанием белков

г) ионным составом

**96. Нистагм периферического генеза лучше определяется**

а) При фиксации взора

б) В очках Френзеля

в) При дневном свете

г) В вертикальной плоскости

**97. Метод выявления гидропса лабиринта**

а) речевая аудиометрия

б) электрокохлеография

в) тимпанометрия

г) КТ височных костей

**98. Основным электрокохлеографическим признаком эндолимфатического гидропса является:**

а) увеличение значения отношения амплитуд суммационного потенциала и потенциала действия слухового нерва

б) повышение амплитуды микрофонного потенциала

в) удлинение латентного периода суммационного потенциала.

г) повышение амплитуды потенциала действия слухового нерва

**99. К основным электрофизиологическим признакам ретрокохlearной патологии относятся:**

а) увеличение амплитуды пиков коротколатентного слухового вызванного потенциала

б) удлинение интервала между I и V пиками коротколатентного слухового вызванного

потенциала.

- в) уменьшение амплитуды пиков коротколатентного слухового вызванного потенциала.
- г) удлинение латентного периода I пика коротколатентного слухового вызванного потенциала

**100. К психоакустическим методам исследования слуха относится:**

- а) акустическая рефлексометрия
- б) электрокохлеография
- в) тональная пороговая аудиометрия
- г) акустическая импедансометрия.

**101. При регистрации отоакустической эмиссии на частоте продукта искажения в качестве стимула используются:**

- а) 4 тона
- б) 1 тон.
- в) 2 тона.
- г) 5 тонов.

**102. Связь периферического отдела вестибулярного анализатора с барабанной полостью осуществляется через:**

- а) окно преддверия
- б) окно улитки
- в) окно улитки и окно преддверия
- г) эндолимфатический проток

**103. Быстрая фаза нистагма определяет его**

- а) длительность
- б) стабильность
- в) направление
- г) выраженность

**104. Диагноз ограниченного лабиринтита не вызывает сомнения при положительной пробе:**

- а) ватно-масляной

- б) пальце-носовой
- в) фистульной
- г) Вассермана.

**105. К основным осложнениям экссудативного среднего отита относятся:**

- а) лабиринтит
- б) менингит
- в) парез лицевого нерва
- г) тимпаносклероз

**106. Пузырьки, наполненные кровью, образующиеся на барабанной перепонке, характерны для отита:**

- а) бактериальной этиологии
- б) анаэробной этиологии
- в) вирусной (гриппозной) этиологии
- г) грибковой этиологии

**107. Вторичная холестеатома развивается вследствие:**

- а) высокой ферментативной активности секрета барабанной полости
- б) снижения иммунитета
- в) врастания многослойного плоского эпителия
- г) эрозии кости по типу атрофии от давления

**108. Пациенту, у которого на фоне обострения хронического гнойного среднего отита появился парез лицевого нерва, показано**

- а) saniрующая операция на среднем ухе с декомпрессией канала лицевого нерва
- б) тимпанотомия
- в) антибиотикотерапия
- г) антротомия

**109. Какая группа инвалидности устанавливается ребенку в возрасте до 18 лет:**

- а) инвалид детства
- б) несовершеннолетний инвалид

- в) ребенок-инвалид
- г) инвалид с детства III группа

**110. Функцию височной доли коры головного мозга отражает:**

- а) суммационный потенциал.
- б) длиннолатентный слуховой вызванный потенциал
- в) 2 потенциал действия слухового нерва.
- г) среднелатентный слуховой вызванный потенциал.

**111. Одним из признаков ретрокохlearной патологии является увеличение междушного различия латентности:**

- а) волны I.
- б) волны III.
- в) волны IV.
- г) волны V.

**112. Источником генерации отоакустической эмиссии являются:**

- а) внутренние волосковые клетки
- б) клетки Дейтерса.
- в) наружные волосковые клетки
- г) сосудистая полоска.

**113. Связь периферического отдела вестибулярного анализатора с задней черепной ямкой обеспечивается через:**

- а) водопровод преддверия через эндолимфатический мешок
- б) водопровод улитки
- в) окно преддверия
- г) внутренний слуховой проход и водопровод преддверия с эндолимфатическим мешком.

**114. Вестибулярный ганглий расположен в:**

- а) внутреннем слуховом проходе
- б) мосто-мозжечковом углу
- в) фаллопиевом канале

г) сильвиевом водопроводе

**115. Вестибулярные ядра ствола мозга расположены:**

а) на дне IV желудочка

б) в мосту

в) во внутреннем слуховом проходе

г) передних рогах спинного мозга

**116. У сидящего пациента при проведении калорической пробы голова должна быть относительно горизонтальной плоскости:**

а) запрокинута на 60 градусов

б) запрокинута на 30 градусов

в) опущена на 30 градусов

г) опущена на 90 градусов

**117. Закрытый способ хирургической санации уха предполагает:**

а) сохранение задней стенки наружного слухового прохода,

б) доступ к среднему уху через наружный слуховой проход

в) блитерацию барабанной полости

г) восстановление барабанной перепонки

**118. Промонториальный тест используется с целью определения**

а) функции улитки

б) состояния среднего уха

в) сохранности волокон слухового нерва

г) состояния вестибулярной функции

**119. Кохлеарная имплантация это:**

а) вживление электродов в слуховую кору

б) имплантация в кость черепа

в) вживление электродов в улитку

г) имплантация среднего уха

**120. Рецепторный аппарат полукружных каналов адекватно реагирует на**

- а) Прямолинейное ускорение
- б) Центробежную силу
- в) Силу земного притяжения
- г) Угловое ускорение

**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. 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)

**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