ПИТАЊА ЗА ТЕСТ 22.3.2022.

1. Учесталост сексуално преносивих инфекција међу учесницима Словеначког ПрЕП демонстрационог пројекта, у односу на општу популацију била је:
   1. Иста
   2. Нижа
   3. 10 пута већа
   4. 1000 пута већа
2. ПрЕП у Словенији пре Словеначког демострационог ПрЕП пројекта био је:
   1. Недоступан
   2. доступан преко НВО (невладиних организација)
   3. доступан преко Клинике заинфективне болести
   4. доступан свима
3. Током периода трајања пројекта десила се следећа појава:
   1. пораст употребе ПрЕП
   2. смањење употребе кондома
   3. учесници су повећали број сексуалних партнера
   4. ниједна од наведених
4. Три полно преносиве инфекције са највећом учесталошћу у току словеначког демострационог ПрЕП пројекта биле су:
   1. ХБВ, сифилис и ХПВ
   2. гонореја, кламидија и сифилис
   3. ХЦВ, ХБВ и кламидија
   4. гонореја, ХБВ и ХЦВ
5. Нежељени ефекти лека примењеног у току словеначког демострационог ПрЕП пројекта били су:
   1. клинички значајно смањење гломеруларне филтрације
   2. толико интензивни да су били најчешћи разлог за прекид ПрЕП
   3. најчешће првог – другог степена
   4. трећег – четвртог степена у 30 % учесника пројекта
6. Који антиретровирусни лек се користи за ПрЕП (пре-експозициону профилаксу)
   1. трувада или генерички еквивалент
   2. кивекса или генерички еквивалент
   3. лек из групе инхибитора интегразе
   4. нека од комбинација лекова која се користи у лечењу ПЛВХ
7. Колико се процењује да је продужено време преживљавања ПЛВХ уз савремени АРТ:
   1. 10 година
   2. 20 година
   3. 30 година
   4. 50 година
8. Колико дуго после ризичног контакта се примењује ПЕП
   1. недељу дана
   2. месец дана
   3. шест месеци
   4. годину дана
9. У стратегији СЗО/УНАИДС, 90-90-90, прва „деведесетица“ значи:
   1. да 90% ПЛВХ буде без симптома и знакова АИДС
   2. да 90% ПЛВХ буде дијагностиковано
   3. да 90% ПЛВХ буде на АРТ
   4. да 90% ПЛВХ не буде на АРТ
10. У стратегији СЗО/УНАИДС, 90-90-90, друга „деведесетица“ значи:
    1. да 90% ПЛВХ буде на АРТ
    2. да 90% ПЛВХ не буде на АРТ
    3. да 90% ПЛВХ буде без симптома и знакова АИДС
    4. да 90% ПЛВХ буде без нежељених ефеката АРТ
11. Процене УНАИДС/СЗО указују да је у Србији крајем 2020. године било особа које живе са ХИВ (ПЛВХ):
    1. више од 10.000 особа
    2. 5500 особа
    3. 3300 особа
    4. мање од 2.000 особа
12. У стратегији СЗО/УНАИДС, 90-90-90, трећа „деведесетица“ значи:
    1. да 90% ПЛВХ има недетектибилну виремију уз АРТ (супримирани)
    2. да 90% ПЛВХ има низак ниво виремије уз АРТ
    3. да 90% ПЛВХ буде без симптома и знакова АИДС
    4. да 90% ПЛВХ има добар квалитет живота, без нежељених ефеката АРТ
13. У клиничкој пракси постоји и четврта „деведесетица“ која значи:
    1. да 90% ПЛВХ буде без симптома и знакова АИДС
    2. да 90% ПЛВХ има добар квалитет живота, без нежељених ефеката АРТ
    3. да 90% ПЛВХ има добар квалитет живота без АРТ
    4. да 90% ПЛВХ има број ЦД4 лимфоцита изнад 500
14. Који је крајњи циљ стратегије СЗО/УНАИДС, 90-90-90:
    1. да се заустави пандемија ХИВ инфекције до 2030. године
    2. да се заустави пандемија ХИВ инфекције до 2040. године
    3. да се заустави пандемија ХИВ инфекције до 2050. године
    4. ниједан од наведених
15. Да ли је Србија остварила циљ стратегије СЗО/УНАИДС, 90-90-90:
    1. остварила је у свим „деведесетицама“
    2. није остварила ни у једној „деведесетици“
    3. остварила је у свим, осим у трећој „деведесетици“
    4. остварила је само у трећој „деведесетици“
16. Како је КОВИД 19 утицао на лечење ПЛВХ:
    1. позитивно – телемедицина је успешно заменила досадашње праћење и лечење ПЛВХ
    2. негативно – већина ПЛВХ је само иницијативно прекинуло лечење
    3. КОВИД19 омета пружање здравствене услуге ПЛВХ, али је подстакло здравствени систем да се прилагоди
    4. ниједно од понуђеног није тачно
17. Највиша учесталост ХИВ инфекције (преваленција ХИВ инфекције) у Београду региструје се међу:
    1. особама које ињектирају дроге
    2. особама које се баве сексуалним радом
    3. мушкарцима који имају секс с мушкарцима
    4. особама које имају промискуитет нехетеросексуални
18. Каснипрезентери“ су:
    1. ПЛВХ са бројем ЦД4 < 500/l или са за АИДС индикативним стањем
    2. ПЛВХ са бројем ЦД4 < 350/l или са за АИДС индикативним стањем
    3. ПЛВХ са бројем ЦД4 < 200/l и са за АИДС индикативним стањем
    4. ПЛВХ са за АИДС индикативним стањем
19. Колико процената ново-дијагностикованих ПЛВХ у региону ЕУ/ЕЕА су „Каснипрезентери“:
    1. 10%
    2. 30%
    3. 50%
    4. 70%
20. Шта представља термин „рана дијагностика“ ХИВ инфекције:
    1. успостављање дијагнозе ХИВ тестовима у раним јутарњим сатима
    2. успостављање дијагнозе ХИВ тестовима пре АИДС манифестација
    3. успостављање дијагнозе ХИВ тестовима непосредно после ризичног контакта
    4. ниједно од понуђеног
21. Којом методом се потврђује дијагноза акутне ХИВ инфекције:
    1. ЕЛИСА
    2. Вестерн блот
    3. брзим тестом, хемаглутинацијом
    4. ПЦР РНК или ДНК
22. Шта значи индетерминантан резултат ХИВ Вестерн блот теста
    1. позитиван резултат
    2. негативан резултат
    3. неодређен, мора да се уради други тест
    4. ниједно од понуђеног
23. Број особа са дијагностикованом ХИВ инфекцијом који су примали антиретровирусну терапију (АРТ) у Србији у 2020. години увећан је у односу на 2003. годину:
    1. петоструко
    2. седмоструко
    3. десетоструко
    4. није увећан
24. Када се резултат Вестерн блота тумачи као позитиван:
    1. када су сва антитела позитивна
    2. када је већина антитела позитивно
    3. када је позитивно само једно антитело
    4. када је позитивно најмање једно антитело на п антиген и једно антитело на гп антиген
25. Који тест је једино користан у дијагностици ХИВ инфекције код новорођенчади порођеног од ХИВ позитивне породиље:
    1. ЕЛИСА
    2. Вестерн блот
    3. ПЦР РНК
    4. анализа броја ЦД4 лимфоцита
26. Примарна резистенција је:
    1. резистенција која се јавља на почетку АРТ
    2. резистенција која се добија трансмисијом резистентног типа вируса
    3. резистенција која се јавља по први пут, после више година употребе АРТ
    4. резистенција која се развија спонтано на самом почетку ХИВ инфекције
27. Стечена резистенција је:
    1. резистенција која се стиче у току прогресије ХИВ инфекције
    2. резистенција која се стиче у моменту заражавања
    3. резистенција која се стиче у моменту започињања АРТ
    4. резистенција која се стиче континуираном, али неправилном употребом АРТ
28. Највећи удео, изражено у процентима (%), особа инфицираних ХИВ-ом међу особама у Србији открије се међу:
    1. тестираним у амбулантама Домова здравља
    2. тестираним клијентима институционалних саветовалишта за ДПСТ (добровољно поверљиво саветовање и тестирање)
    3. особама тестираним у заједници (ванздравствене установе)
    4. тестираним особама у хоспиталним условима
29. Стечена резистенција настаје као последица:
    1. нередовног узимања АРТ
    2. непоштовања режима исхране
    3. непридржавања правила интеракције ХИВ лекова са другим лековим
    4. свега понуђеног
30. Који је основни узрок настанка резистенције вируса на дате ХИВ лекове:
    1. појава мутације вируса
    2. појава репликација вируса
    3. промена антигенских својстава вируса
    4. промена састава мембране вируса
31. Генетска баријера лека је у корелацији са:
    1. бројем вирусних копија у периферној крви
    2. бројем ЦД4 лимфоцита у периферној крви
    3. бројем мутација које омогућавају вирусу резистенцију на лекове
    4. бројем лекова у терапијском режиму
32. Резистенција вируса на лекове доводи до:
    1. прогресије ХИВ инфекције у АИДС
    2. развоја имунскореконститутивно инфламаторног синдрома
    3. смањење броја ЦД4 лимфоцита (имунолошки неуспех)
    4. повећане репликације вируса (вирусолошки неуспех)
33. Карактеристике „елитних контролора“ су:
    1. недетектибилна виремија и број ЦД4 лимфоцита > 500/l
    2. низак ниво виремије и број ЦД4 350 – 500/l
    3. висок ниво виремије и број ЦД4 лимфоцита < 200/l
    4. недетектибилна виремија и број ЦД4 лимфоцита < 200/l
34. „Спори прогресори“ имају дужи период прогресије до АИДС:
    1. јер су заражени вирусом који имају слаб репликативни капацитет
    2. јер су заражени вирусом који нема способност да узрокује апоптозу ћелије домаћина
    3. јер немају ендогених латентних опортунистичких инфекција
    4. јер имају хетерозиготну делецију на 32. пару 8. Хромозома
35. Да ли постоје особе које и поред високе изложености вирусу се нису заразиле:
    1. да
    2. не
    3. постоје само претпоставке
    4. ова област није била предмет истраживања
36. У периоду 2005-2020. године рођено је од мајки са ХИВ инфекцијом, које су биле на програму превенције вертикалне трансмисије ХИВ-а:
    1. више од 40-оро ХИВ негативне деце
    2. од 20 до 30-оро ХИВ негативне деце
    3. мањеод 20-оро ХИВ негативне деце
    4. није било негативне деце
37. Који хепатотропни вирусне инфекције имају значаја за ПЛВХ:
    1. ХАВ и ХБВ
    2. ХАВ и ХЕВ
    3. ХБВ и ХЦВ
    4. ХЕВ у ХБВ
38. Која хепатотропна вирусна ко-инфекција има заједничке терапијске режиме са ХИВ инекцијом:
    1. ХАВ
    2. ХБВ
    3. ХЦВ
    4. ХДВ
39. На који начин ХЦВ инфекција утиче на преживљавање ПЛВХ са ХИВ/ХЦВ ко-инфекцијом:
    1. не утиче
    2. продужава време преживљавања
    3. скраћује време преживљавања
    4. не постоје студије из ове области
40. На шта треба обратити пажњу у одабиру ХЦВ лекова у лечењу ПЛВХ са ХИВ/ХЦВ ко-инфекцијом, који примају АРТ:
    1. генотип ХЦВ
    2. интеракцију ХЦВ и ХИВ лекова
    3. интеракцију ХЦВ лекова са статинима, антихипертензивима, глуформином идр.
    4. све понуђено
41. У којој популацији ПЛВХ је најзаступљенија ХБВ ко-инфекција:
    1. новорођенчад
    2. МСМ
    3. жене
    4. интравенскикорисници дроге
42. У којој популацији ПЛВХ је најзаступљенија ХЦВ ко-инфекција:
    1. новорођнчад
    2. МСМ
    3. жене
    4. интравенски корисници дроге
43. У ком стадијуму се дијагностикује сифилис код ПЛВХ у Србији:
    1. у примарном стадијуму
    2. као секундарни стадијум
    3. као неуролуес
    4. у свим стадијумима
44. Који облици инфекције Naisseria gonorrhea код ПЛВХ у Србији се јављају:
    1. уретритис
    2. проктитис
    3. фарингитис
    4. све понуђено
45. Када је потребно започети АРТ особама које живе са ХИВ инфекцијом (ПЛВХ), према актуелним препорукама релевантних институција:
    1. када број ЦД4 буде мањи од 350 ћелија/л
    2. када виремија буде већа од 100.000 копија/мл
    3. одмах по успостављању дијагнозе ХИВ инфекције
    4. када почне манифестација АИДС
46. Које принципе при започињању АРТ треба поштовати:
    1. персонализације
    2. оптимизације
    3. симплификације
    4. све понуђене
47. Који податак није релевантан у одабиру лекова при започињању АРТ:
    1. узраст
    2. занимање
    3. вирусолошко-имунолошки статус ПЛВХ
    4. присуство ко-инфекција и ко-морбидитета
48. Одређивања генотипа (ХЛА-Б\*57:01) ПЛВХ, пре започињања АРТ, важна је због:
    1. утврђивања ризика за хиперсензитивну реакцију на абакавир
    2. утврђивања потребе за укључењем инхибитора интегразе у АРТ
    3. предвиђања степена имунске реконституције уз АРТ
    4. ништа од понуђеног није тачно
49. Према најновијим препорукама ЕАКС из 2020. године (верзија 10.1) у Препорученим терапијским режимима за започињање АРТ, уз нуклеозиде се kористи као „трећи“ лек из групе:
    1. ненуклеозидних инхибитора реверзне транскриптазе
    2. протеазних инхибитора
    3. инхибитора интегразе
    4. инхибитора фузије
50. Која терапијска опција је укључена у препоручене режиме за започињање АРТ, према препорукама ЕАКС из 2020. (верзија 10.1):
    1. дуална терапија (3ТЦ/ДТГ)
    2. двоструко појачан („doubleboosted“) протеазни инхибитор
    3. три нуклеозида
    4. три лека из три различите групе антиретровирусних лекова („микс“)