

федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
**Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М.
Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)**

Институт клинической медицины им Н.В. Склифосовского
Кафедра внутренних, профессиональных болезней и ревматологии

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплина по выбору: Гепатология

основная профессиональная образовательная программа
высшего/среднего профессионального образования - программа
СПО/специалитета/магистратуры/ординатуры

31.05.01 Лечебное дело

Тестовый контроль.

1. ПРОЯВЛЕНИЯМИ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЯХ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЮТСЯ
 - A. повышение активности гамма-глутамилтранспептидазы +
 - B. повышение активности аланин-аминотрансферазы
 - C. повышение уровня альфа-фетопротеина
 - D. снижение уровня холинэстеразы
2. СИНДРОМ МЕЗЕНХИМАЛЬНОГО ВОСПАЛЕНИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ В КРОВИ
 - A. гамма-глобулинов +
 - B. ревматоидного фактора
 - C. щелочной фосфатазы
 - D. общего билирубина
3. НА ТРАНСФОРМАЦИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ УКАЗЫВАЕТ
 - A. портальная гипертензия +
 - B. гепатомегалия
 - C. желтуха
 - D. гиперхолестеринемия
4. ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ
 - A. остром алкогольном гепатите+
 - B. синдроме Жильбера
 - C. гемангиоме печени
 - D. Обострении хронического холецистита
5. ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ МОЖЕТ БЫТЬ СПРОВОЦИРОВАНА
 - A. Кровотечением+
 - B. физической нагрузкой
 - C. употреблением в пищу поваренной соли
 - D. приемом преднизолона
6. ФАКТОРАМИ РИСКА КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНО РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - A. наличие эрозий и пятен гиперемии в проекции варикозно расширенных вен+
 - B. расширение вен пищевода II ст.
 - C. асцит, спленомегалия
 - D. печеночная недостаточность
7. ПРИЗНАКОМ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ
 - A. хлопающий тремор+
 - B. повышение трансаминаз в крови
 - C. обмороки
 - D. гипебилирубинемия

8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ
- A. лекарства+
 - B. вирусы гепатита
 - C. отравление грибами
 - D. аутоиммунный гепатит
9. ДЕЙСТВИЕ ПРАПАРАТА L-ОРНИТИНА-L-АСПАРТАТА (ГЕПА-МЕРЦА) У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ОСНОВАНО НА
- A. обезвреживании аммиака+
 - B. противовоспалительном действии
 - C. антиоксидантном действии
 - D. улучшении реологических свойств
10. О НАЛИЧИИ СИНДРОМА ПЕЧЕНОЧНО-КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ
- A. низкий уровень протромбина крови+
 - B. высокий уровень альбумина сыворотки
 - C. низкий уровень аланинаминотрансферазы
 - D. тромбоцитоз
11. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ПРОЯВЛЕНИЕ СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ
- A. асцит+
 - B. желтуха
 - C. печеночная энцефалопатия
 - D. кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ФУЛЬМИНАНТНОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ СТАТЬ
- A. прием парацетамола+
 - B. болезнь Вильсона-Коновалова
 - C. аутоиммунный гепатит
 - D. синдром Бадда-Киари
13. КОЖНЫЙ ЗУД ПРИ СИНДРОМЕ ХОЛЕСТАЗА ОБУСЛОВЛЕН ПОВЫШЕНИЕМ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УРОВНЯ
- A. желчных кислот+
 - B. прямого билирубина
 - C. холестерина
 - D. мочевой кислоты
14. К КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСЯТ
- A. варикозное расширение вен пищевода+
 - B. кожный зуд
 - C. увеличение печени
 - D. желтуху
15. ИНВЕРСИЯ СНА ЯВЛЯЕТСЯ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА
- A. печеночной энцефалопатии+

- В. холестаза
- С. цитолиза
- Д. портальной гипертензии

16. ПРИЗНАКОМ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. прогрессирующая азотемия+
- В. высокая осмолярность мочи
- С. объем мочи более 500 мл/сут
- Д. улучшение функции почек после внутривенного введения 1,5 л изотонического раствора натрия хлорида

17. К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ, ОТЛИЧАЮЩИМ ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ОТ ГЕПАТИТА, ОТНОСЯТ

- А. синдром портальной гипертензии+
- В. синдром холестаза
- С. синдром цитолиза
- Д. геморрагический синдром

18. ПРИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ ОТМЕЧАЮТ

- А. повышение уровня гамма-глутамилтранспептидазы+
- В. повышение в сыворотке крови уровня неконъюгированного билирубина
- С. снижение активности щелочной фосфатазы
- Д. отсутствие стеркобилина в кале

А. РАЗВИТИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРОВОЦИРУЕТ

- а. желудочно-кишечное кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода+
- б. малобелковое питание
- с. парацентез с удалением небольшого количества асцитической жидкости
- д. прием неселективных бета-блокаторов

19. КРИТЕРИЯМИ ОЦЕНКИ ВЫРАЖЕННОСТИ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО ЧАЙЛД-ПЬЮ ЯВЛЯЮТСЯ УРОВНИ

- А. общего билирубина, альбумина, протромбинового индекса+
- В. общего белка, альбумина, общего билирубина
- С. гамма-глобулина, общего белка, общего билирубина
- Д. трансаминаз, общего билирубина, холинэстеразы

20. ПЕРЕХОД ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- А. варикозно расширенных вен пищевода+
- В. желтухи
- С. кожного зуда
- Д. гепатомегалии

21. ПРИЗНАКАМИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ 1 СТАДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. нарушение настроения и поведения, инверсия сна+
- В. круглосуточная летаргия, неадекватное поведение

- С. ступор, дизартрия
- Д. кома

22. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- А. хроническое заболевание печени с синдромами портальной гипертензии, печеночно-клеточной недостаточности и развитием почечной недостаточности+
- В. лечение нефротоксическими препаратами
- С. наличие ультразвуковых признаков обструктивной уropатии или паренхиматозного поражения почек
- Д. улучшение почечной функции при отмене диуретиков и введении 1.5 л изотонического раствора

23. ПРИЧИНОЙ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. синдром Бадда-Киари+
- В. тромбоз портальной вены
- С. тромбоз селезеночной вены
- Д. нецирротическая узловатая гиперплазия

24. ПРИ ПЕЧЕНОЧНО-ЛЕГОЧНОМ СИНДРОМЕ

- А. возникает гипоксемия у больных циррозом печени вследствие раскрытия артерио-венозных шунтов в легких и появляется феномен ортодеоксии+
- В. возникает гипоксемия у больных циррозом печени вследствие раскрытия артерио-венозных шунтов в легких и появляется ортопноэ
- С. возникает гипоксемия у больных циррозом печени вследствие закрытия артерио-венозных шунтов в легких и появляется ортопноэ
- Д. возникает гипоксемия у больных с неалкогольным стеатогепатитом в сочетании с синдромом ночного апноэ

25. ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. обтурации общего желчного протока камнем+
- В. болезни Жильбера
- С. аутоиммунного гепатита
- Д. алкогольного гепатита

26. ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА

- А. портальной гипертензии+
- В. мезенхимально-воспалительного
- С. печеночно-клеточной недостаточности
- Д. холестаза

27. ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ МОЖЕТ ОБУСЛОВЛЕНА СИНДРОМОМ

- А. портокавального шунтирования+
- В. холестаза
- С. цитолиза
- Д. мезенхимально-воспалительным

28. ПРИЧИНОЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. карцинома головки поджелудочной железы+

- В. паразитарные заболевания
 - С. констриктивный перикардит
 - Д. идиопатическая дуктопения взрослых
29. ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫЙ ХОЛЕСТАЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
- А. саркоидозе+
 - В. холедохолитиазе
 - С. инфекционном холангите
 - Д. кавернозной трансформации портальной вены
30. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. повышение гамма-глутамилтранспептидазы+
 - В. повышение трансаминаз
 - С. снижение холинэстеразы
 - Д. снижение уровня трансферрина
- А. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- а. повышение уровня трансаминаз+
 - б. повышение уровня гамма-глутамилтранспептидазы
 - с. снижение уровня холинэстеразы
 - д. снижение протромбинового времени
31. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ
- А. острого алкогольного гепатита+
 - В. стеатогепатита
 - С. гемохроматоза
 - Д. хронического вирусного гепатита В
32. ДИАГНОЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
- А. УЗИ печени+
 - В. доплерографии печеночных вен
 - С. сцинтиграфии печени
 - Д. фиброэластометрии
33. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЭФФЕКТА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ПРИМЕНЯЮТ
- А. препараты из группы пероральных бигуанидов (метформин)+
 - В. витамины группы В
 - С. ацетилсалициловая кислота (аспирин)
 - Д. антигистаминные препараты
34. НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ
- А. сахарным диабетом 2 типа+
 - В. тиреотоксикозом
 - С. атопическими реакциями (экзема, вазомоторный ринит, полиноз)

D. желчно-каменной болезнью

35. ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ КЛАССИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. аутоиммунный гепатит+
- B. хронический вирусный гепатит В
- C. неалкогольная жировая болезнь печени
- D. гемохроматоз

36. УСТОЙЧИВЫЙ ВИРУСОЛОГИЧЕСКИЙ ОТВЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С ОЦЕНИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ _____ МЕСЯЦЕВ С МОМЕНТА _____ ТЕРАПИИ

- A. 6; окончания+
- B. 6; начала
- C. 3; окончания
- D. 3; начала

37. К ЦИРРОЗУ ПЕЧЕНИ УСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- A. алкогольный гепатит+
- B. аутоиммунный гепатит
- C. первичный склерозирующий холангит
- D. первичный билиарный холангит

38. К ЦИРРОЗУ ПЕЧЕНИ УСТАНОВЛЕННОЙ ЭТИОЛОГИИ ОТНОСЯТ

- A. хронический гепатит В+
- B. аутоиммунный гепатит
- C. первичный склерозирующий холангит
- D. первичный билиарный холангит

39. НАИБОЛЕЕ БЫСТРОЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ДО ЦИРРОЗА ВОЗМОЖНО ПРИ СОЧЕТАНИИ С

- A. ВИЧ-инфекцией+
- B. алкогольной болезнью
- C. вирусным гепатитом В
- D. гетерозиготностью по HFE

40. ЖИРОВОЙ ГЕПАТОЗ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- A. сахарного диабета+
- B. хронической сердечной недостаточности
- C. хронической почечной недостаточности
- D. гемохроматоза

41. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ ОПУХОЛЬЮ ПЕЧЕНИ, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПРИЕМОМ ЛЕКАРСТВ, СЧИТАЮТ

- A. аденому +
- B. карциноидную опухоль
- C. холангиокарциному
- D. гемангиому

42. РАЗВИТИЕ ХОЛАНГИОКАРЦИНОМЫ ВОЗМОЖНО ПРИ
- A. первичном склерозирующем холангите+
 - B. первичном билиарном холангите
 - C. хроническом гепатите С
 - D. аутоиммунном гепатите
43. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХОЛАНГИОКАРЦИНОМЫ ПРИ ПЕРВИЧНОМ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕМ ХОЛАНГИТЕ СЧИТАЮТ НАЛИЧИЕ
- A. воспалительного заболевания кишечника+
 - B. злоупотребления алкоголем
 - C. курения
 - D. сахарного диабета
44. ДЛЯ СКРИНИНГА НА ГЕПАТОЦЕЛЛЮЛЯРНУЮ КАРЦИНОМУ ПРИМЕНЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ НА СОДЕРЖАНИЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ альфа-фетопротеин
- A. альфа1-антитрипсин+
 - B. СА-19-9
 - C. карциноэмбриональный антиген
45. ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ СМЕШАННОЙ КРИОГЛОБУЛИНЕМИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С, ЯВЛЯЕТСЯ
- A. пурпура +
 - B. перемежающаяся хромота
 - C. снижение зрения
 - D. гипотония
46. ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА РАЗВИТИЯ В-КЛЕТОЧНЫХ ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ОПУХОЛЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ
- A. смешанной криоглобулинемии, ассоциированной с вирусным гепатитом С+
 - B. болезни Рейно
 - C. вирусном гепатите В
 - D. неалкогольном стеатогепатите
47. ДОСТОВЕРНЫМИ ЛАБОРАТОРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ СМЕШАННОЙ КРИОГЛОБУЛИНЕМИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ВИРУСОМ ГЕПАТИТА С, ЯВЛЯЮТСЯ
- A. повышение ревматоидного фактора, снижение комплемента, выявление криоглобулинов+
 - B. повышение уровня С-реактивного белка, анемия
 - C. повышение содержания калия и креатинина
 - D. выявление антител к ДНК, снижение комплемента
48. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С, ЯВЛЯЕТСЯ
- A. смешанная криоглобулинемия+
 - B. узелковый полиартериит
 - C. синдром Рейно
 - D. множественные ассиметричные мононевриты

49. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ СМЕШАННОЙ КРИОГЛОБУЛИНЕМИИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ГЕПАТИТОМ С, ЯВЛЯЮТСЯ
- А. пурпура, артралгии, повышение ревматоидного фактора+
 - В. миокардит, полиартериит, тофусы
 - С. лихорадка, узелки Ослера
 - Д. артралгии, гематурия, кашель
50. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. обнаружение в сыворотке крови антимитохондриальных антител+
 - В. изменение желчных протоков при проведении магнитно-резонансной холангиопанкреатографии
 - С. повышение уровня гамма-глобулинов в сыворотке крови
 - Д. ахолия стула и потемнение мочи
51. ПЕРВИЧНЫЙ БИЛИАРНЫЙ ХОЛАНГИТ ЧАЩЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С
- А. синдромом Шегрена+
 - В. язвенным колитом
 - С. болезнью Крона
 - Д. гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью
52. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. гранулематозное поражение внутрипеченочных желчных протоков+
 - В. межуточное воспаление («interface hepatitis»)
 - С. перивенулярный фиброз
 - Д. обнаружение «матовостекловидных гепатоцитов»
53. В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ
- А. урсодеоксихолевая кислота+
 - В. преднизолон
 - С. колхицин
 - Д. ритуксимаб
54. ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ НА КОЖЕ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТ
- А. отложения холестерина (ксантомы и ксантелазмы)+
 - В. отложения мочевой кислоты (тофусы)
 - С. мелкоточечную геморрагическую сыпь («кожная пурпура»)
 - Д. кольцевидную эритему
55. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А. кожный зуд+
 - В. повышение активности аминотрансфераз
 - С. выраженная гепатомегалия

D. гиперхолестеринемия

56. ПЕРВИЧНЫМ БИЛИАРНЫМ ХОЛАНГИТОМ ЧАЩЕ БОЛЕЮТ

- A. женщины+
- B. мужчины
- C. дети
- D. лица в возрасте старше 70 лет

57. НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ПРИЗНАКОМ АКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ

- A. щелочной фосфатазы (ЩФ)+
- B. гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТ)
- C. аланинаминотрансферазы (АЛТ)
- D. лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

58. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- A. холестирамин+
- B. преднизолон
- C. стероидные мази
- D. антигистаминные препараты

59. ПЕРВИЧНЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ХОЛАНГИТ, КАК ПРАВИЛО, ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАБОЛЕВАНИЕ С ПОРАЖЕНИЕМ

- A. внутри- и внепеченочных желчных протоков+
- B. только внутрипеченочных желчных протоков
- C. только внепеченочных желчных протоков
- D. только желчного пузыря

60. ПЕРВИЧНЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ХОЛАНГИТ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- A. язвенным колитом+
- B. целиакией
- C. системной склеродермией
- D. аутоиммунным тиреоидитом

61. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ

- A. магнитно-резонансную холангиопанкреатографию+
- B. эндоскопическую ультрасонографию
- C. пункционную биопсию печени
- D. определение в крови специфичных сывороточных аутоантител

62. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- A. фиброз и облитерация мелких желчных протоков в печени (симптом «луковичной шелухи»)+
- B. нейтрофильная инфильтрация ткани печени
- C. мелкокапельная жировая дистрофия гепатоцитов
- D. баллонная дегенерация и тельца Маллори

63. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ПЕРВИЧНОМ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕМ ХОЛАНГИТЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТ
- A. антитела к цитоплазме нейтрофилов (ANCA)+
 - B. антиядерные антитела (ANA)
 - C. антитела к гладкой мускулатуре (ASMA)
 - D. антитела к митохондриям (AMA)
64. У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ХОЛАНГИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ
- A. холангиокарцинома+
 - B. гепатоцеллюлярная карцинома
 - C. колоректальный рак
 - D. рак поджелудочной железы
65. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА ХАРАКТЕРНО
- A. развитие доминантных стриктур (сужение диаметра общего желчного протока менее 1,5 мм или печеночного протока менее 1,0 мм)+
 - B. развитие болезни чаще у женщин
 - C. как правило, медленно прогрессирующее течение заболевания и редкое развитие цирроза печени
 - D. хороший эффект при лечении урсодезоксихолевой кислотой
66. АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ 1 ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕМ В КРОВИ
- A. антиядерных антител (ANA) и антител к гладкой мускулатуре (ASMA)+
 - B. антител к митохондриям (AMA) и антител к микросомам печени и почек (anti-LKM)
 - C. антител к протеиназе-3 и антител к миелопероксидазе
 - D. антител к цитозольному печеночному антигену 1 типа (anti-LC-1)
67. НА АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ УКАЗЫВАЮТ
- A. высокий уровень IgG в сыворотке крови+
 - B. высокий уровень IgA в сыворотке крови
 - C. высокий уровень IgE в сыворотке крови
 - D. низкий уровень IgG в сыворотке крови
68. ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В ЛЕЧЕНИИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЮТСЯ
- A. глюкокортикостероиды, цитостатики+
 - B. урсодезоксихолевая кислота
 - C. нестероидные противовоспалительные средства
 - D. препараты аминокислотного ряда
69. ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОТА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. урсодезоксихолевая кислота+
 - B. азатиоприн
 - C. адемитионин

D. Д-пеницилламин

70. АУТОИММУННЫЙ ГЕПАТИТ 2 ТИПА ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ 1 ТИПА

- A. развитием преимущественно в детском возрасте и более агрессивным течением+
- B. выраженной гипер-гамма-глобулинемией
- C. хорошим ответом на иммуносупрессивную терапию
- D. наличием высокого титра антител к растворимому печеночному антигену (anti-SLA)

71. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА НАСЛЕДСТВЕННОГО ГЕМОХРОМАТОЗА ОБУСЛОВЛЕНА МУТАЦИЕЙ ГЕНА

- A. насыщения тканей железом(HFE)+
- B. гемоювелина (HJV)
- C. рецептора трансферрина 2 типа (TFR2)
- D. ферропортина(FRP)

72. НАСЛЕДСТВЕННЫЙ HFE-ГЕМОХРОМАТОЗ

- A. у мужчин характеризуется более агрессивным течением +
- B. как правило, проявляется в детском возрасте
- C. редко приводит к развитию гепатоцеллюлярной карциномы
- D. поражает только печень

73. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ В ЛЕЧЕНИИ НАСЛЕДСТВЕННОГО ГЕМОХРОМАТОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- A. кровопускания+
- B. хелаторы железа
- C. стероиды
- D. ингибиторы АПФ

74. ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ ДИАГНОЗ ГЕМОХРОМАТОЗА, ЯВЛЯЕТСЯ

- A. % насыщения трансферрина железом+
- B. уровень сывороточного железа
- C. креатинфосфокиназа
- D. лактатдегидрогеназа

75. БОЛЕЗНЬ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА НАСЛЕДУЕТСЯ ПУТЕМ

- A. аутосомно-рецессивным сцеплено с полом+
- B. аутосомно-доминантным
- C. аутосомно-доминантным сцеплено с полом
- D. аутосомно-рецессивным с кодоминантной экспрессией

76. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ХАРАКТЕРНО

- A. снижение уровня церулоплазмينا сыворотки ниже 20 мг/дл+
- B. низкая частота формирования цирроза печени
- C. снижение экскреции меди с мочой
- D. сенильное кольцо

77. ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ПРИМЕНЯЮТ

- A. Д-пеницилламин+
- B. унитиол
- C. цитостатики
- D. глюкокортикостероиды

78. К АУТОИММУННЫМ БОЛЕЗНЯМ ПЕЧЕНИ ОТНОСЯТ

- A. первичный склерозирующий холангит+
- B. болезнь Вильсона-Конвалова
- C. гемохроматоз
- D. алкогольный гепатит

79. К БОЛЕЗНЯМ НАКОПЛЕНИЯ ОТНОСЯТ

- A. гемохроматоз+
- B. первичный билиарный холангит
- C. первичный склерозирующий холангит
- D. алкогольный гепатит

80. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ГЕМОХРОМАТОЗА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
_____ ОБСЛЕДОВАНИЕ

- A. генетическое +
- B. иммунологическое
- C. коагулогическое
- D. вирусологическое

81. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ПРИ
ГЕМОХРОМАТОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. микронодулярный и макронодулярный склероз+
- B. жировая дистрофия
- C. стеатогепатит
- D. билиарный цирроз

82. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ
ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ АУТОИММУННОМ
ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. микофенолата мофетил+
- B. сульфасалазин
- C. циклофосфамид
- D. урсодезоксихолевая кислота

83. КЛЮЧЕВУЮ РОЛЬ В ПАТОГЕНЕЗЕ АСЦИТА У БОЛЬНОГО ЦИРРОЗОМ
ПЕЧЕНИ ИГРАЕТ

- A. портальная гипертензия+
- B. первичный гиперальдостеронизм
- C. вторичный гиперальдостеронизм
- D. снижение коллоидно-осмотического давления плазмы

84. СИНДРОМ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ
ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ РАСШИРЕНИЕМ

- A. воротной вены+

- В. печеночных вен
- С. нижней полой вены
- Д. вен пищевода

85. ПРИ ОСТРОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ ТЯЖЕСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ КОРРЕЛИРУЕТ С УРОВНЕМ

- А. фактора некроза опухоли-альфа+
- В. интерлейкина-4
- С. интерлейкина-6
- Д. интерлейкина-13

86. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ДИАГНОЗА СИНДРОМА БАДДА-КИАРИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. цветная ультразвуковая доплерография+
- В. пункционная биопсия печени
- С. магнитно-резонансная холангиопанкреатография
- Д. эластометрия печени

87. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ В ОТСУТСТВИЕ ЦИРРОТИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ ПОЯВИТЬСЯ ПРИ

- А. остром алкогольном гепатите+
- В. выраженном стеатозе печени
- С. алкогольном фиброзе печени
- Д. стеатофиброзе

88. ПЕРВИЧНЫЙ НЕАЛКОГОЛЬНЫЙ СТЕАТОГЕПАТИТ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЕТСЯ

- А. в рамках метаболического синдрома и инсулинорезистентности+
- В. при синдроме мальабсорбции
- С. при HCV-инфекции
- Д. при синдроме избыточного бактериального роста

89. С НАРУШЕНИЕМ ДЕЗАКТИВАЦИИ ЭСТРОГЕНОВ В ПЕЧЕНИ ПРИ НАРУШЕНИИ ЕЕ ФУНКЦИИ СВЯЗЫВАЮТ

- А. появление сосудистых телеангиэктазий и пальмарной эритемы
- В. изменения ногтевых фаланг по типу «барабанных палочек» и ногтей по типу «часовых стекол»
- С. контрактуру Дюпюитрена
- Д. лейконихии

90. У БОЛЬНЫХ АЛКОГОЛЬНЫМ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРИ ОСМОТРЕ ОТМЕЧАЕТСЯ

- А. расширенная капиллярная сеть на лице, двусторонний паротит+
- В. эритема лица в виде бабочки
- С. гиперпигментация
- Д. геморрагические высыпания на коже нижних конечностей

91. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ ПРИМЕНЯЮТ
- A. холестирамин+
 - B. преднизолон
 - C. стероидные мази
 - D. антигистаминные препараты
92. СТЕАТОЗ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ
- A. крупнокапельный+
 - B. мелкокапельный
 - C. смешанный
 - D. отсутствует
93. ОСНОВНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ МЕТАБОЛИТОМ АЛКОГОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- A. ацетальдегид+
 - B. ацетат
 - C. ацетил-коэнзим A
 - D. NAD H
94. ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
- A. циррозе печени+
 - B. болезни Кароли
 - C. остром алкогольном гепатите
 - D. метастатическом поражении печени
95. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СОЧЕТАНИИ ВАРИКОЗНОГО РАСШИРЕНИЯ ВЕН ПИЩЕВОДА С
- A. увеличением селезенки+
 - B. увеличением печени
 - C. расширением печеночных вен
 - D. уменьшением селезенки
96. БОЛЬНЫМ НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ В СОЧЕТАНИИ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ОЖИРЕНИЕМ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧИТЬ
- A. агонисты глюкагонподобного пептида 1 типа (лираглутид, дулаглутид, семаглутид)+
 - B. инсулинотерапию
 - C. метформин
 - D. пиоглитазон
97. БОЛЬНЫМ С НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПЕЧЕНИ И КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ АТЕРОСКЛЕРОЗА НАЗНАЧАЕТСЯ
- A. урсодезоксихолевая кислота в сочетании со статинами+
 - B. фибраты
 - C. эзетимиб
 - D. S-аденозил-L-метионин

98. У БОЛЬНЫХ СО СТЕАТОЗОМ ПЕЧЕНИ И ГИПЕРХОЛЕСТЕРИЕМИЕЙ
УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК

- А. сердечно-сосудистых заболеваний+
- В. гепатоцеллюлярной карциномы
- С. тромбоза воротной вены
- Д. неврологической патологии