

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

**Методические материалы по дисциплине 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+
  - B. холестаза
  - C. цитолиза

D. портальной гипертензии

16. ПРИЗНАКОМ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ

- A. прогрессирующая азотемия+
- B. высокая осмолярность мочи
- C. объем мочи более 500 мл/сут
- D. улучшение функции почек после внутривенного введения 1,5 л изотонического раствора натрия хлорида

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

- A. синдром портальной гипертензии+
- B. синдром холестаза
- C. синдром цитолиза
- D. геморрагический синдром

18. ПРИ ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ ОТМЕЧАЮТ

- A. повышение уровня гамма-глутамилтранспептидазы+
- B. повышение в сыворотке крови уровня неконъюгированного билирубина
- C. снижение активности щелочной фосфатазы
- D. отсутствие стекобилина в кале

A. РАЗВИТИЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ПРОВОЦИРУЕТ

- a. желудочно-кишечное кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода+
- b. малобелковое питание
- c. парацентез с удалением небольшого количества асцитической жидкости
- d. прием неселективных бета-блокаторов

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

- A. общего билирубина, альбумина, протромбинового индекса+
- B. общего белка, альбумина, общего билирубина
- C. гамма-глобулина, общего белка, общего билирубина
- D. трансаминаз, общего билирубина, холинэстеразы

20. ПЕРЕХОД ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА В ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕМ

- A. варикозно расширенных вен пищевода+
- B. желтухи
- C. кожного зуда
- D. гепатомегалии

21. ПРИЗНАКАМИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ 1 СТАДИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- A. нарушение настроения и поведения, инверсия сна+
- B. круглосуточная летаргия, неадекватное поведение
- C. ступор, дизартрия
- D. кома

22. ДИАГНОСТИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ГЕПАТОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

- A. хроническое заболевание печени с синдромами портальной гипертензии, печеночно-клеточной недостаточности и развитием почечной недостаточности+
- B. лечение нефротоксическими препаратами
- C. наличие ультразвуковых признаков обструктивной уропатии или паренхиматозного поражения почек
- D. улучшение почечной функции при отмене диуретиков и введении 1.5 л изотонического раствора

23. ПРИЧИНОЙ НАДПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- A. синдром Бадда-Киари+
- B. тромбоз портальной вены
- C. тромбоз селезеночной вены
- D. нецирротическая узловатая гиперплазия

24. ПРИ ПЕЧЕНОЧНО-ЛЕГОЧНОМ СИНДРОМЕ

- A. возникает гипоксемия у больных циррозом печени вследствие раскрытия артерио-венозных шунтов в легких и появляется феномен ортодеоксии+
- B. возникает гипоксемия у больных циррозом печени вследствие раскрытия артерио-венозных шунтов в легких и появляется ортопноэ
- C. возникает гипоксемия у больных циррозом печени вследствие закрытия артерио-венозных шунтов в легких и появляется ортопноэ
- D. возникает гипоксемия у больных с неалкогольным стеатогепатитом в сочетании с синдромом ночного апноэ

25. ОТСУТСТВИЕ УРОБИЛИНА В МОЧЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- A. обтурации общего желчного протока камнем+
- B. болезни Жильбера
- C. аутоиммунного гепатита
- D. алкогольного гепатита

26. ГИПЕРСПЛЕНИЗМ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА

- A. портальной гипертензии+
- B. мезенхимально-воспалительного
- C. печеночно-клеточной недостаточности
- D. холестаза

27. ПЕЧЕНОЧНАЯ ЭНЦЕФАЛОПАТИЯ МОЖЕТ ОБУСЛОВЛЕНА СИНДРОМОМ

- A. портокавального шунтирования+
- B. холестаза
- C. цитолиза
- D. мезенхимально-воспалительным

28. ПРИЧИНОЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНОГО ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- A. карцинома головки поджелудочной железы+
- B. паразитарные заболевания
- C. констриктивный перикардит
- D. идиопатическая дуктопения взрослых

29. ВНУТРИПЕЧЕНОЧНЫЙ ХОЛЕСТАЗ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- A. саркоидозе+
- B. холедохолитиазе

- C. инфекционном холангите
- D. кавернозной трансформации портальной вены

30. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ПРИЗНАКОМ АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- A. повышение гамма-глутамилтранспептидазы+
- B. повышение трансаминаз
- C. снижение холинэстеразы
- D. снижение уровня трансферрина

A. НАИБОЛЕЕ РАННИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- a. повышение уровня трансаминаз+
- b. повышение уровня гамма-глутамилтранспептидазы
- c. снижение уровня холинэстеразы
- d. снижение протромбинового времени

31. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГАММА-ГЛУТАМИЛТРАНСПЕПТИДАЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- A. острого алкогольного гепатита+
- B. стеатогепатита
- C. гемохроматоза
- D. хронического вирусного гепатита В

32. ДИАГНОЗ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЕРИФИЦИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ

- A. УЗИ печени+
- B. доплерографии печеночных вен
- C. сцинтиграфии печени
- D. фиброэластометрии

33. ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ЭФФЕКТА ИНСУЛИНОРЕЗИСТЕНТНОСТИ И ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ПРИМЕНЯЮТ

- A. препараты из группы пероральных бигуанидов (метформин)+
- B. витамины группы В
- C. ацетилсалициловая кислота (аспирин)
- D. антигистаминные препараты

34. НЕАЛКОГОЛЬНАЯ ЖИРОВАЯ БОЛЕЗНЬ ПЕЧЕНИ ОБЫЧНО СОПРОВОЖДАЕТСЯ

- A. сахарным диабетом 2 типа+
- B. тиреотоксикозом
- C. 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-фетопротейн

- 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

- A. пурпура, артралгии, повышение ревматоидного фактора+
- B. миокардит, полиартериит, тофусы
- C. лихорадка, узелки Ослера
- D. артралгии, гематурия, кашель



50. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. обнаружение в сыворотке крови антимитохондриальных антител+
  - B. изменение желчных протоков при проведении магнитно-резонансной холангиопанкреатографии
  - C. повышение уровня гамма-глобулинов в сыворотке крови
  - D. ахолия стула и потемнение мочи
51. ПЕРВИЧНЫЙ БИЛИАРНЫЙ ХОЛАНГИТ ЧАЩЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С
- A. синдромом Шегрена+
  - B. язвенным колитом
  - C. болезнью крона
  - D. гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью
52. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. гранулематозное поражение внутрипеченочных желчных протоков+
  - B. межлочечковое воспаление («interface hepatitis»)
  - C. перивенулярный фиброз
  - D. обнаружение «матовостекловидных гепатоцитов»
53. В ЛЕЧЕНИИ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИМЕНЯЕТСЯ
- A. урсодеооксиголевая кислота+
  - B. преднизолон
  - C. колхицин
  - D. ритуксимаб
54. ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ НА КОЖЕ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТ
- A. отложения холестерина (ксантомы и ксантелазмы)+
  - B. отложения мочевой кислоты (тофусы)
  - C. мелкоточечную геморрагическую сыпь («кожная пурпура»)
  - D. кольцевидную эритему
55. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- A. кожный зуд+
  - B. повышение активности аминотрансфераз
  - C. 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)+

- В. гамма-глутамилтранспептидазы (ГГТ)
- С. аланинаминотрансферазы (АЛТ)
- Д. лактатдегидрогеназы (ЛДГ)

58. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ХОЛАНГИТЕ ПРИМЕНЯЮТ

- А. холестирамин+
- В. преднизолон
- С. стероидные мази
- Д. антигистаминные препараты

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

- А. внутри- и внепеченочных желчных протоков+
- В. только внутрипеченочных желчных протоков
- С. только внепеченочных желчных протоков
- Д. только желчного пузыря

60. ПЕРВИЧНЫЙ СКЛЕРОЗИРУЮЩИЙ ХОЛАНГИТ ЧАСТО СОЧЕТАЕТСЯ С

- А. язвенным колитом+
- В. целиакией
- С. системной склеродермией
- Д. аутоиммунным тиреоидитом

61. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. магнитно-резонансную холангиопанкреатографию+
- В. эндоскопическую ультрасонографию
- С. пункционную биопсию печени
- Д. определение в крови специфических сывороточных аутоантител

62. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРВИЧНОГО СКЛЕРОЗИРУЮЩЕГО ХОЛАНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. фиброз и облитерация мелких желчных протоков в печени (симптом «луковичной шелухи»)+
- В. нейтрофильная инфильтрация ткани печени
- С. мелкокапельная жировая дистрофия гепатоцитов
- Д. баллонная дегенерация и тельца Маллори

63. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ПЕРВИЧНОМ СКЛЕРОЗИРУЮЩЕМ ХОЛАНГИТЕ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ВЫЯВЛЯЮТ

- А. антитела к цитоплазме нейтрофилов (ANCA)+
- В. антиядерные антитела (ANA)
- С. антитела к гладкой мускулатуре (ASMA)
- Д. антитела к митохондриям (AMA)

64. У БОЛЬНЫХ ПЕРВИЧНЫМ СКЛЕРОЗИРУЮЩИМ ХОЛАНГИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ

- А. холангиокарцинома+
- В. гепатоцеллюлярная карцинома
- С. колоректальный рак
- Д. 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 аминохинолинового 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 НФЕ-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-Коновалова
  - 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+
- B. печеночных вен
- C. нижней полой вены
- D. вен пищевода

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

- A. фактора некроза опухоли-альфа+
- B. интерлейкина-4
- C. интерлейкина-6
- D. интерлейкина-13

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

- A. цветная ультразвуковая доплерография+
- B. пункционная биопсия печени
- C. магнитно-резонансная холангиопанкреатография
- D. эластометрия печени

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

- A. острым алкогольным 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

- А. холестирамин+
- В. преднизолон
- С. стероидные мази
- Д. антигистаминные препараты

92. СТЕАТОЗ ПРИ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

- А. крупнокапельный+
- В. мелкокапельный
- С. смешанный
- Д. отсутствует

93. ОСНОВНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ МЕТАБОЛИТОМ АЛКОГОЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. ацетальдегид+
- В. ацетат
- С. ацетил-коэнзим А
- Д. NAD H

94. ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ

- А. циррозе печени+
- В. болезни Кароли
- С. остром алкогольном гепатите
- Д. 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
- A. сердечно-сосудистых заболеваний+
  - B. гепатоцеллюлярной карциномы
  - C. тромбоза воротной вены
  - D. неврологической патологии

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН  
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 00D9618CDA5DBFCD6062289DA9541BF88C  
Владелец: Глыбочко Петр Витальевич  
Действителен: с 13.09.2022 до 07.12.2023