**Ime i prezime:**

**Ustanova:**

**Adresa:**

**Grad:**

**Broj licence:**

**STRUČNI SIMPOZIJUM & WEBINAR**

„**Zdravstvena nega i ishrana pacijenata sa HIV infekcijom u hospitalnim uslovima”**

**1. decembar 2020.**

**TEST**

**1. Koja grupa lekova je revolucionarno promenio strategiju lečenja 2012. godine**

a) Nova generacija inhibitora integraze (INSTI)

b) Proteazni inhibitori (PI)

c) Nukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze (NRTI)

**2. Navedi suštinsku razliku između strategija HAART-a i ART-a**

a) ART se započinje odmah po dijagnostikovanju HIV infekcije

b) ART podrazumeva upotrebu većeg broja lekova u odnosu na HAART

c) ART podrazumeva parenteralnu upotrebu lekova, za razliku od HAART-a gde su se koristili lekovi za peroralnu upotrebu

**3. Šta je četvrto 90% u strategiji UNAIDS-a**

a) Lečeni

b) Dijagnstikovani

c) Žive kvalitetnim životom

**4. Koja je značajna promena u EACS (Evropsko Udruženje AIDS Kliničara) vodiču 2019. godine**

a) Dualni terapijski režim (DTR) preporučen za započinjanje terapije

b) Preporuka za ponovno korišćenje starih lekova (AZT, ddI, ddC, itd.)

**5. Koliko godina pacijent sada može živeti uz antiretrovirusnu terapiju**

a) 10 godina

b) 20 godina

c) 50 godina

**6. Koji je epidemiološki značaj antiretrovirusne terapije**

a) Smirivanje pandemije HIV infekcije

b) Raspirivanje pandemije HIV infekcije

c) Nema uticaja na intenzitet pandemije HIV infekcije

**7. Šta znači maksima U = U**

a) Da pacijent ne može preneti HIV infekciju, ako redovno uzima ART

b) Da pacijent ima stabilan broj CD4 limfocita, ako redovno uzima ART

c) Da pacijent ne može da postigne nedetektibilan PCR, ako redovno uzima ART

**8. Šta znači termin „personalizacija terapije“**

a) Izbor optimalne terapije za svakog pacijenta, uzimajući u obzir kliničko-psihološke, virusološke i imunološke parameter

b) Primena terapije koju izabere sam pacijent

c) Izbor kombinacije lekova uzimajući u obzir samo psihološki status pacijenta I njegovu rešenost da uzima lekove

**9. Koja su dva razloga za promenu ART-a**

a) Pacijentova odluka da ne uzima date lekove i dobri rezultati CD4 i PCR-a

b) Virusološki neuspeh (detektibilan PCR) i neželjeni efekti datih lekova

c) Imunološki neuspeh (stagnacija broja CD4 limfocita) i nekomforna terapija (veliki broj tablet, dva puta dnevno uzimanje lekova itd.)

**10. Rezistencija virusa na lekove je posledica**

a) Promene strukture ćelijske membrane virusa

b) Povećanja pokretljivosti virusne ćelije

c) Mutacija virusa

**11. Koji faktor vezan za pacijenta je presudan u nastanku rezistencije**

a) Komplijansa

b) Uzrast

c) Koinfekcije hepatotropnim virusima

**12. Koji je trend prevalence razvoja rezistencije**

a) Opada

b) Raste

c) Stagnira

**13. Šta je genetska barijera HIV leka**

a) Otpornost leka na želudačnu kiselinu

b) Odsustvo interakcije HIV leka sa drugim lekovima koje prima pacijent

c) Broj mutacija koji virus mora da napravi da bi postao rezisten na dati lek

**14. Da li HIV infekcija per se izaziva metabolički sindrom (MetS)**

a) Da

b) Ne

c) Nije utvrđeno

**15. Koja grupa lekova ima najmanje interakcija sa drugim lekovima**

a) Inhibitori integraze (INSTI)

b) Inhibitori proteaze (PI)

c) Nenukleozidni inhibitori reverzne transkriptaze (NNRTI)

**16. Koliko ima živih osoba kojima je dijagnostikovana HIV infekcija**

a) Oko 1500

b) Oko 2000

c) Oko 2500

**17. Koliko godišnje ima novootkrivenih pacijenata sa HIV infekcijom**

a) Oko 100

b) Oko 150

c) Oko 200

**18. Kojoj grupi lekova pripada najčešće korišćeni takozvani “treći” lek u Srbiji**

a) Proteazni inhibitori (PI)

b) Inhibitori integraze (INSTI)

c) Inhibitori fuzije

**19. Šta je profesionalna ekspozicija?**

a) kontakt zdravstvenih radnika sa krvlju/derivatima krvi

b) kontakt zdravstvenih radnika sa tkivima i telesnim tečnostima

c) oba navedena

**20. Koje telesne tečnosti su rizik za infekciju?**

a) krv/derivati krvi, tkiva, lab. koncentrat

b) CST, sinovijalna i amnionska tečnost, pleuralni i perikardni izliv, ascites, plodova voda

c) sve telesne tečnosti koje sadrže vidljivu krv

**21. Šta se smatra rizičnom ekspozicijom?**

a) perkutane povrede na igle i/ili oštrice

b) izloženost sluzokoža (oči, nos, usta)

c) oba navedena

**22. Ko je u riziku za akcidentalno povređivanje?**

a) samo zdravstveni radnici koji rade u infektološkim službama

b) svi zdravstveni radnici

c) niko od zdravstvenih radnika nije u riziku

**23. Koji su najčešći načini akcidentalnog povređivanja?**

a) vraćanje zaštitne kapice na igle

b) neadekvatno i nesmotreno odlaganje igala i oštrica u kontejnere za infektivni otpad

c) oba navedena

**24. Koji su faktori rizika za akcidentalno povređivanje?**

a) nedostatak edukacije , treninga

b) prekovremeni rad

c) oba navedena

**25. Šta je PEP?**

a) prevencija pre ekspozicije zdravstvenih radnika

b) prevencija nakon ekspozicije zdravstvenih radnika

c) nijedno od navedenog

**26. Skup mera i postupaka nakon ekspozicije čine:**

a) postupak sa mestom ekspozicije

b) prijava i dokumentovanje profesionalne eskpozicije

c) procena izvora, rizika

d) primena PEP

e) sve navedeno

**27. Specifična preekspoziciona profilaksa za HBV je:**

a) primena HBIG

b) vakcinacija protiv HBV

c) ne postoji preekpoziciona profilaksa za HBV

**28. Da li postoji PEP za HCV?**

a) da

b) ne

c) postoji, ali eksperimentalno

**29. Ukoliko je indikovano HIV PEP treba započeti najkasnije do:**

a) 7 dana od povređivanja

b) 72 h od povređivanja

c) u prvih mesec dana od povređivanja

**30. Univerzalne mere predostrožnosti podrazumevaju:**

a) postavljanje barijera u odnosu na krv i druge rizične tečnosti pacijenta

b) nivo zaštite zavisi od stepena očekivane ekspozicije telesnim tečnostima pacijenta a ne od njegove Dg

c) oba navedena

**31. Nakon akcidentalnog povređivanja zdravstvenog radnika testira se:**

a) krv potencijalnog izvora infekcije

b) krv zdravstvenog radnika

c) krv obe osobe

**32. U serumu ispitanika se dokazuje prisustvo ili odsustvo:**

a) HbsAg

b) anti HIV At

c) anti HCV

d) sve navedeno

**33. Testiranje za HBV se sprovodi:**

a) nulto

b) nakon 4-6 meseci

c) oba navedena

**34. Testiranje za HCV se sprovodi:**

a) nulto

b) nakon 4-6 meseci

c) oba navedena

**35. Testiranje za HIV se sprovodi:**

a) nakon 6 nedelja

b) nakon 12 nedelja

c) nakon 6 meseci

d) sve navedeno po datom rasporedu

**36. Ako je test anti HCV i anti HIV pozitivan radi se:**

a) Western blot

b) PCR HIV (HCV) RNK

c) oba navedena

**37. U kojim slučajevima se planira bronhoskopija sa BAL kod HIV pozitivnih pacijenata?**

a) neuspela indukcija sputuma

b) nema potvrde Dg

c) oba navedena

**38. Da li se priprema zdravstvenih radnika i pacijenta za bronhoskopiju razlikuje u zavisnosti od toga da li je pacijent HIV+ ili HIV -?**

a) da

b) ne

c) nije poznato

**39. Nakon izvođenja bronhoskopije uzorci se šalju na:**

a) bakteriološki pregled

b) citološki i patološki pregled

c) parazitološki pregled

d) sve navedeno

**40. U kojim slučajevima se najčešće izvodi bronhoskopija?**

a) pojava krvi u sputumu

b) promuklost

c) senke na plućima (RTG, CT)

d) sve navedeno

**41. Koji su osnovni principi pravilne ishrane**

a) Umerenost, raznovrsnost, redovnost

b) Kvalitet, raznovrsnost

c) Kvantitet, umerenost

**42. Šta je nutritivni status**

a) Nutritivni sastav hrane

b) Hranljivost dnevnog obroka

c) Stanje uhranjenosti pojedinca

**43. Koji vitamin i minerali su važni za imunitet**

a) Hidrosolubilni vitamini Ca,Fe

b) Svi vitamin i minerali

c) Liposolubilni vitamini Zn, Fe, Cu

**44. U HIV infekciji je prisutan poremećaj nutritivnog statusa**

a) Ne, pacijenti mogu biti i gojazni i pothranjeni

b) Da, pothranjeni su

c) Da, gojazni su

**45. Koliko klasa lekova se koristi u ART**

a) Tri klase

b) Pet klasa

c) Četiri klase

**46. Da li lekovi imaju neželjene efekte na ishranu pacijenata**

a) Ne, nemaju.

b) Mogu da imaju,ako je osoba preosetljiva.

c) Da, imaju.

**47. Šta je metabolički sindrom**

a) Bolest koja se javlja češće kod osoba sa dijabetesom

b) Skup metaboličkih nepravilnosti koje povećavaju rizik za razvoj kardiovaskularnih bolesti, DM tip 2

c) Zajednički naziv za bolesti metabolizma

**48. Da li gojaznost utiče na imunitet**

a) Da

b) Ne

c) Nije poznato

**49. Da li je nutricionistička konsultacija potrebna HIV pacijentu**

a) Da, ako ima višak telesne težine

b) Povremeno, ako ima simptome

c) Da, nakon postavljanja dijagnoze i nekoliko puta godišnje, zavisno od faze bolesti

**50. Dijetoterapija se prilagođava prema**

a) Individualnim potrebama pacijenta

b) Apetitu i uzrastu pacijenta

c) Fizičkoj aktivnosti i starosti pacijenta