

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Захворювання печінки

Категорія: **Гастроентерологія**

Кількість запитань: **237**

1. Розвитку печінкової енцефалопатії НЕ сприяють:

- A) Феноли
- B) Меркаптани
- C) Октопамін

*** D) Глюкоза**

2. Лікувальні заходи при цирозі печінки визначаються:

*** A) Ступенем запально-некротичної активності**

*** B) Стадією захворювання**

*** C) Наявністю супутньої патології**

*** D) Етіологією**

*** E) Наявністю ускладнень**

*** F) Всім перерахованим**

3. У центрі печінкової дольки знаходиться:

*** A) Центральна вена**

B) Жовчний каналець

C) Синусоїд

D) Портальний тракт

E) Гепатоцит

4. У центрі ацинусу знаходиться:

A) Центральна вена

B) Жовчний каналець

C) Синусоїд

D) Гепатоцит

*** E) Портальний тракт**

5. Локалізація простору Діссе:

- * А) Відділяє синусоїди від гепатоцитів**
- В) Відділяє гепатоцити від жовчних канальців
- С) Розташоване навкруги центральної вени
- Д) Розташоване біля портального тракту
- Е) Розташоване між правою та лівою долями печінки

6. Не відноситься до лімфатичної системи печінки:

- А) Простір Діссе
- В) Простір Моля
- * С) Простір Траубе**
- Д) Лімфатичні капіляри портального поля
- Е) Перипортальні лімфовузли

7. Участь печінки в азотистому обміні полягає у:

- * А) Синтезі білків**
- * В) Розпаді білків**
- * С) Проміжному обміні амінокислот**
- * Д) Утворенні сечовини, креатиніну**
- * Е) Все перелічене вірно**

8. Наявність синдрому Жильбера-Мейленграхта підтверджує:

- * А) Тест з нікотиною кислотою**
- В) Тест з навантаженням глюкозою
- С) Тест з підвищенням енергетичної цінності раціону
- * Д) Визначення білірубіну сироватки крові**

9. До індикаторів цитолітичного синдрому не відноситься:

- * А) Лужна фосфатаза**
- В) Аланінамінотрансфераза
- С) Аспартатамінотрансфераза
- Д) Сорбиддегідрогеназа
- Е) Ізоферменти лактатдегідрогенази (ЛДГ5)

10. У мікрроворсинках біліарного полюсу гепатоциту містяться ферменти, крім:

- А) Лужної фосфатази
- В) 5-нуклеотидази
- С) Гамма-глутамілтранспептидази
- * Д) Аспартатамінотрансферази**

11. Етап ліпідного обміну, що відбувається за межами печінки:

- А) Синтез ліпопротеїдів
- В) Синтез холестерину
- С) Синтез первинних жовчних кислот: холевої та хенодезоксихолевої
- * Д) Синтез вторинних жовчних кислот: дезоксихолевої та літохролевої**

12. Діагностичний тест, що НЕ відображує мезенхімально-запальний синдром:

- А) Визначення гамма-глобуліну сироватки крові
- В) Тимолова проба
- * С) Визначення активності лужної фосфатази**
- Д) Визначення імуноглобулінів сироватки крові

13. До індикаторів порто-кавальної енцефалопатії НЕ відноситься:

- А) Аміак
- В) Феноли
- С) Ароматичні амінокислоти: тирозин, фенілаланін, триптофан, метіонін
- * Д) Лужна фосфатаза**

14. Індикатор регенерації та пухлинного росту печінки - це:

A) Альбумін сироватки крові

*** B) Альфа-фетопротеїн сироватки крові**

C) Альфа-I-глобулін

D) Бета-глобулін

E) Гамма-глобулін

15. Синдром, НЕ ХАРАКТЕРНИЙ для хронічного гепатиту:

A) Цитолітичний

B) Мезенхимально-запальний

C) Печінково-клітинної недостатності

*** D) Портальної гіпертензії**

E) Холестатичний

16. Вирішальне значення в процесі хронізації гострого вірусного гепатиту В має:

*** A) Недостатність імунної реакції на антигени віруса-збудника**

B) Тяжка фізична праця

C) Наявність хронічних захворювань шлунка

D) Наявність супутнього захворювання жовчовивідних шляхів

E) Перенесена раніше дизентерія

17. НЕ ВИКЛИКАЄ розвитку хронічного гепатиту:

*** A) Гострий вірусний гепатит А**

B) Хронічна алкогольна інтоксикація

C) Тривале застосування гепатотропних медикаментів

D) Гострий вірусний гепатит В

E) Робота з пестицидами протягом тривалого часу без дотримання техніки безпеки

18. Ознака, що свідчить ПРОТИ наявності у хворого холестатичного синдрому:

- A) Жовтяниця та шкірний свербіж
- B) Гіпербілірубінемія
- C) Підвищення вмісту холестерину та бета-ліпопротеїдів у сироватці крові

*** D) Незмінна активність лужної фосфатази, 5-нуклеотидази, лейцинамінопептидази у сироватці крові**

19. Нетипово для хронічного гепатиту з вираженою активністю:

- A) Порушення цілісності пограничної пластинки
- B) Розповсюдження запальної інфільтрації з портальних трактів на паренхіму

*** C) Некрози гепатоцитів відсутні**

- D) Портальні поля розширені, фіброзовані, містять запальний інфільтрат
- E) Наявність в інфільтраті великої кількості плазматичних клітин

20. НЕ МОЖНА віднести до типових ознак аутоімунного гепатиту:

- A) Наявність судинних "зірочок" на шкірних покровах
- B) Порушення згортання крові, що проявляється у вигляді крововиливів, носових кровотеч та ін,

*** C) Наявність периферичних набряків**

- D) Ендокринні розлади (аменорея, гірсутизм, акне та ін,)
- E) Артралгія

21. Механізм дії глюкокортикостероїдів:

- * A) Протизапальна дія**
- * B) Імуносупресивна активність**
- * C) Підвищують рівень глюкози у крові**
- * D) Підвищують артеріальний тиск**
- * E) Все перелічене вірно**

22. НЕ ЯВЛЯЄТЬСЯ протипоказанням для призначення гліюкокортикостероїдів при аутоімунному гепатиті:

- A) Виразкова хвороба шлунка та 12-палої кишки
- B) Цукровий діабет

*** C) Поліартралгія**

- D) Виражений остеопороз
- E) Інфекції

23. Головним у патогенезі надпечінкової жовтяниці є:

- A) Порушення захвату білірубіну гепатоцитом
- B) Порушення процесу кон'югації білірубіну
- C) Порушення екскреції білірубіну клітинами печінки

*** D) Підвищення утворення білірубіну з гемоглобіну**

- E) Порушення транспорту білірубіну до кішечника

24. Вміст кон'югованого (прямого) білірубіну в крові підвищений при:

- A) Синдромі Жільбера-Мейленграхта
- B) Гемолітичній анемії
- C) Фізіологічній жовтяниці новонароджених

*** D) Жовчнокам'яній хворобі, що ускладнилась механічною жовтяницею**

25. Яке з перелічених захворювань НЕ приводить до розвитку цирозу печінки?

- A) Аутоімунний гепатит
- B) Хронічний вірусний гепатит В
- C) Хронічний вірусний гепатит С
- D) Хронічний алкогольний гепатит

*** E) Жировий гепатоз**

26. Виявлення у крові хворих при гепатитах та цирозах печінки HBe антигену та ДНК вірусу гепатита В передбачає призначення:

- * А) З препаратів альфа-інтерферону**
- В) Делагілу
- * С) Есенціале**
- * D) Глюкокортикоїдів**

27. Етіологічним фактором цирозу печінки НЕ може бути:

- А) Обструкція венозного відтоку від печінки
- В) Недостатність альфа-І-антитрипсину
- С) Аутоімунний гепатит
- * D) Гострий вірусний гепатит А**

28. Лабораторним показником запально-некротичної активності цирозу печінки є:

- * А) Підвищення активності трансаміназ сироватки крові**
- В) Анемія
- С) Гіперамоніємія
- Д) Тромбоцитопенія

29. При цирозах печінки спостерігається:

- * А) Гепато- та спленомегалія**
- * В) Набряково-асцитичний синдром**
- * С) Портальна гіпертензія**
- * D) Геморагічний синдром**
- * E) Все перелічене вірно**

30. Цироз печінки відрізняється від хронічного гепатиту:

- * А) Синдромом портальної гіпертензії із змінами печінкової та загальної гемодинаміки**
- В) Відсутністю змін метаболізму лікарських речовин
- С) Більш вираженим підвищенням рівня трансаміназ у сироватці крові
- Д) Супутньою запально-некротичною реакцією жовчовивідної системи або паренхіми печінки

31. Порушення цитоархітекτονіки печінкової дольки, характерне для цирозу печінки може виникнути внаслідок:

- * А) Некрозів паренхіми печінки при аутоімунному гепатиті**
- * В) Некрозів паренхіми печінки при хронічному вірусному гепатиті**
- * С) Розвитку фіброзних септ у місці деструкції портальних та перипортальних жовчних ходів при тривалому холестазі**
- * Д) Фіброзування печінкової дольки при алкогольному ураженні печінки та/або гемохроматозі**
- * Е) Все перелічене вірно**

32. Обхідний портальний кровообіг при цирозі печінки зумовлює:

- А) Підвищення рівня трансаміназ у сироватці крові
- * В) Ендотоксинемію**
- С) Підвищення рівня лужної фосфатази
- Д) Тромбоцитопенію

33. Незамінима амінокислота метионін:

- * А) Перетворюється на токсичні меркаптани**
- * В) В процесі перетворення утворює речовини, що дають печінковий запах із порожнини рота**
- * С) Все перераховане вірно**

34. Макронодулярні форми цирозу печінки НЕ ХАРАКТЕРНІ для:

- A) Вірусного цирозу
- B) Хвороби Вільсона-Коновалова (гепатолентикулярної дегенерації)
- C) Цирозу печінки при недостатності альфа-I-антитрипсину

*** D) Первинного біліарного цирозу**

35. Мікронодулярні форми цирозу печінки НЕ ХАРАКТЕРНІ для:

- A) Алкогольних уражень печінки
- B) Цирозів печінки, пов'язаних з обструкцією жовчовивідних протоків
- C) гемохроматоза
- D) Синдрома Бадда-Кіарі

*** E) Цирозу печінки аутоімунного генезу**

36. Етіологічні фактори цирозу:

- * A) Хронічна недостатність кровообігу**
- * B) Хронічний вірусний гепатит (B, C)**
- * C) Аутоімунний гепатит**
- * D) Недостатність альфа-I-антитрипсину**
- * E) Все перелічене вірно**

37. До клінічних симптомів стадії С цирозу печінки за Чайльдом-Пью НЕ ВІДНОСИТЬСЯ:

- A) Долонна еритема та малиновий язик
- B) Асцит
- C) Печінкова енцефалопатія
- D) Жовтяниця

*** E) Гіперальбумінемія**

38. Основними лабораторними показниками запально-некротичної активності цирозу печінки є підвищення рівня у сироватці крові:

- * А) Імуноглобулінів та гамма-глобуліну**
- * В) Трансаміназ**
- * С) Кон'югованого білірубіну**
- * D) Всі перелічені показники**

39. Судинна декомпенсація при цирозі печінки характеризується:

- * А) Різко вираженою спленомегалією та гіперспленізмом**
- * В) Кровотечами з варикозно розширених вен стравоходу**
- * С) Стійким асцитом**
- * D) Системною портокавальною енцефалопатією**
- * E) Всім переліченим**

40. Хвороба Рандю-Ослера:

- * А) Це вроджені геморагічні телеангієктазії**
- * В) Часто ускладнюється шлунково-кишковими кровотечами**
- * С) Може ускладнитися розвитком цирозу печінки**
- * D) Часто ускладнюється носовими кровотечами**
- * E) Все перелічене вірно**

41. При початковій стадії (А за Чайльдом-Пью) цирозу печінки диференційний діагноз проводять з:

- * А) Жировою дистрофією печінки**
- * В) Хронічним гепатитом**
- * С) Амілоїдозом**
- * D) Метастатичним раком печінки**
- * E) Все перелічене вірно**

42. Найбільш достовірним методом диференційної діагностики при ранній стадії цирозу печінки є:

- * А) Пункційна біопсія**
- В) Статична гепатосцинтиграфія з технецієм
- С) Рентгенологічна комп'ютерна томографія
- Д) Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини

43. Гіперспленізм супроводжується:

- * А) Підвищенням функції селезінки**
- * В) Периферичною цитопенією**
- С) Підвищеною кровоточивістю
- Д) Збільшення розмірів селезінки
- * Е) Всім переліченим**

44. Проявом ендокринних порушень при цирозі печінки є:

- А) Геморагічний синдром
- * В) Гінекомастія**
- С) Субфебрилітет
- Д) Жовтяниця

45. Відмінні особливості цукрового діабету при цирозі печінки:

- * А) Резистентність тканин до дії інсуліну**
- * В) Зниження глікогенсинтезуючої функції печінки**
- * С) Гіперінсулінізм**
- * D) Все перелічене**

46. Остеопороз при цирозі печінки НЕ пов'язаний з:

- A) Болем у кістках та переломами
- B) Порушенням метаболізму кальцію
- C) Порушенням метаболізму вітаміну Д

*** D) Недостатнім всмоктуванням вітамінів групи В**

47. До порушень у статевій сфері при цирозі печінки у чоловіків НЕ ВІДНОСИТЬСЯ:

- A) Фемінізація
- B) Гінекомастія
- C) Гіпогонадізм
- D) Імпотенція

*** E) Підвищення лібідо**

48. До порушень у статевій сфері у жінок відноситься:

- * A) Дисменорея**
- * B) Аменорея**
- * C) Беспліддя**
- * D) Зниження лібідо**
- * E) Все перелічене вірно**

49. Синдром мальабсорбції у хворих на цироз печінки розвивається внаслідок:

- * A) Портальної гіпертензії**
- * B) Прискорення пасажу по тонкій кишці через наявність токсичних метаболітів, що не інактивуються у печінці**
- * C) Порушення емульгування жирів через обмежене надходження до кишечника жовчних кислот**
- * D) Всього переліченого**

50. Стійка стеаторея при цирозі печінки приводить до:

- A) Порушення всмоктування заліза, порушення всмоктування водорозчинних вітамінів
- * B) порушення всмоктування жиророзчинних вітамінів**
- C) Появи безбілкових набряків
- D) Підвищення рівня лужної фосфатази у сироватці крові

51. Терапія при неактивному компенсованому цирозі печінки:

- A) Преднізолон
- B) Антагоністи альдостерона
- * C) Імуномодулятори**
- * D) Дієтичний режим, відмова від шкідливих звичок, обмеження лікарських препаратів**

52. При наявності лихоманки у хворих цирозом печінки диференційний діагноз слід проводити з:

- * A) лихоманкою паразитарного та інфекційного походження**
- * B) Злоякісними захворюваннями**
- * C) Лейкозами**
- * D) Колагенозами**
- * E) Всім переліченим**

53. До лікарських препаратів, що мають гепатотоксичну дію, відноситься:

- * A) Парацетамол**
- * B) Тетрациклін**
- * C) Аміназин**
- * D) 6-меркаптопурин**
- * E) Всі перелічені**

54. У хворих цирозом печінки лихоманка може бути зумовлена:

- * А) Асцитом-перитонітом**
- * В) Пневмонією**
- * С) Гострим некрозом печінкових клітин**
- * D) Підвищеною чутливістю до медикаментів**
- * Е) Все перелічене вірно**

55. Наслідком портальної гіпертензії при цирозі печінки є:

- * А) Спленомегалія**
- * В) Асцит**
- * С) Гіперспленізм**
- * D) Хронічна системна шунтова енцефалопатія**
- * Е) Все перелічене вірно**

56. Ознаки портальної гіпертензії у початковій компенсованій фазі:

- А) Раптова кровотеча з розширених вен стравоходу, симптоми гіперспленізму
- * В) Метеоризм, нудота та біль у правому підребер'ї**

57. Найбільш інформативним методом інструментального дослідження портальної системи є:

- * А) Комп'ютерна томографія**
- * В) Целіакографія (артеріальна портографія), спленопортографія**
- * С) Узльтразвукове дослідження**
- D) Динамічна та статична гепатосцинтиграфія

58. До портальної гіпертензії приводить:

- * А) Хронічний ендостеноз печінкових вен**
- * В) Тромбоз селезінкової вени**
- * С) Фіброз печінки**
- * D) Цироз печінки**
- * Е) Все перелічене**

59. Основні ознаки синдрому Бадда-Кіарі

- * А) Асцит, що швидко збільшується, та біль у верхній половині живота**
- В) Закрепи
- С) Прогресуючий свербіж шкірних покривів
- D) Все перелічене

60. Спленомегалію можуть викликати:

- * А) Лімфогрануломатоз**
- * В) Інфекційний мононуклеоз**
- * С) Спадкові гемолітичні анемії**
- * D) Підгострий бактеріальний ендокердит**
- * Е) Все перелічене**

61. Для гіперспленізму НЕ ХАРАКТЕРНА:

- А) Анемія
- В) Лейкопенія
- С) Тромбоцитопенія
- * D) Лейкоцитоз**

62. Спленектомія може ускладнюватися:

- * **A) Сепсисом**
- * **B) Тромбоцитозом**
- * **C) Лейкоцитозом**
- * **D) Тромбозами**
- * **E) Всім переліченим**

63. Патогенез асцита при цирозі печінки пов'язан:

- * **A) З порушеннями водно-електролітного балансу**
- * **B) З портальною гіпертензією**
- * **C) З пригніченням білковосинтетичної функції печінки та пониженням онкотичного тиску крові і лімфи**
- * **D) З гормональними порушеннями**
- * **E) З усім перерахованим**

64. При набряково-асцитичному синдромі, що ускладнює цироз печінки, НЕ відбувається:

- A) Затримка натрію
- B) Підвищення секреції реніну, наростання синтезу ангіотензину 1
- C) Зниження ниркового кровотоку
- D) Підвищення секреції альдостерона
- * **E) Зниження синтезу вазопресина**

65. Для набряково-асцитичного синдрому при цирозі печінки характерно:

- A) Підвищення екскреції натрія з сечею, гіпернатріємія
- * **B) Зниження екскреції натрія з сечею, гіпонатріємія**

66. Вторинний гіперальдостеронізм НЕ розвивається при:

- A) Нирковій недостатності
- B) Серцевій застійній недостатності
- C) Цирозі печінки

*** D) Синдромі Кона**

67. Причиною гіперальдостеронізму при цирозі печінки найчастіше являється:

- * A) Зменшення інактивації альдостерону в печінці**
- * B) Порушення кровотоку в печінці**
- * C) Зменшення екскреції альдостерону з сечею**
- * D) Зниження синтезу альдостерону в корковому шарі наднирників**
- * E) Все перераховане**

68. Збільшення об'єму живота НЕ відбувається :

- A) При асциті
- B) При атонії передньої черевної стінки
- C) При пухлині черевної порожнини
- D) При метеоризмі

*** E) При прободній виразці шлунку**

69. Асцит при цирозі печінки слід диференціювати:

- * A) З синдромом Бадда-Кіарі**
- * B) З хронічною серцево-судинною недостатністю**
- * C) З хронічною нирковою недостатністю при нефротичному синдромі**
- * D) Все перераховане**
- * E) З раковим асцитом при карциноматозі брюшини**

70. Асцитична рідина при неускладненому асциті і цирозі печінки найчастіше являється:

- * А) Ексудатом**
- * В) Геморагічним випотом**
- * С) Транссудатом**
- * D) Хільозним випотом**

71. При цирозі печінки асцит може бути:

- * А) Геморагічним**
- * В) Хільозним**
- * С) Транссудативним**
- * D) Екссудативним**
- * Е) Все перераховане вірно**

72. Геморагічний асцит при цирозі печінки:

- * А) Виникає при кровотечі у черевну порожнину із венозної колатералі**
- * В) Може ускладнитися гепаторенальним синдромом**
- * С) Являється загрозливим прогностичним симптомом**
- * D) Сприяє розвитку енцефалопатії**
- * Е) Все перераховане вірно**

73. Хворим цирозом печінки при наявності асциту показано призначення:

- А) Екстрактів печінки**
- В) Метионіну**
- С) Глюкокортикоїдів**
- * D) Розчинів альбуміну**
- Е) Жовчогінних препаратів**

74. При цирозі печінки з асцитом застосовують:

- * А) Осмодіуретики**
- * В) Петлеві діуретики**
- * С) Дистальні діуретики**
- * D) Проксимальні діуретики**
- * Е) Все перераховане**

75. При цирозі печінки з асцитом НЕ застосовують:

- A) Антагоністи альдостерона
- B) Етакринову кислоту
- C) Фуросемід
- D) Гіпотіазид
- * Е) Інгібітори карбоангідрази**

76. До калійзберігаючих діуретиків НЕ відносяться:

- A) Верошпірон
- B) Тріамтерен
- C) Амілорид
- * D) Фуросемід**

77. Клінічні прояви гіпокаліємії у хворих цирозом печінки НЕ включають в себе:

- A) Атонію кишечника
- B) М'язеву слабкість та сонливість
- C) Тахікардію
- * D) Діарею**
- E) Паралітичну кишечну непроходимість

78. При гіперкаліємії у хворих цирозом печінки НЕ призначають:

- A) Розчин кальція глюконата
- B) Розчин натрія глюконата
- C) Розчин глюкози в сполученні з простим інсуліном

*** D) Гемодез**

79. До калійвміщуючих продуктів НЕ відносять:

- A) Фруктові соки

*** B) Сир**

- C) Шпинат
- D) Петрушку
- E) Кольорову капусту

80. До основних ускладнень діуретичної терапії при цирозі печінки з асцитом НЕ відносяться:

- A) Гіповолемічна недостатність
- B) Гіпокаліємія
- C) Гіпонатріємія

*** D) Гіперкальціємія**

81. До причин виникнення цирозу печінки відносяться:

- * A) Перенесений вірусний гепатит В, С, Д, G**
- * B) Алкогольний гепатит**
- * C) Аутоімунний гепатит**
- * D) Алкогольний гепатит на фоні перенесеного вірусного гепатита**
- * E) Все перераховане**

82. У хворих цирозом печінки при наявності асцита та гіпонатріємії необхідно:

- A) Додаткове введення натрію хлориду з їжею
- B) Введення великих об'ємів фізіологічного розчину натрію хлориду
- C) Введення гіпертонічних розчинів натрію хлориду

*** D) Обмеження рідини в залежності від ступеню гіпонатріємії**

83. При гіпокаліємії, викликаній лікуванням діуретиками, хворим з асцитом НЕ проводять:

- A) Внутрішньовенне введення 3% розчину калія хлориду
- B) Пероральне введення 10% розчину калія хлориду
- C) Включення в дієту продуктів, багатих калієм

*** D) Зменшення дози салуретиків**

84. Гіперкаліємія у хворих цирозом печінки може бути викликана надмірним введенням:

- A) Етакринової кислоти, бринальдиксу

*** B) Верошпірону**

85. При гепаторенальному синдромі збільшується:

*** A) Вміст креатинину у плазмі крові**

- B) Добовий діурез
- C) Вміст натрію в крові
- D) Вміст кальцію в крові

86. Клінічні прояви гепаторенального синдрому:

- * A) Нудота та блювота**
- * B) Спрага**
- * C) Набряки, асцит**
- * D) Все перераховане**

87. До заходів профілактики гепаторенального синдрому відносять:

- A) Масивну евакуацію асцитичної рідини при парацентезах
- B) Застосування нестероїдних протизапальних препаратів
- C) Постійне призначення комплексної діуретичної терапії

*** D) Швидке усунення геморагічних ускладнень**

88. При гепаторенальному синдромі ПРОТИПОКАЗАНО:

*** A) Введення білка з їжею до 1-1, 2 г/кг**

- B) Обмеження до 800-1000 мл рідини
- C) Призначення 5% розчину глюкози
- D) Внутрішньовенне введення альбуміна та манітола
- E) Призначення фуросеміда та верошпірона

89. Клінічні прояви асцита-перитоніта у хворих цирозом печінки:

- * A) Абдомінальний біль**
- * B) Лихоманка**
- * C) Парез кишок**
- * D) Біль у животі при пальпації**
- * E) Все перераховане**

90. Ускладнення асцитичного синдрому при цирозі печінки:

- A) Печінкова системна енцефалопатія
- * B) Гепаторенальний синдром, асцит-перитоніт**

91. На фоні кровотечі при цирозі печінки:

- A) Збільшуються розміри асциту, збільшується спленомегалія
- * B) Наростає жовтяниця, наростає енцефалопатія**

92. Гострі геморагічні ускладнення цирозу печінки:

- * **A) Виникають у період портального гіпертонічного кризу**
- * **B) Найбільш небезпечні при наявності асцита**
- * **C) Мають несприятливий прогноз при наявності гіперкаліємії**
- * **D) Приводять до наростання гіперамоніємії**
- * **E) Все перераховане**

93. При кровотечі із варикозно розширених вен стравоходу НЕ використовують:

- A) Введення плазмозамінюючих розчинів
- B) Введення розчину діцинона
- C) Свіжозаготовлену одногрупну кров або розведену альбуміном еритроцитарну масу
- * **D) Преднізолон**
- E) Введення пітуїтрину

94. Розвитку печінкової енцефалопатії при цирозі печінки сприяють:

- * **A) Шлунково-кишкові кровотечі**
- * **B) Наркотичні анальгетики та седативні препарати**
- * **C) Парацентез**
- * **D) Надмірне збільшення діурезу**
- * **E) Все перераховане**

95. Лікувальний парацентез НЕ супроводжується:

- A) Втратою альбумінів
- B) Гіповолемією
- C) Гіпонатріємією
- * **D) Гіперкаліємією**

96. Енцефалопатія також може супроводжувати:

- * А) Фульмінантний або токсичний гепатит**
- * В) Гострий вірусний гепатит**
- * С) Септицемію**
- * D) Пієлонефрит**
- * Е) Все перераховане**

97. Для "печінкової енцефалопатії НЕ характерно:

- А) Збудження, потім сплутаність свідомості
- В) Неадекватність поведінки
- С) Печінковий запах
- * D) Гіперальбумінемія**
- Е) Уповільнення мови, порушення сну

98. Для лікування печінкової енцефалопатії застосовують:

- * А) Обмеження квоти білка в раціоні**
- * В) Зменшення калоражу їжі**
- * С) Препарати амінокислот: орніцетіл, гепа-мерц, глутаргін**
- * D) Ацидифікуюча терапія (препарати лактулози) "**
- * Е) Все вірно**

99. Для лікування печінкової енцефалопатії використовують:

- * А) Ультрафільтрацію крові**
- * В) Плазмаферез**
- * С) Гіпербарична оксигенація**
- * D) Внутрішньовенне введення препаратів амінокислот**
- * Е) Все перераховане**

100. Для лікування печінкової енцефалопатії найбільш ефективно призначення:

- A) Тетрацикліна
- B) Еритроміцина
- C) Ампіциліна

*** D) Лактулози в сполученні з неоміцином**

101. Для лікування цироза печінки, ускладненого енцефалопатією НЕ використовують:

- A) Хофітол
- B) Ліолів

*** C) Аміназін**

- D) Орніцетіл
- E) Препарати калію

102. Печінкова енцефалопатія та кома НЕ можуть розвинутиися при:

- A) Цирозі печінки
- B) Блискавичних формах гострого вірусного гепатита
- C) Гострій дистрофії печінки вагітних

*** D) Жировому гепатозі**

- E) Гострому алкогольному гепатиті

103. До основних токсинів, що викликають печінкову енцефалопатію, відносять:

*** A) Ароматичні амінокислоти**

*** B) Меркаптани**

*** C) Все перераховане**

*** D) Феноли**

*** E) Аміак**

104. До несправжніх нейротрансмітерів, що зумовлюють розвиток печінкової енцефалопатії, відносяться:

- * А) Фенілетиламін**
- * В) Октопамін**
- * С) Тірамін**
- * D) Все перераховане**

105. Амонієгенез посилює:

- * А) Діакарб**
- * В) Цільна консервована кров**
- * С) Все перераховане**
- * D) Підвищення квоти білка в раціоні**

106. Дієта хворих з печінковою енцефалопатією НЕ повинна вміщувати:

- A) 80 г жирів
- B) 35-40 г білка
- * C) 90-100 г білка**
- D) 200 г вуглеводів
- E) 1500-1700 ккал

107. Звичайні терапевтичні дози фармпрепаратів можуть обумовити токсичний ефект при:

- * А) Цирозі печінки**
- * В) Синдромі Бадда-Кіарі**
- * С) Тромбозі воротної вени**
- * D) Правошлунковій серцевій недостатності**
- * E) Все перераховане вірно**

108. Преднізолон застосовується для лікування:

- A) Цироза печінки вірусної етіології
- B) Печінкової енцефалопатії
- C) Печінкової коми

*** D) Цироза печінки аутоімунної природи**

109. Клінічно синдром відміни глюкокортикоїдів НЕ проявляється:

- A) Лихоманкою
- B) Колапсом
- C) Вираженою астеною

*** D) Почервонінням обличчя, підвищенням діурезу**

110. При тривалій терапії глюкокортикоїдами рекомендують:

*** A) Обмеження повареної солі**

- B) Збільшення квоти вуглеводів, що легко засвоюються
- C) Продукти бідні калієм та кальцієм
- D) Зниженням у дієті квоти повноцінного білка

111. Азатіоприн "НЕ протипоказаний:

- A) При підпечінковій жовтяниці
- B) При тромбоцитопенії
- C) При інфекційних хворобах

*** D) При хронічному аутоімунному гепатиті**

112. До ефективних гепатопротекторів, що використовуються при захворюваннях печінки відносяться:

- * А) Есенціалє**
- * В) Ліолів**
- * С) Урсодезоксихолева кислота**
- * D) Гепатофальк планта**
- * Е) Все перераховане**

113. Ефективною дозою препаратів, що містять есенціальні фосфоліпіди є:

- * А) 2-3 г на добу**
- В) 250 мг на добу
- С) 500 мг на добу
- D) Все перераховане

114. До форм цироза печінки, що викликані генетично обумовленими ферментопатіями, НЕ "відносять:

- * А) Первинний біліарний цироз печінки**
- В) Гепатолентикулярну дегенерацію
- С) Недостатність альфа-1-антитрипсина
- D) Гемохроматоз

115. Вірусний цироз печінки НЕ може розвинути після:

- А) Хронічного "гепатита В
- В) Хронічного гепатита С
- С) Гострого вірусного гепатита D
- * D) Гострого вірусного гепатита А**

116. Жовтяниця вагітних рідше за все виникає в результаті:

- A) Гострої токсичної дистрофії "печінки"
- B) Внутрішньопечінкового холестазу
- C) Гемолізу еритроцитів

*** D) Калькульозного холециститу**

117. Патогенетичне лікування при гемохроматозі включає застосування:

- A) Карсилу
- B) Есенціалє
- C) Купреніла

*** D) Кровопускать**

118. Для верифікації діагнозу гепатолентикулярної дегенерації НЕ обов'язково:

- A) Дослідження концентрації міді та церулоплазміну сировотки крові
- B) Виявлення по краю рогівки кільця Кайзера-Флейшера
- C) Зареєструвати тремор, дизартрію, порушення координації рухів

*** D) Провести УЗД органів черевної порожнини**

119. Для лікування хвороби Коновалова-Вільсона звичайно застосовують:

*** A) Купреніл**

- B) Кортикостероїди
- C) Азатіоприн
- D) Тетрациклін

120. При хронічному гепатиті вірусної етіології доцільно призначити:

- A) Левоміцетин
- B) Імуран
- C) Азатіоприн

*** D) Роферон**

121. При хронічній портосистемній енцефалопатії НЕ доцільно призначати:

- A) Лактулозу
- B) Орніцетил
- C) Неоміцин

*** D) Фуросемід**

122. Характерні ураження печінки при неспецифічному виразковому коліті:

- A) Цироз
- B) Гемохроматоз
- C) Хронічний гепатит

*** D) Склерозуючий холангіт**

123. Альфа-фетопротейн має важливе значення при злоякісних пухлинах:

- A) Шлунка
- B) Підшлункової залози
- C) Яєчників

*** D) Печінки**

124. Печінкова енцефалопатія та печінкова кома можуть ускладнити цироз печінки при:

- A) Тривалому вживанні антагоністів альдостерону
- B) Тривалому вживанні лактулози
- C) Різкому обмеженні тваринних білків в раціоні

*** D) Кровотечі із варикозно розширених вен стравоходу**

125. При первинному біліарному цирозі НЕ слід вживати:

- A) Жиророзчинні вітаміни
- B) Холестірамін
- C) Д-пеніцилламін
- D) Урсофальк

*** E) Пероральні контрацептивні препарати**

126. Ідіопатичний (первинний) гемохроматоз:

- * A) Пов'язаний з порушенням метаболізму заліза**
- * B) Це генетично обумовлене порушення обміну заліза**
- * C) Закінчується цирозом печінки**
- * D) Асоціюється з гепатомою**
- * E) Все перераховане вірно**

127. Клінічні прояви гемохроматозу:

- * A) Цироз печінки**
- * B) Міокардіопатія**
- * C) Цукровий діабет**
- * D) Бронзова пігментація шкіри**
- * E) Все перераховане**

128. Бронзовий діабет - це синонім:

- A) Гепатолентикулярної дегенерації
- B) Псевдоцирозу Піка
- C) Аддісонової хвороби
- * D) Гемохроматозу**

129. Для підтвердження гемохроматозу необхідно дослідження:

- * А) Сивороточного заліза**
- В) Біоптата слизової оболонки щоки
- С) Біоптата слизової оболонки прямої кишки
- Д) Біоптата шкіри

130. Який показник найбільш інформативний для прогнозування "зростання печінкової недостатності:

- * А) Рівень протромбіну, проакцелерину, проконвертину сироватки крові**
- В) Показники динамічної гепатосцинтиграфії з технецієм
- С) Анемія
- Д) Лейкопенія

131. Дослідження біоптату печінки при синдромі Жільбера (доброякісної гіпербілірубінемії):

- А) Гістоморфологічно виявляє мостовидні некрози
- * В) Електронномікроскопічно виявляє зміни васкулярного полюсу гепатоцитів**
- С) Гістоморфологічно виявляє жирову дистрофію клітин
- Д) Гістоморфологічно виявляє тільця Маллорі

132. При наявності триади симптомів : жовтяниця, лихорадка, озноб має місце:

- * А) Рак Фатерова соска**
- * В) Все перераховане**
- * С) Стенозуючий папіліт**
- * D) Сепсис**

133. Появу печінкового запаху з ротової порожнини пов'язують перш за все з порушенням обміну:

A) Жовчних кислот

*** B) Метионіну**

C) Білірубіну

D) Орнітіну

134. Для виявлення початкових стадій порушень функції печінки найбільш інформативними є:

A) Тимолова проба та рівень білірубіну крові

B) Лужна фосфатаза та білкові фракції крові

C) УЗД черевної порожнини

*** D) Проби на виявлення дезінтоксикаційної функції печінки**

135. Синдром внутрішньопечінкового холестазу НЕ супроводжується підвищенням в крові:

A) Лужної фосфатази

*** B) Некон'югованого (непрямого) білірубіну**

C) Гамма-глутамілтранспептидази

D) Рівня аміака

136. Кон'югована гіпербілірубінемія має місце при:

A) Гемолітичній анемії

B) Синдромі Жильбера

C) Синдромі Криглера-Наджара

*** D) Синдромі Дабіна-Джонсона**

137. Найбільш інформативні для діагностики синдрому печінково-клітинної недостатності при гострому вірусному гепатиті:

- * А) Протромбіновий індекс**
- В) Рівень холестерину
- С) Рівень лужної фосфатази
- Д) Все перераховане

138. Печінкова енцефалопатія може ускладнити перебіг:

- * А) Гострих вірусних та токсичних гепатитів**
- * В) Обтурації жовчних шляхів та холангіту**
- * С) Цирозу печінки**
- * Д) Аутоімунного "гепатиту"**
- * Е) Все перераховане**

139. Провокують розвиток печінкової енцефалопатії при печінковій недостатності:

- * А) Наркоз та операції**
- * В) Вживання алкоголю та седативних препаратів**
- * С) Шлунково-кишкові кровотечі**
- * Д) Все "перераховане"**
- * Е) Вживання білкової їжі**

140. До факторів, що попереджують розвиток печінкової енцефалопатії та печінкової "недостатності, відносять:

- А) Призначення комбінованого лікування діуретиками з різноманітним механізмом дії
- В) Парацентез з евакуацією великої кількості асцитичної рідини
- С) Призначення метаклопраміду
- * Д) Білково-енергетична недостатність раціону**

141. У патогенезі печінкової енцефалопатії має значення:

*** А) Підвищений рівень в крові незамінних ароматичних амінокислотпопередників дофаміну (триптофан, фенілаланін, тирозин), накопичення аміаку в крові (гіперамоніємія)**

В) Підвищення в крові рівня незамінних амінокислот з розгалуженим боковим ланцюгом (валін, лейцин, ізолейцин)

142. До заходів, що сприяють профілактиці цирозу печінки відносяться:

*** А) Своєчасне лікування хронічного гепатиту**

*** В) Відмова від алкоголю**

*** С) Обмеження фармакологічних препаратів**

*** D) Виключити контакт з токсичними речовинами**

*** Е) Все перераховане**

143. До захворювань судин печінки НЕ відносять:

А) Пілефлебіт

В) Хвороба Кіарі

С) Синдром Бадда-Кіарі

D) Інфаркт печінки

*** Е) Синдром Ротора**

144. Причини аневризми печінкової артерії:

*** А) Мезентеріальний лімфаденіт**

*** В) Атеросклероз**

*** С) Травми черевної порожнини**

*** D) Вузловий периартеріт**

*** Е) Все перераховане**

145. Клініка аневризми печінкових артерій залежить від:

- * А) Розміру та локалізації аневризми**
- В) Віку хворих
- С) Маса тіла хворих

146. При об'єктивному дослідженні для аневризми печінкових артерій найбільш характерно:

- * А) Збільшення розмірів печінки**
- В) Позитивний симптом Курвуазьє
- С) Біль при пальпації в області правого підребер'я
- Д) Позитивний симптом Ортнера
- * Е) Наявність пульсуючого утворення, над яким вислуховується шум**

147. Клінічним проявом аневризми печінкової артерії може бути:

- * А) Жовтяниця**
- * В) Шлунково-кишкова кровотеча**
- * С) Кровотеча у черевну порожнину**
- * Д) Болі в животі**
- * Е) Все перераховане**

148. У діагностиці аневризми печінкової артерії найбільш інформативними є :

- * А) Гепатосцинтиграфія**
- В) Спленоманометрія
- * С) Спленопортографія**
- * Д) Комп'ютерна томографія**
- * Е) Печінкова артеріографія**

149. Причина "розвитку жовтяниці при аневризмі печінкової артерії:

- A) Внутрішньопечінковий холестаз
- B) Стенозуючий папіліт
- * C) Здавлення жовчних шляхів**
- D) Порушення функціонального стану печінки
- E) Інфікованість аневризми

150. Причини інфаркту печінки:

- * A) Закупорка печінкової артерії та її гілок тромбом**
- * B) Закупорка печінкової артерії та її гілок при емболії**
- * C) Випадкова перев'язка судини під час операції**
- * D) Здавлення судини пухлиною або збільшеними лімфовузлами**
- * E) Все перераховане**

151. Розвитку інфаркта печінки не сприяє:

- A) Атеросклероз
- B) Вузловий периартеріїт
- C) Облітеруючий тромбангіїт
- * D) Каверноматоз воротної вени**
- E) Поліцитемія

152. Завершення гострої непрохідності печінкової артерії НЕ залежить від:

- A) Калібра артерії
- B) Наявності колатералей
- * C) статі та ваги хворого**

153. Для інфаркту печінки не характерні:

- A) Лейкоцитоз
- B) Болі в правому підребер'ї
- * C) Кровотечі із варикозно розширених вен стравоходу**
- D) Печінково-клітинна недостатність
- E) Лихоманка

154. Не використовуються в лікуванні інфаркту печінки:

- A) анальгетики
- B) Спазмолітики
- C) Дезінтоксикаційна терапія
- D) Вітаміни

*** E) Імуностимулятори**

155. Причиною пілстромбоза не являється:

- A) Поліцитемія
- B) Хронічний пілефлебіт
- C) Флебосклероз
- D) Прийом оральних контрацептивів

*** E) Прийом ацетилсаліцилової кислоти**

156. Крім воротної вени при пілстромбозі найбільш часто вражаються:

- A) Шлунок
- B) Підшлункова залоза

*** C) Селезінка**

- D) Нирки
- E) Жовчний міхур

157. В клініці хронічного пілєтромбозу центральне місце посідає:

- A) Зменшення маси тіла
- * B) Анорексія**
- * C) Портальна гіпертензія**
- D) Стійкі закрепи
- E) Болі в животі

158. Найбільшу інформацію для діагностики пілєтромбоза дають дані:

- * A) Спленоманометрії**
- * B) Езофагогастродуоденоскопії**
- C) Гепатосцинтиграфії
- * D) УЗД органів черевної порожнини**
- * E) Спленопортографії**

159. Запідозрити пілєтромбоз можливо при наявності:

- * A) Асцити і портальної гіпертензії у хворих після травм живота**
- * B) Асцити і портальної гіпертензії у хворих після операцій на органах черевної порожнини**
- * C) Немотивованого, резистентного до лікування, наростаючого асцити і портальної гіпертензії при цирозі печінки**
- * D) У всіх перерахованих випадках**

160. Пілєфлебіт - це:

- A) Розширення воротної вени
- B) Закупорка воротної вени
- C) Склероз стінки воротної вени
- D) Недостатність венозних клапанів воротної вени
- * E) Запалення стінки воротної вени**

161. До причин виникнення пілефлебіту НЕ відносяться:

- A) Запальні захворювання малого тазу
- B) Неспецифічний виразковий коліт
- C) Гострий і хронічний апендицит
- D) Запалення гемороїдальних вузлів

*** E) Жировий гепатоз**

162. Для пілефлебіту характерні:

- * A) Болі в животі**
- * B) Підвищення температури тіла**
- * C) Лихоманка**
- * D) Жовтяниця**
- * E) Все перераховане**

163. До ускладнень пілефлебіту НЕ відносяться:

- A) Пілётромбоз
- B) Абсцес нирки
- C) Сепсис
- D) Абсцес мозку

*** E) Синдром Жильбера**

164. На приєднання до пілётромбозу пілефлебіта вказує:

- A) Поява асцити
- B) Спленомегалія
- C) Варікозне розширення вен стравоходу

*** D) Лейкоцитоз**

165. Основне місце в лікуванні хворих пілефлебітом займає застосування:

- * А) Аналгетиків**
- * В) Спазмолітиків**
- * С) Антикоагулянтів**
- * D) Антибіотиків**

166. Хвороба Кіарі та синдром Бадда-Кіарі - це захворювання:

- A) Печінкової артерії
- B) Портальної вени
- C) Центральних вен
- * D) Печінкових вен та нижньої полої вени**
- * E) Печінкових вен**

167. Причина хвороби Кіарі:

- A) Інфекція
- B) Цироз печінки
- C) Пухлини черевної порожнини
- * D) Вроджена обтурація печінкових вен**

168. Причини синдрому Бадда-Кіарі:

- * А) Травми черевної порожнини, сепсис у пологах**
- * В) Збільшення лімфатичних вузлів**
- * С) Пухлини черевної порожнини**
- * D) Констриктивний перикардит**
- * E) Все перераховане**

169. Для хвороби Бадда-Кіарі "та синдрому Бадда-Кіарі НЕ характерні:

- A) Спленомегалія
- B) Асцит
- C) Варикозне розширення вен стравоходу
- D) Варикозне розширення верхніх гемороїдальних вен

*** E) Варикозне розширення середніх та нижніх гемороїдальних вен**

170. Особлива відмінність хвороби Кіарі від синдрому Бадда-Кіарі:

- A) Наявність асцита
- B) Спленомегалія
- C) Гепатомегалія
- D) Болі в животі

*** E) Портальна гіпертензія у хворих молодого віку**

171. Основна клінічна ознака ураження печінкових і портальних вен:

*** A) Портальна гіпертензія**

- B) Жовтяниця
- C) Геморагічний синдром
- D) Ураження жовчевивідних шляхів

172. Для діагностики портальної гіпертензії використовуються дані:

- * A) Езофагогастроскопії**
- * B) Рентгенологічне дослідження стравоходу**
- * C) Спленоманометрії**
- * D) Гепатосцинтиграфії**
- * E) Все перераховане**

173. При портальній гіпертензії тиск у воротній вені:

- A) Менше 100 мм водяного "стовпа
- B) 100 мм водяного стовпа
- C) Тиск у портальній системі не має значення

*** D) 150-300 мм водяного стовпа**

174. В результаті метаболізму етанолу утворюється:

- A) Глюкоза
- B) Стероїдні гормони

*** C) Вуглекислий газ та вода**

- D) Замінимі амінокислоти
- E) Незамінимі амінокислоти

175. Вживання етанолу призводить до підвищеного утворення:

- * A) Жирних кислот**
- * B) Тригліцеридів**
- * C) Холестерину**
- * D) Всього перерахованого**

176. Токсична дія етанолу пов'язана із підвищеним утворенням:

- * A) Ацетальдегіда**
- B) Глюкози
- C) Жирних кислот
- D) Гліцерина
- E) Холестерина

177. Найбільш специфічна гістологічна ознака алкогольного гепатита:

- * А) Некроз гепатоцитів**
- * В) Наявність гіаліну Маллорі та перивенулярного склерозу**
- * С) Запальна інфільтрація**
- * D) Жирова інфільтрація гепатоцитів**

178. Причинами жирового гепатозу являються:

- * А) Тривалий прийом глюкокортикоїдів**
- * В) Цукровий діабет**
- * С) Гіперкалорійність раціону з надлишком вуглеводів**
- * D) Недостатність білку в раціоні**
- * Е) Все перераховане**

179. Основна причина жирової інфільтрації печінки при алкоголізмі:

- А) Підвищення проникливості клітинних мембран
- В) Мезенхімально-запальна реакція
- С) Внутрішньопечінковий холестаз
- Д) Підвищене відкладання гіаліну
- * Е) Підвищений синтез жирних кислот в печінці**

180. Жирову інфільтрацію при алкогольних ураженнях печінки необхідно диференціювати з жировою інфільтрацією при:

- * А) Цукровому діабеті**
- * В) Ожирінні**
- * С) Гіперліпопротеїдеміях**
- * D) Недостатності білку в харчуванні**
- * Е) З усіма перерахованими станами**

181. В клініці жирової інфільтрації печінки найбільш характерно:

- A) Болі у правому підребер'ї
- B) Жовтяниця
- C) Зменшення ваги тіла

*** D) Диспепсичний синдром**

182. Розвиток диспепсичного синдрому при жировій інфільтрації печінки алкогольної етіології пов'язаний:

- A) Із зниженням шлункової секреції
- B) Із розвитком рефлюкс-езофагіта

*** C) Із зниженням холесекреторної функції печінки**

- D) Із розвитком геморагічного синдрому
- E) Із спленомегалією

183. Диспепсичний синдром при жировій інфільтрації посилюється при прийомі:

- A) Білкової їжі

*** B) Жирів**

- C) Вуглеводів
- D) Фруктових соків
- E) Рідини

184. Повне виключення алкоголю при жировій інфільтрації печінки алкогольної етіології приводить до:

- A) Фіброзу печінки
- B) Тільки до тимчасового незначного покращенню

*** C) Повної "нормалізації функції печінки**

185. В лікуванні жирової інфільтрації печінки алкогольної етіології основне місце займає:

- * А) Відмова від алкоголю**
- * В) Ліпотропні препарати**
- С) Лікувальне голодування
- * D) Вітамінотерапія**
- Е) Обмеження білку в їжі

186. В діагностиці жирової інфільтрації печінки найбільш інформативні показники:

- А) Кількість білірубіну в сироватці крові
- В) Активність трансаміназ "сироватки крові
- С) Тимолова проба
- * D) Ліпідне дзеркало крові**
- Е) Кількість альбуміну сироватки крові

187. Для діагностики жирової інфільтрації печінки алкогольної етіології найбільш інформативні наступні інструментальні методи:

- А) Гастрофібродуоденоскопія
- * В) Гепатосцинтиграфія**
- С) Холецистографія
- * D) Ультразвукове дослідження печінки та комп'ютерна томографія**

188. У розвитку алкогольного гепатиту має значення:

- * А) Перенесений раніше вірусний гепатит**
- * В) Неповноцінна білкова їжа**
- * С) Дисбаланс вітамінів**
- * D) Дефіцит алкогольдегідрогенази**
- * Е) Все перераховане**

189. Алкогольну етіологію гепатита не можна виключити:

- * **A) При наявності алкогольного анамнезу більше 5 років**
- * **B) При наявності супутнього поліневриту**
- * **C) При підвищеній толерантності до алкоголю та відсутності захисного блювотного рефлексу**
- * **D) У всіх перерахованих випадках**

190. При зібранні анамнезу у хворих хронічними захворюваннями печінки необхідно в'яснити:

- * **A) Час, протягом якого "систематично "приймався "алкоголь**
- * **B) Толерантність до алкоголю**
- * **C) Втрата кількісного контролю**
- * **D) Втрата ситуаційного контролю**
- * **E) Все перераховане вірно**

191. Хронічний алкогольний гепатит необхідно диференціювати з різними хворобами печінки, КРІМ:

- * **A) Синдром Золлінгера-Еллісона**
- B) Синдром Ротора
- C) Синдром Жільбера
- D) Жирової інфільтрації печінки

192. Синдром Ціве спостерігається при:

- A) Анемії
- B) Жовчекам'яній хворобі
- * **C) Зловживанні алкоголем**
- D) Хронічному холангіті

193. Для синдрому Ціве НЕ характерно:

- * А) Низький рівень ліпідів сироватки крові**
- В) Високий рівень ліпідів сироватки крові
- С) Підвищена активність лужної фосфатази
- Д) Підвищений рівень білірубіна в сироватці крові
- Е) Гемолітична анемія

194. На відміну від гострого вірусного гепатита при гострому алкогольному гепатиті НЕ буває:

- А) Слабості
- * В) Продромального періоду**
- С) Анорексії
- Д) Нудоти
- Е) Жовтяниці

195. Найбільш часто алкогольний хронічний гепатит протікає:

- А) з болями у правому підребер'ї
- * В) Безсимптомно**
- С) Як холестатичний гепатит
- Д) З вираженою активністю біохімічних та морфологічних показників

196. В залежності від величини регенераторних вузлів паренхіми печінки алкогольний цироз може бути:

- * А) Макронодулярним**
- * В) Мікронодулярним**
- * С) Мікро-макронодулярним**
- * Д) Все вказане вірно**

197. Стадію компенсації патологічного процесу при цирозі печінки оцінюють згідно з критеріями Чальда-П'ю:

- * А) Гіпоальбумінемія**
- * В) Гіпопротромбінемія**
- * С) Наявність асцити**
- * D) Наявність енцефалопатії**
- * Е) Все перераховане**

198. Одна з основних ознак, що дозволяє відрізнити алкогольний цироз печінки від алкогольного гепатиту:

- А) Вираженість больового синдрому
- В) Вираженість диспепсичного синдрому
- С) Розвиток жовтяниці
- Д) Показники функціональних проб печінки
- * Е) Наявність портальної гіпертензії**

199. Для алкогольного цирозу найбільш характерно:

- * А) Збільшення Ig А**
- В) Збільшення Ig М
- С) Збільшення Ig G
- Д) Наявність HBsAg
- Е) Зниження Ig А

200. На алкогольну етіологію цироза печінки вказує:

- * А) Телеангіектазії**
- * В) Жовтяниця**
- * С) Портальна гіпертензія**
- * D) Парестезії та втрата шкіряної чутливості**

201. Найбільш інформативний метод для діагностики алкогольного цироза печінки:

- * А) Гепатосцинтиграфія**
- * В) Ультразвукове дослідження печінки**
- * С) Езофагогастроскопія**
- * D) Пункційна біопсія печінки**
- Е) Холецистографія

202. Основною патогенетичною ознакою відмінності формування цирозу печінки від гепатиту є:

- * А) Наявність процесу самопрогресування**
- * В) Порушення регенерації з утворенням сполучнотканинних вузлів**
- * С) Утворення нових судинних анастомозів**
- * D) Все перераховане**

203. Згідно з етіологією виділяють наступні види цирозів:

- * А) Вірусний**
- * В) Токсичний**
- * С) Вірусно-токсичний**
- * D) Криптогенний**
- * Е) Все перераховане**

204. Етіологічне лікування алкогольного гепатиту:

- А) Глюкокортикостероїди
- В) Інтерферонотерапія
- * С) Відмова від прийому алкоголю**
- * D) Діуретики**

205. Розвиток портальної гіпертензії можливий при:

- * А) Хворобі Вільсона-Коновалова**
- * В) Гемохроматозі**
- * С) Дефіциті альфа-1 антитрипсину**
- * D) Всіх перерахованих хворобах**

206. Схильність до розвитку холелітіазу характерна для хворих з :

- * А) Хворобою Крона**
- В) Псоріазом
- С) Синдромом Меллорі-Вейса
- D) Ахалазією кардії

207. Вірусні гепатити (А і В) - це захворювання :

- А) З різною етіологією та схожою епідеміологією
- В) Зі схожою етіологією та різною епідеміологією
- * С) З різною етіологією ті різною епідеміологією**
- D) Тільки з різною етіологією

208. Основний шлях передачі вірусу гепатиту А:

- А) Повітряно-краплинний
- В) Парентеральний
- * С) Фекально-оральний**
- D) Через шкіру

209. Основний шлях передачі вірусу гепатита В:

- А) Повітряно-краплинний
- * В) Парентеральний**
- С) Через шкіру
- D) Фекально-оральний

210. Основне місце первинної локалізації вірусу гепатита А у людини:

- A) Кров
- B) Лімфатичні вузли
- C) Селезінка
- * D) Кишечник**
- E) Печінка

211. У лікуванні фульмінантних форм гострого гепатиту застосовують:

- * A) Вітамінотерапію**
- * B) Гепатопротектори**
- * C) Глюкокортикостероїди**
- D) Жовчогінні препарати
- E) Діуретики

212. Дельта-вірус являється причиною розвитку

- A) Гепатита А
- B) Гепатита С
- C) Гепатита В
- * D) Являється суперінфекцією (при В-вірусоносійстві або гепатиті В)**
- E) Гепатиті Е

213. Асоціація вірусу гепатита В та дельта-вірусу:

- A) Викликає покращання стану хворого
- B) Викликає повне одужання
- C) Не оказує дії
- * D) Сприяє ускладненню клініки гепатита В та сприяє розвитку цироза печінки**

214. Особливість епідеміологічного процесу при вірусному гепатиті А та Е:

- * А) Наявність сезонних підйомів та спадів захворюваності**
- В) Відсутність сезонних підйомів та спадів захворюваності
- С) Зв'язок захворювання з хірургічним втручанням
- Д) Рідке ураження дітей до- та шкільного віку

215. До вірусоспецифічних антигенів вірусу гепатита В НЕ відносяться:

- А) HBsAg
- В) HBcAg
- С) HBeAg
- * Д) HDV -Ag**

216. Форми інфекційного процесу, що зустрічаються при гострому вірусному гепатиті:

- * А) Жовтянична типова**
- * В) Жовтянична атипова**
- * С) Безжовтянична**
- * Д) Всі перераховані вірні**

217. По етіологічній ознаці НЕ виділяють наступний гострий гепатит:

- А) Вірусний гепатит А
- В) Вірусний гепатит В
- С) Вірусний гепатит С
- * Д) Вірусний гепатит, викликаний одним дельта-вірусом**
- Е) Вірусний гепатит Е

218. Найчастіше вірусний гепатит А закінчується:

- A) Розвитком жирової інфільтрації печінки
- B) Розвитком синдрому Жільбера
- C) Розвитком цирозу печінки
- D) Розвитком холелітіазу

*** E) Одужанням**

219. Вірусний гепатит В НЕ приводить до розвитку:

- A) Постгепатитної гепатомегалії
- B) Хронічного гепатиту
- C) Цирозу печінки

*** D) Синдрому Криглера-Наджара**

220. Для вірусного гепатита А найбільш характерна поява в крові:

*** A) Антитіл до вірусного гепатита А Ig M**

- B) Антитіл до HBsAg
- C) Антитіл до HBcAg
- D) Антитіл до HBeAg
- E) Антитіл до дельта-агенту

221. При безжовтяничній формі гострого вірусного гепатиту ВІДСУТНІ:

- A) Інкубаційний період
- B) Продромальний період
- C) Період розгару хвороби

*** D) Період спаду жовтяниці**

222. Який з маркерів хронічного вірусного гепатиту В НЕ виявляється у крові:

- A) HBs Ag
- B) HBe "Ag
- * C) HBc Ag**
- D) ДНК HB

223. При жовтяничній формі вірусного гепатиту HE спостерігається:

- A) Потемніння сечі
- B) Світлого стільця
- * C) Темного стільця**
- D) Загальної слабості
- E) Диспепсичних порушень

224. Важкість вірусного гепатиту визначається наявністю та вираженістю:

- * A) Інтоксикації**
- * B) Гепатомегалії**
- * C) Активності трансаміназ сироватки крові**
- * D) Всього перерахованого**

225. Для прогнозування доброякісності протікання вірусного гепатиту характерно:

- * A) Зменшення жовтяниці**
- * B) Поява апетиту та нормалізація сну**
- * C) Все перераховане**
- * D) Зменшення розмірів збільшеної печінки**

226. Зменшення розмірів печінки на фоні вираженої клініки вірусного гепатиту характерно для :

- A) Початку реконвалесценції
- * B) Гострого масивного некрозу печінки**
- C) Розвитку жирової інфільтрації печінки
- D) Розвитку холециститу

227. Для важких форм вірусного гепатиту НЕ характерно:

- A) Зниження протромбінового індексу
- B) Перевищення кількості непрямого білірубину крові над прямим
- C) Збільшення білірубину крові на фоні зниження трансаміназ
- * D) Підвищення бета-ліпопротеїдів крові**

228. Основним методом для діагностики вірусного гепатиту А "НЕ являється:

- A) Імунна електронна мікроскопія
- B) Радіоімунний метод
- C) Імуноферментний метод
- D) Імунофлюоресцентний метод
- * E) Біохімічне дослідження крові**

229. Вирішальне значення для постановки діагнозу вірусного гепатиту В має:

- * A) Клінічні прояви захворювання**
- * B) Динаміка біохімічних та функціональних проб печінки**
- * C) Гепатосцинтиграфія**
- * D) Ультразвукове дослідження печінки**
- * E) Виявлення серологічних маркерів HBsAg, анти-HBs, анти-HBc, HBeAg, анти-HBe**

230. В продромальному періоді вірусні гепатити необхідно диференціювати:

- * А) З гострими респіраторними захворюваннями**
- * В) З грипом**
- * С) З загостренням холециститу**
- * D) З ревматизмом**
- * Е) З усіма перерахованими хворобами**

231. Вірусні гепатити в жовтяничний періоді слід диференціювати:

- * А) З механічною жовтяницею**
- * В) З паренхіматозною жовтяницею при гострих токсичних та медикаментозних гепатитах**
- * С) З гострим алкогольним гепатитом**
- * D) З усіма перерахованими**

232. В жовтушний період вірусного гепатиту НЕ має необхідності проводити диференційний діагноз:

- A) З аутоімунним гепатитом
- * В) З жировою інфільтрацією печінки**
- C) З раком головки підшлункової залози
- D) З раком дуоденального сосочка 12-палої кишки

233. Реконвалесценція при вірусному гепатиті вважається подовженою при строках:

- A) 1 місяць
- B) 2 місяці
- C) 3 місяці
- * D) Більше 3 місяців**

234. Протікання гострого гепатиту обтяжують:

- * **A) Фізична праця**
- * **B) Прийом алкоголю**
- * **C) Вагітність**
- * **D) Надмірне харчування**
- * **E) Все перераховане**

235. Дієта хворих гострим гепатитом НЕ повинна "вміщувати:

- A) Великої кількості вітамінів
- B) Достатньої кількості рідини
- C) Надмірної кількості продуктів, що містять пектин
- * **D) Надмірної кількості жирів**

236. В жовтяничний період гострого гепатиту із харчування слід виключити:

- A) Легкозасвоювані вуглеводи
- B) Полісахариди
- C) Рослинні білки
- D) Тваринні білки
- * **E) Рослинну олію**

237. При наростанні явищ печінково-клітинної недостатності харчування слід редуціювати за рахунок:

- A) Полісахаридів
- B) Легкозасвоюваних вуглеводів
- C) Продуктів, багатих на вітамін C
- D) Продуктів, багатих "на вітаміни групи B
- * **E) Кількості білка**