

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

6 Хвороби печінки"

Категорія: **Гастроентерологія**

Кількість запитань: **224**

1. "До причин виникнення цирозу печінки відносяться:"
2. "Для синдрому Ціве НЕ характерно:"
3. "Синдром, не характерний для хронічного гепатиту:"
4. "Вирішальне значення в процесі хронізації гострого вірусного гепатиту В має:"
5. "Не викликає розвитку хронічного гепатиту:"
6. "Ознака, що свідчить проти наявності у хворого холестатичного синдрому:"
7. "Нетипово для хронічного гепатиту з вираженою активністю:"
8. "НЕ МОЖНА віднести до типових ознак аутоімунного гепатиту:"
9. "Механізм дії глюкокортикостероїдів:"
10. "НЕ ЯВЛЯЄТЬСЯ протипоказанням для призначення глюкокортикостероїдів при аутоімунному гепатиті:"
11. "Головним у патогенезі надпечінкової жовтяниці є:"
12. "Вміст кон'югованого (прямого) білірубіну в крові підвищений при:"
13. "Яке з перелічених захворювань НЕ призводить до розвитку цирозу печінки?"
14. "Виявлення в крові хворих при гепатитах та цирозах печінки HBe антигену та ДНК вірусу гепатита В передбачає призначення:"
15. "Етіологічним фактором цирозу печінки НЕ може бути:"
16. "Лабораторним показником цитолітичного синдрому при цирозі печінки є:"

17. "При цирозах печінки спостерігається:"
18. "Цироз печінки відрізняється від хронічного гепатиту:"
19. "При гепаторенальному синдромі протипоказано:"
20. "Порушення цитоархітекτονіки печінкової дольки, характерне для цирозу печінки може виникнути внаслідок:"
21. "Обхідний портальний кровообіг при цирозі печінки зумовлює:"
22. "Макронодулярні форми цирозу печінки не характерні для:"
23. "Мікронодулярні форми цирозу печінки не характерні для:"
24. "Етіологічні фактори цирозу:"
25. "До клінічних симптомів стадії С цирозу печінки за Чайльдом-Пью не відноситься:"
26. "Специфічними маркерами первинного біліарного цирозу печінки є:"
27. "Судинна декомпенсація при цирозі печінки характеризується:"
28. "Побічна дія ліків може бути спровокована:"
29. "При початковій стадії (А за Чайльдом-Пью) цирозу печінки диференційний діагноз проводять з:"
30. "Найбільш достовірним методом диференційної діагностики при ранній стадії цирозу печінки є:"
31. "Гіперспленізм супроводжується:"
32. "Проявом ендокринних порушень при цирозі печінки є:"

33. "Для цукрового діабету при цирозі печінки не характерно:"
34. "Остеопороз при цирозі печінки НЕ пов'язаний з:"
35. "До порушень у статевій сфері при цирозі печінки у чоловіків не відноситься:"
36. "До порушень у статевій сфері при цирозі печінки у жінок відноситься:"
37. "Синдром мальабсорбції у хворих на цироз печінки розвивається внаслідок:"
38. "Стійка стеаторея при цирозі печінки приводить до:"
39. "Варикозне розширення вен стравоходу 1 ступеню при цирозі печінки характеризується::"
40. "До лікарських препаратів, що мають гепатотоксичну дію, відноситься:"
41. "У хворих цирозом печінки лихоманка може бути зумовлена:"
42. "Наслідком портальної гіпертензії при цирозі печінки є:"
43. "Ознаки портальної гіпертензії у початковій компенсованій фазі:"
44. "До можливих побічних ефектів при лікуванні рекомбінантним інтерфероном не відносять:"
45. "Портальною гіпертензією супроводжується:"
46. "Основні ознаки синдрому Бадда-Кіарі"
47. "Спленомегалію можуть викликати:"
48. "Для гіперспленізму не характерно:"

49. "Спленектомія може ускладнюватися:"
50. "Патогенез асциту при цирозі печінки пов'язаний:"
51. "При набряково-асцитичному синдромі, що ускладнює цироз печінки, НЕ відбувається:"
52. "Асцитична рідина при цирозі печінки:"
53. "Вторинний гіперальдостеронізм НЕ розвивається при:"
54. "Причиною гіперальдостеронізму при цирозі печінки найчастіше являється:"
55. "Збільшення об'єму живота не відбувається :"
56. "До ускладнень цирозу печінки не відносять:"
57. "Тривале зловживання алкоголем викликає наступні метаболічні порушення в печінці::"
58. "Не сприяють розвитку фіброзу печінки:"
59. "Про розвиток печінкової енцефалопатії свідчить:"
60. "Хворим цирозом печінки при наявності асциту показано призначення:"
61. "При цирозі печінки з асцитом застосовують:"
62. "При цирозі печінки з асцитом не застосовують:"
63. "До калійзберігаючих діуретиків не відносяться:"
64. "Клінічні прояви гіпокаліємії у хворих цирозом печінки не включають:"
65. "При гіперкаліємії у хворих цирозом печінки не призначають:"

66. "До калійвміщуючих продуктів не відносять:"
67. "До основних ускладнень діуретичної терапії при цирозі печінки з асцитом не відносяться:"
68. "У хворих цирозом печінки при наявності асциту та гіпонатріємії необхідно:"
69. "При гіпокаліємії, викликаній лікуванням діуретиками, хворим з асцитом не проводять:"
70. "Гіперкаліємія у хворих цирозом печінки може бути викликана надмірним введенням:"
71. "При гепаторенальному синдромі збільшується:"
72. "Клінічні прояви гепаторенального синдрому:"
73. "До заходів профілактики гепаторенального синдрому відносять:"
74. "Синдром Ціве спостерігається при:"
75. "Клінічні прояви асциту-перитоніту у хворих цирозом печінки:"
76. "Ускладнення асцитичного синдрому при цирозі печінки:"
77. "На фоні кровотечі при цирозі печінки:"
78. "Гострі геморагічні ускладнення цирозу печінки:"
79. "При кровотечі із варикозно розширених вен стравоходу не використовують:"
80. "Розвитку печінкової енцефалопатії при цирозі печінки сприяють:"
81. "Лікувальний парацентез не супроводжується:"

82. "Енцефалопатія також може супроводжувати:"
83. "Для "печінкової енцефалопатії не характерно:"
84. "Для лікування печінкової енцефалопатії застосовують:"
85. "Для лікування печінкової енцефалопатії використовують:"
86. "Для лікування печінкової енцефалопатії найбільш ефективно призначення:"
87. "Для лікування цирозу печінки, ускладненого енцефалопатією не використовують:"
88. "Печінкова енцефалопатія та кома НЕ можуть розвинутиися при:"
89. "До основних токсинів, що викликають печінкову енцефалопатію, відносять:"
90. "До несправжніх нейротрансмітерів, що зумовлюють розвиток печінкової енцефалопатії, відносяться:"
91. "Амонієгенез посилює:"
92. "Дієта хворих з печінковою енцефалопатією не повинна вміщувати:"
93. "Максимальна добова доза верошпірону в лікуванні асцитичного синдрому при цирозі:"
94. "Терапія при компенсованому цирозі печінки:"
95. "При наростанні явищ печінково-клітинної недостатності харчування слід редуціювати за рахунок:"
96. "Преднізолон застосовується для лікування початкових стадій:"

97. "Клінічно синдром відміни глюкокортикоїдів не проявляється:"
98. "При тривалій терапії глюкокортикоїдами рекомендують:"
99. "Азатіоприн не протипоказаний при:"
100. "До ефективних гепатопротекторів, що використовуються при захворюваннях печінки відносяться:"
101. "Ефективною дозою препаратів есенціальних фосфоліпідів є:"
102. "До форм циррозу печінки, що викликані генетично обумовленими ферментопатіями, не відносять:"
103. "Вірусний цироз печінки не може розвинути після:"
104. "Жовтяниця вагітних може виникати в результаті:"
105. "Патогенетичне лікування при гемохроматозі включає застосування:"
106. "Для верифікації діагнозу гепатолентикулярної дегенерації не обов'язково:"
107. "Для лікування хвороби Коновалова-Вільсона звичайно застосовують:"
108. "Дієта хворих гострим гепатитом не повинна вміщувати:"
109. "При хронічній портосистемній енцефалопатії не доцільно призначати:"
110. "Характерні ураження печінки при неспецифічному виразковому коліті:"
111. "Альфа-фетопротейн має важливе значення при злоякісних пухлинах:"
112. "Печінкова енцефалопатія та печінкова кома можуть ускладнити цироз печінки при:"

113. "При первинному біліарному цирозі не слід вживати:"
114. "Ідіопатичний (первинний) гемохроматоз:"
115. "Клінічні прояви гемохроматозу:"
116. "Бронзовий діабет - це синонім:"
117. "Для підтвердження гемохроматозу необхідно дослідження:"
118. "Який показник найбільш інформативний для прогнозування зростання печінкової недостатності:"
119. "Дослідження біоптату печінки при синдромі Жільбера (доброякісній гіпербілірубінемії):"
120. "При наявності триади симптомів : жовтяниця, лихоманка, озноб може мати місце:"
121. "Появу печінкового запаху з ротової порожнини пов'язують перш за все з порушенням обміну:"
122. "Для виявлення початкових стадій порушень функції печінки найбільш інформативними є:"
123. "Синдром внутрішньопечінкового холестазу не супроводжується підвищенням в крові:"
124. "Коньюгована гіпербілірубінемія має місце при:"
125. "Найбільш інформативні для діагностики синдрому печінково-клітинної недостатності при гострому вірусному гепатиті:"
126. "Печінкова енцефалопатія може ускладнити перебіг:"

127. "Провокують розвиток печінкової енцефалопатії при печінковій недостатності:"
128. "До факторів, що попереджують розвиток печінкової енцефалопатії та печінкової недостатності, відносять:"
129. "У патогенезі печінкової енцефалопатії має значення:"
130. "Незамінима амінокислота метіонін:"
131. "Розвитку печінкової енцефалопатії не сприяють:"
132. "До заходів, що сприяють профілактиці цирозу печінки відносяться:"
133. "До захворювань судин печінки не відносять:"
134. "Причини аневризми печінкової артерії:"
135. "Клініка аневризми печінкових артерій залежить від:"
136. "При об'єктивному дослідженні для аневризми печінкових артерій найбільш характерно:"
137. "Клінічним проявом аневризми печінкової артерії може бути:"
138. "У діагностиці аневризми печінкової артерії найбільш інформативними є :"
139. "Причина розвитку жовтяниці при аневризмі печінкової артерії:"
140. "Причини інфаркту печінки:"
141. "Розвитку інфаркту печінки не сприяє:"
142. "Завершення гострої непрохідності печінкової артерії не залежить від:"

143. "Для інфаркту печінки не характерні:"
144. "Не використовуються в лікуванні інфаркту печінки:"
145. "Причиною пілєтромбозу не являється:"
146. "Крім воротної вени при пілєтромбозі найбільш часто вражаються:"
147. "В клініці хронічного пілєтромбозу центральне місце посідає:"
148. "В жовтяничний період гострого гепатиту із харчування слід виключити:"
149. "Запідозрити пілєтромбоз можливо при наявності:"
150. "Пілєфлебіт - це:"
151. "До причин виникнення пілєфлебіту не відносяться:"
152. "Для пілєфлебіту характерні:"
153. "До ускладнень пілєфлебіту не відносяться:"
154. "На приєднання до пілєтромбозу пілєфлебіту вказує:"
155. "В лікуванні хворих пілєфлебітом застосовують:"
156. "Хвороба Кіарі та синдром Бадда-Кіарі - це захворювання:"
157. "Причина хвороби Кіарі:"
158. "Причини синдрому Бадда-Кіарі:"
159. "Для хвороби Бадда-Кіарі та синдрому Бадда-Кіарі не характерні:"
160. "Особлива відмінність хвороби Кіарі від синдрому Бадда-Кіарі:"

161. "Основна клінічна ознака ураження печінкових і портальних вен:"
162. "Для діагностики портальної гіпертензії використовуються дані:"
163. "При портальній гіпертензії тиск у воротній вені:"
164. "В результаті метаболізму етанолу утворюється:"
165. "Вживання етанолу не призводить до підвищеного утворення:"
166. "Токсична дія етанолу пов'язана із підвищеним утворенням:"
167. "Гістологічні ознаки алкогольного гепатиту:"
168. "Причинами жирового гепатозу не являються:"
169. "Протипоказанням до призначення пегільованих інтерферонів є:"
170. "Розвиток портосистемної енцефалопатії у хворих на цироз печінки може розвинути на фоні тривалого застосування:"
171. "Для хворих з жировою інфільтрацією печінки найбільш характерно:"
172. "Розвиток диспепсичного синдрому при жировій інфільтрації печінки алкогольної етіології пов'язаний:"
173. "Диспепсичний синдром при жировій інфільтрації посилюється при прийомі:"
174. "Повне виключення алкоголю при жировій інфільтрації печінки алкогольної етіології приводить до:"
175. "В лікуванні жирової інфільтрації печінки алкогольної етіології основне місце займає:"

176. "В діагностиці жирової інфільтрації печінки найбільш інформативні показники:"
177. "Для діагностики жирової інфільтрації печінки алкогольної етіології найбільш інформативні наступні інструментальні методи:"
178. "У розвитку алкогольного гепатиту не має значення:"
179. "Алкогольну етіологію гепатиту можна виключити:"
180. "При з'ясуванні анамнезу у хворих хронічними алкогольними захворюваннями печінки необхідно з'ясувати:"
181. "Хронічний алкогольний гепатит необхідно диференціювати з такими хворобами печінки:"
182. "На відміну від гострого вірусного гепатиту при гострому алкогольному гепатиті НЕ буває:"
183. "Найбільш часто хронічний алкогольний гепатит протікає:"
184. "В залежності від величини регенераторних вузлів паренхіми печінки алкогольний цироз може бути:"
185. "Стадію компенсації патологічного процесу при цирозі печінки оцінюють згідно з критеріями Чайльда-П'ю:"
186. "Одна з основних ознак, що дозволяє відрізнити алкогольний цироз печінки від алкогольного гепатиту:"
187. "Для алкогольного цирозу найбільш характерно:"
188. "До контингенту підвищеного ризику зараження вірусним гепатитом С,В не відносяться:"

189. "З метою лікування хронічного вірусного гепатиту С препарати пегільованих інтерферонів призначають:"
190. "Ознаками формування цирозу печінки є:"
191. "Згідно з етіологією виділяють наступні види цирозів:"
192. "Етіологічне лікування алкогольного гепатиту:"
193. "Розвиток портальної гіпертензії можливий при:"
194. "Схильність до розвитку холелітіазу характерна для хворих з :"
195. "Вірусні гепатити (А і В) - це захворювання :"
196. "Основний шлях передачі вірусу гепатиту А:"
197. "Основний шлях передачі вірусу гепатиту В:"
198. "Основне місце первинної локалізації вірусу гепатиту А у людини:"
199. "У лікуванні фульмінантних форм гострого гепатиту застосовують:"
200. "Асоціація вірусу гепатиту В та дельта-вірусу:"
201. "Особливість епідеміологічного процесу при вірусному гепатиті А та Е:"
202. "До вірусоспецифічних антигенів вірусу гепатиту В не відносяться:"
203. "Форми інфекційного процесу, що зустрічаються при гострому вірусному гепатиті:"
204. "По етіологічній ознаці НЕ виділяють наступний гострий гепатит:"
205. "Найчастіше вірусний гепатит А закінчується:"

206. "Вірусний гепатит В не приводить до розвитку:"
207. "Для вірусного гепатита А найбільш характерна поява в крові:"
208. "При безжовтяничній формі гострого вірусного гепатиту відсутні:"
209. "Який з маркерів хронічного вірусного гепатиту В не виявляється у крові:"
210. "При жовтяничній формі вірусного гепатиту не спостерігається:"
211. "Важкість вірусного гепатиту визначається наявністю та вираженістю:"
212. "Для прогнозування доброякісності протікання вірусного гепатиту характерно:"
213. "Зменшення розмірів печінки на фоні вираженої клініки вірусного гепатиту характерно для :"
214. "Для важких форм вірусного гепатиту НЕ характерно:"
215. "Основним методом для діагностики вірусного гепатиту А не являється:"
216. "Вирішальне значення для постановки діагнозу вірусного гепатиту В має:"
217. "В продромальному періоді вірусні гепатити необхідно диференціювати:"
218. "Вірусні гепатити в жовтяничний періоді слід диференціювати:"
219. "В жовтяничний період вірусного гепатиту НЕМАЄ необхідності проводити диференційний діагноз:"
220. "Стійка вірусологічна відповідь при хронічному вірусному гепатиті вважається при строках:"
221. "Перебіг гострого гепатиту ускладнюють:"

222. "Хворий 43 років протягом 10 років спостерігається та приймає лікування в поліклініці з приводу неспецифічного виразкового коліту. Останнім часом скаржиться на посилення слабкості, свербіж шкірних покривів, з'явилася жовтяниця шкірних покривів. При біохімічному дослідженні сироватки крові загальний білірубін 54 мкмоль/л (прямий - 25 мкмоль/л, непрямий - 29 мкмоль/л), АлАТ -1,98 мкмоль/л, АсАТ - 1,1 мкмоль/л, ГГТП -269 од/л, лужна фосфатаза -1398 од/л, антинуклеарні, антимітохондріальні антитіла не виявлені, маркери вірусних гепатитів В, С, Д - від'ємні. При УЗД камні в жовчному міхурі та жовчних шляхах не виявлені. З яким захворюванням пов'язане погіршення стану хворого?"

223. "Хворий 39 років протягом останніх 12 років зловживав алкоголем. За останні 4 місяці у нього значно збільшився живіт за рахунок асцити. Після проведення лапароцентезу, при якому з черевної порожнини було видалено 9 л асцитичної рідини, стан хворого значно погіршився, посилилася слабкість, з'явилися загальмованість, астериксис ("хлопаючий" тремор). Пробу "рахунку" хворий виконати не може. При обстеженні на шкірі грудної клітки телеангіектазії, на передній черевній стінці - варикозно розширені підшкірні вени. При біохімічному обстеженні збільшений рівень білірубіну сироватки крові за рахунок прямого та непрямого, підвищений рівень трансаміназ, знижений рівень альбуміну сироватки крові та протромбіновий індекс. Яке ускладнення спровокувало погіршення стану хворого?"

224. "У хворого Д., 28 років діагностований хронічний вірусний гепатит В з помірною активністю. Виявлено позитивну реакцію на HBsAg, анти- HBc IgM та IgG, позитивна ПЛР на ДНК HBV, реакція на HBeAg від'ємна. АлАТ -140 од/л, АсАТ - 71 од/л. Хворому призначено інтрон А по 9 млн МО 3 рази на тиждень та ламівудин в дозі 100 мг на добу. Через 2 місяці після початку лікування покращився клінічний стан, нормалізувався рівень амінотрансфераз, наприкінці 4 місяця зникла HBV ДНК з сироватки крові. Однак, через 9 місяців після початку лікування активність АлАТ підвищилась до 229 од/л, АсАт до 145 од/л, знов виявили HBV ДНК в сироватці крові. Що є найбільш вірогідною причиною біохімічного та вірологічного рецидиву?"