

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Хвороби печінки

Категорія: **Гастроентерологія**

Кількість запитань: **224**

1. 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 альдостерону
- * E) Зниження синтезу вазопресину**

2. Асцитична рідина при цирозі печінки:

- * A) Стерильна**
- * B) Містить мало білку (10-20 г/л)**
- * C) Містить менше 300 клітин в 1мм³**
- D) Проба Рівальта позитивна
- * E) Має питому вагу 1015**

3. Вторинний гіперальдостеронізм НЕ розвивається при:

- A) Нирковій недостатності
- B) Серцевій застійній недостатності
- C) Цирозі печінки
- * D) Синдромі Кона**

4. 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) Підвищення синтезу альдостерону в корковому шарі наднирників**
- E) Шлунково-кишкова кровотеча

5. 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**

6. До ускладнень цирозу печінки не відносять:

- A) Асцит-перитоніт
- B) Печінкову енцефалопатію
- C) Гепаторенальний синдром

*** D) Полікістоз печінки**

- E) Гепатоцелюлярну карциному

7. Тривале зловживання алкоголем викликає наступні метаболічні порушення в печінці::

*** A) Стимуляцію перекисного окислення ліпідів та порушення структури та функції клітинних мембран**

*** B) Виснаження депо антиоксидантів**

- C) Зниження активності гамма-глутамілтранспептидази

*** D) Зниження синтезу транспортних ліпідів**

*** E) Зменшення бета-окислення жирних кислот**

8. Не сприяють розвитку фіброзу печінки:

*** A) Хронічний безкам"яний холецистит**

- B) Неалкогольний стеатогепатит
- C) Хвороба Вільсона-Коновалова
- D) Аутоімунний гепатит

9. Про розвиток печінкової енцефалопатії свідчить:

- * А) Позитивні психометричні тести**
- * В) Зменшення рівня протромбіну, проакцелерину, проконвертину сироватки крові**
- * С) Поява астериксису**
- * D) Гіперамоніємія**
- Е) Гіперхолестеринемія

10. Хворим цирозом печінки при наявності асциту показано призначення:

- А) Екстрактів печінки
- В) Метіоніну
- С) Глюкокортикоїдів
- * D) Розчину альбуміну**
- Е) Жовчогінних препаратів

11. При цирозі печінки з асцитом застосовують:

- * А) Петлеві діуретики (салуретики)**
- * В) Калійзберігаючі діуретики**
- * С) Дистальні діуретики**
- * D) Парацетез**
- Е) Глюкокортикостероїди

12. При цирозі печінки з асцитом не застосовують:

- А) Антагоністи альдостерона
- В) Етакринову кислоту
- С) Фуросемід
- Д) Гіпотіазид
- * Е) Інгібітори карбоангідрази**

13. До калійзберігаючих діуретиків не відносяться:

- A) Верошпірон
- B) Тріамтерен
- C) Амілорид

*** D) Фуросемід**

14. Клінічні прояви гіпокаліємії у хворих цирозом печінки не включають:

- A) Атонію кишечника
- B) М'язову слабкість та сонливість
- C) Тахікардію

*** D) Діарею**

- E) Паралітичну кишечну непроходимість

15. При гіперкаліємії у хворих цирозом печінки не призначають:

- A) Розчин кальцію глюконата
- B) Розчин натрію глюконата
- C) Розчин глюкози в сполученні з простим інсуліном

*** D) Панангін**

16. До калійвміщуючих продуктів не відносять:

- A) Фруктові соки

*** B) Сир**

- C) Шпинат
- D) Петрушку
- E) Курагу

17. При наявності триади симптомів : жовтяниця, лихоманка, озноб може мати місце:

*** А) Рак Фатерова соска**

В) Перфорація виразки 12-палої кишки

*** С) Стенозуючий папіліт**

18. Основний шлях передачі вірусу гепатиту В:

А) Повітряно-краплинний

*** В) Парентеральний**

С) Через шкіру

Д) Фекально-оральний

19. Спленектомія може ускладнюватися:

*** А) Сепсисом**

*** В) Тромбоцитозом**

*** С) Лейкоцитозом**

*** Д) Тромбозами**

Е) Холестазом

20. Патогенез асцити при цирозі печінки пов'язаний:

*** А) З порушеннями водно-електролітного балансу**

*** В) З портальною гіпертензією**

*** С) З пригніченням білковосинтетичної функції печінки та зниженням онкотичного тиску крові і лімфи**

*** Д) З гормональними порушеннями**

Е) З порушенням всмоктування кальцію та вітаміну Д

21. Синдром, не характерний для хронічного гепатиту:

- A) Цитолітичний
- B) Мезенхімально-запальний
- C) Печінково-клітинної недостатності

*** D) Портальної гіпертензії**

- E) Холестатичний

22. 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

23. 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

24. 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**

25. 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

26. 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

27. Механізм дії глюкокортикостероїдів:

- * A) Протизапальна дія**
- * B) Імуносупресивна активність**
- * C) Підвищують рівень глюкози у крові**
- * D) Підвищують артеріальний тиск**
- E) Знижують шлункову секрецію

28. НЕ ЯВЛЯЄТЬСЯ протипоказанням для призначення глюкокортикостероїдів при аутоімунному гепатиті:

- A) Виразкова хвороба шлунка та 12-палої кишки
- B) Цукровий діабет
- * C) Поліартралгія**
- D) Виражений остеопороз
- E) Інфекції

29. Головним у патогенезі надпечінкової жовтяниці є:

- A) Порушення транспорту білірубіну до кішечника
- B) Порушення процесу кон'югації білірубіну
- C) Порушення екскреції білірубіну клітинами печінки

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

30. 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**

31. Яке з перелічених захворювань НЕ призводить до розвитку цирозу печінки?

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

*** E) Синдром Жільбера-Мейленграхта**

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

*** A) Препаратів альфа-інтерферону**

B) Делагілу

*** C) Ламівудину**

33. Етіологічним фактором цирозу печінки НЕ може бути:

- A) Обструкція венозного відтоку від печінки
- B) Недостатність альфа-I-антитрипсину
- C) Аутоімунний гепатит

*** D) Гострий вірусний гепатит А**

34. Лабораторним показником цитолітичного синдрому при цирозі печінки є:

- * А) Підвищення активності аланінаміноотрасфери сироватки крові**
- * В) Підвищення активності аспартатаміноотрасфери сироватки крові**
- С) Гіперамоніємія
- Д) Підвищення активності лейцинамінопептидази сироватки крові

35. При цирозах печінки спостерігається:

- * А) Гепато- та спленоменгальія**
- * В) Набряково-асцитичний синдром**
- * С) Портальна гіпертензія**
- * Д) Геморагічний синдром**
- Е) Поліурія

36. 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

37. 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) Лейкоцитарної інфільтрації

38. Обхідний портальний кровообіг при цирозі печінки зумовлює:

A) Підвищення рівня трансаміназ у сироватці крові

*** B) Ендотоксинемію**

C) Підвищення рівня лужної фосфатази

D) Тромбоцитопенію

39. 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**

40. Мікронодулярні форми цирозу печінки не характерні для:

A) Алкогольних уражень печінки

B) Цирозів печінки, пов'язаних з обструкцією жовчовивідних протоків

C) Гемохроматоза

D) Синдрому Бадда-Кіарі

*** E) Цирозу печінки аутоімунного генезу**

41. Етіологічні фактори цирозу:

*** A) Хронічна недостатність кровообігу**

*** B) Хронічний вірусний гепатит (B, C)**

*** C) Аутоімунний гепатит**

*** D) Недостатність альфа-I-антитрипсину**

E) Синдром Золінгер-Елісона

42. 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**

43. Специфічними маркерами первинного біліарного цирозу печінки є:

- A) Антинуклеарні антитіла
- * B) Антимітохондріальні антитіла**
- C) Антитіла до тканинної трансглютамінази
- D) Антитіла до антигену печінки та нирок 1 типу

44. Судинна декомпенсація при цирозі печінки характеризується:

- * A) Різко вираженою спленомегалією та гіперспленізмом**
- * B) Кровотечами з варикозно розширених вен стравоходу**
- * C) Стійким асцитом**
- * D) Системною портокавальною енцефалопатією**
- E) Гіперхолестеринемією

45. Побічна дія ліків може бути спровокована:

- * A) Непереносимістю**
- * B) Передозуванням**
- * C) Алергічними реакціями**
- * D) Синдромом відміни та абстиненції**
- E) Обмеженням хлориду натрію в раціоні

46. 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**
- Е) Хворобою Уіппла

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

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

48. Гіперспленізм супроводжується:

- * А) Тромбоцитопенією**
- * В) Периферичною цитопенією**
- * С) Підвищеною кровоточивістю**
- * D) Збільшенням розмірів селезінки**
- Е) Лейкоцитозом

49. Проявом ендокринних порушень при цирозі печінки є:

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

50. Для цукрового діабету при цирозі печінки не характерно:

- A) Резистентність тканин до дії інсуліну
- B) Зниження глікогенсинтезуючої функції печінки
- C) Гіперінсулінізм

*** D) Підвищення активності глюкозо-6-фосфатдегідрогенази**

51. 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**

52. До порушень у статевій сфері при цирозі печінки у чоловіків не відноситься:

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

*** E) Підвищення лібідо**

53. До порушень у статевій сфері при цирозі печінки у жінок відноситься:

*** A) Дисменорея**

*** B) Аменорея**

*** C) Беспліддя**

*** D) Зниження лібідо**

E) Багатоплідна вагітність

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

- A) Глютенової ентеропатії
- * В) Прискорення пасажу по тонкій кишці через наявність токсичних метаболітів, що не інактивуються у печінці**
- * С) Порушення емульгування жирів через обмежене надходження до кишечника жовчних кислот**
- D) Генералізованої лімфаденопатії

55. Стійка стеаторея при цирозі печінки приводить до:

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

56. Варикозне розширення вен стравоходу 1 ступеню при цирозі печінки характеризується::

- * А) Наявністю поздовжньо розміщених вен діаметром 2-3 мм, що незначно підвищуються над слизовою оболонкою**
- B) Звивисті, розширені вени, діаметром 3-5 мм
- C) Звивисті, розширені вени, діаметром більше 5 мм, що звужують просвіт стравоходу на 1/2, мають псевдопухлинний вигляд

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

- * А) Парацетамол**
- * В) Тетрациклін**
- * С) Аміназин**
- * D) 6-меркаптопурин**
- E) Адеметіонін

58. У хворих цирозом печінки лихоманка може бути зумовлена:

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

59. Наслідком портальної гіпертензії при цирозі печінки є:

- * А) Спленомегалія**
- * В) Асцит**
- * С) Гіперспленізм**
- * D) Хронічна системна шунтова енцефалопатія**
- Е) Свербіж шкіри

60. 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**

61. До можливих побічних ефектів при лікуванні рекомбінантним інтерфероном не відносять:

- А) Грипоподібний синдром
- В) Зменшення кількості лейкоцитів та тромбоцитів
- С) Аутоімунний тиреоїдит
- * D) Змінення мікрофлори кишечника**

62. Портальною гіпертензією супроводжується:

- * А) Хронічний ендостелебіт печінкових вен**
- * В) Тромбоз селезінкової вени**
- * С) Фіброз печінки**
- * D) Цироз печінки**
- Е) Хронічний гепатит

63. 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

64. Спленомегалію можуть викликати:

- * А) Лімфогрануломатоз**
- * В) Інфекційний мононуклеоз**
- * С) Спадкові гемолітичні анемії**
- * D) Підгострий бактеріальний ендокардит**
- Е) Синдром Жільбера-Мейленграхта

65. Для гіперспленізму не характерно:

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

66. До основних ускладнень діуретичної терапії при цирозі печінки з асцитом не відносяться:

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

*** D) Гіперкальціємія**

67. 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) Синдром Вернера-Моррісона

68. У хворих цирозом печінки при наявності асциту 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**

69. При гіпокаліємії, викликаній лікуванням діуретиками, хворим з асцитом не проводять:

- A) Внутрішньовенне введення 3% розчину калію хлориду
- B) Пероральне введення 10% розчину калію хлориду
- C) Включення в дієту продуктів, багатих калієм
- * D) Зменшення дози калійзберігаючих сечогінних**

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

А) Етакринової кислоти, бринальдиксу

*** В) Верошпірону**

71. При гепаторенальному синдромі збільшується:

*** А) Вміст креатиніну у плазмі крові**

В) Добовий діурез

С) Вміст натрію в крові

Д) Вміст кальцію в крові

72. Клінічні прояви гепаторенального синдрому:

*** А) Нудота та блювота**

*** В) Спрага**

*** С) Набряки, асцит**

Д) Відрижка

73. До заходів профілактики гепаторенального синдрому відносять:

А) Масивну евакуацію асцитичної рідини при парацентезах

В) Застосування нестероїдних протизапальних препаратів

С) Постійне призначення комплексної діуретичної терапії

*** Д) Швидке усунення геморагічних ускладнень, порушень електролітів у сироватці крові**

74. При гепаторенальному синдромі протипоказано:

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

В) Обмеження до 800-1000 мл рідини

С) Призначення 5% розчину глюкози

Д) Обмеження хлористого натрію до 2 г на день

Е) Призначення фуросеміду та верошпірону

75. Клінічні прояви асцити-перитоніту у хворих цирозом печінки:

- * **A) Абдомінальний біль**
- * **B) Лихоманка**
- * **C) Парез кишок**
- * **D) Біль у животі при пальпації**
- E) Зменшення розмірів асцити

76. Ускладнення асцитичного синдрому при цирозі печінки:

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

77. На фоні кровотечі при цирозі печінки:

- A) Збільшуються розміри асцити
- B) Збільшується спленомегалія
- C) Збільшується кількість телеангіектазій
- * **D) Наростає енцефалопатія**

78. Гострі геморагічні ускладнення цирозу печінки:

- * **A) Виникають у період портального гіпертонічного кризу**
- * **B) Найбільш небезпечні при наявності асцити**
- * **C) Мають несприятливий прогноз при наявності гіперкаліємії**
- * **D) Приводять до наростання гіперамоніємії**
- E) Є наслідком порушення метаболізму естрогенів

79. При кровотечі із варикозно розширених вен стравоходу не використовують:

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

80. Розвитку печінкової енцефалопатії при цирозі печінки сприяють:

- * А) Шлунково-кишкові кровотечі**
- * В) Наркотичні анальгетики та седативні препарати**
- * С) Парацетез**
- * D) Надмірне збільшення діурезу**
- Е) Антагоністи альдостерону

81. Лікувальний парацетез не супроводжується:

- А) Втратою альбумінів
- В) Гіповолемією
- С) Гіпонатріємією
- * D) Гіперкаліємією**

82. Енцефалопатія також може супроводжувати:

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

83. Для "печінкової енцефалопатії не характерно:

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

84. Для лікування печінкової енцефалопатії застосовують:

- * **A) Обмеження квоти білка в раціоні**
- * **B) Зменшення калоражу їжі**
- * **C) Препарати амінокислот: орніцетіл, гепа-мерц, глутаргін**
- * **D) Ацидифікуюча терапія (препарати лактулози)**
- E) Аміназин

85. Для лікування печінкової енцефалопатії використовують:

- * **A) Ультрафільтрацію крові**
- * **B) Плазмаферез**
- * **C) Гіпербаричну оксигенацію**
- * **D) Внутрішньовенне введення препаратів амінокислот**
- E) Тетрациклін

86. Для лікування печінкової енцефалопатії найбільш ефективно призначення:

- A) Тетрацикліну
- B) Еритроміцину
- C) Ампіциліну
- * **D) Лактулози**
- * **E) Орніцетила, глутаргіну**

87. Для лікування цирозу печінки, ускладненого енцефалопатією не використовують:

- A) Тіотриазолін
- B) Гептрал
- * **C) Аміназин**
- D) Орніцетіл
- E) Препарати калію

88. Печінкова енцефалопатія та кома НЕ можуть розвинутиися при:

- A) Цирозі печінки
- B) Блискавичних формах гострого вірусного гепатиту
- C) Гострій дистрофії печінки вагітних
- * D) Жировому гепатозі**
- E) Гострому алкогольному гепатиті

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

- * A) Ароматичні амінокислоти**
- * B) Меркаптани**
- C) Аргінін
- * D) Феноли**
- * E) Аміак**

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

- * A) Фенілетиламін**
- * B) Октопамін**
- C) Ацетилхолін
- D) Серотонін

91. Амонієгенез посилює:

- * A) Діакарб**
- * B) Цільна консервована кров**
- C) Лактулоза
- * D) Підвищення квоти білка в раціоні**
- * E) Шлунково-кишкова кровотеча**

92. 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

93. Максимальна добова доза верошпірону в лікуванні асцитичного синдрому при цирозі:

- A) 100 мг /добу
- B) 75 мг /добу
- C) 200 мг /добу
- * D) 400 мг /добу**

94. Терапія при компенсованому цирозі печінки:

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

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

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

96. Преднізолон застосовується для лікування початкових стадій:

- A) Цирозу печінки вірусної етіології
- B) Печінкової енцефалопатії

*** C) Цирозу печінки аутоімунної природи**

97. Клінічно синдром відміни глюкокортикоїдів не проявляється:

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

*** D) Підвищенням діурезу**

98. 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

99. Азатіоприн не протипоказаний при:

- A) Лейкопенії
- B) Тромбоцитопенії
- C) Інфекційних хворобах

*** D) Хронічному аутоімунному гепатиті**

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

- * A) Есенціалє**
- * B) Гептрал**
- * C) Урсодезоксихолева кислота**
- * D) Симепар**
- E) Парацетамол

101. Ефективною дозою препаратів есенціальних фосфоліпідів є:

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

102. До форм циррозу печінки, що викликані генетично обумовленими ферментопатіями, не відносять:

- * А) Цироз печінки вірусного генезу**
- В) Гепатолентикулярну дегенерацію
- С) Недостатність альфа-1-антитрипсину
- Д) Гемохроматоз

103. Вірусний цироз печінки не може розвинути після:

- А) Хронічного гепатиту В
- В) Хронічного гепатиту С
- С) Гострого вірусного гепатиту D
- * Д) Гострого вірусного гепатиту А**

104. Жовтяниця вагітних може виникати в результаті:

- * А) Гострої токсичної дистрофії печінки**
- * В) Внутрішньопечінкового холестазу**
- * С) Гемолізу еритроцитів**
- * Д) Хронічного калькульозного холециститу**
- Е) Хронічного некалькульозного холециститу

105. Патогенетичне лікування при гемохроматозі включає застосування:

- A) Карсилу
- B) Есенціалє
- C) Купренілу

*** D) Кровопускань**

106. 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 комп'ютерну томографію органів черевної порожнини**

107. Для лікування хвороби Коновалова-Вільсона звичайно застосовують:

*** A) Купреніл**

- B) Кортикостероїди
- C) Азатиоприн
- D) Тетрациклін

108. 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**

109. При хронічній портосистемній енцефалопатії не доцільно призначати:

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

*** D) Фуросемід**

110. Характерні ураження печінки при неспецифічному виразковому коліті:

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

*** D) Склерозуючий холангіт**

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

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

*** D) Печінки**

112. 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**

113. При первинному біліарному цирозі не слід вживати:

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

*** E) Пероральні контрацептивні препарати**

114. 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**
- Е) Пов'язаний з порушенням метаболізму міді

115. Клінічні прояви гемохроматозу:

- * **A) Цироз печінки**
- * **B) Міокардіопатія**
- * **C) Цукровий діабет**
- * **D) Бронзова пігментація шкіри**
- Е) Дизартрія

116. Бронзовий діабет - це синонім:

- А) Гепатолентикулярної дегенерації
- В) Псевдоцирозу Піка
- С) Аддісонової хвороби
- * **D) Гемохроматозу**

117. Для підтвердження гемохроматозу необхідно дослідження:

- * **A) Сивороточного заліза**
- В) Біоптата слизової оболонки щоки
- С) Біоптата слизової оболонки прямої кишки
- D) Біоптата шкіри

118. Який показник найбільш інформативний для прогнозування зростання печінкової недостатності:

- A) Анемія
- * В) Рівень протромбіну, проакцелерину, проконвертину сироватки крові**
- C) Показники динамічної гепатосцинтиграфії з технецієм
- D) Лейкопенія

119. Дослідження біоптату печінки при синдромі Жільбера (доброякісній гіпербілірубінемії):

- A) Гістоморфологічно виявляє мостовидні некрози
- * В) Електронномікроскопічно виявляє зміни васкулярного полюсу гепатоцитів**
- C) Гістоморфологічно виявляє жирову дистрофію клітин
- D) Гістоморфологічно виявляє тільця Маллорі

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

- A) Жовчних кислот
- * В) Метіоніну**
- C) Білірубіну
- D) Орнітину

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

- A) Тимолова проба та рівень білірубіну крові
- B) Лужна фосфатаза
- C) УЗД черевної порожнини
- * D) Проби на виявлення дезінтоксикаційної функції печінки**

122. Синдром внутрішньопечінкового холестазу не супроводжується підвищенням в крові:

- A) Лужної фосфатази
- * B) Неконьюгованого (непрямого) білірубину**
- C) Гамма-глутамілтранспептидази
- D) Рівня холестерину крові

123. Коньюгована гіпербілірубінемія має місце при:

- A) Гемолітичній анемії
- B) Синдромі Жільбера
- C) Синдромі Криглера-Наджара
- * D) Синдромі Дабіна-Джонсона**

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

- * A) Протромбіновий індекс**
- B) Рівень холестерину
- C) Рівень лужної фосфатази
- D) Все перераховане

125. Печінкова енцефалопатія може ускладнити перебіг:

- * A) Гострих вірусних та токсичних гепатитів**
- * B) Обтурації жовчних шляхів та холангіту**
- * C) Цирозу печінки**
- * D) Аутоімунного "гепатиту"**
- E) Жовчнокам'яної хвороби

126. Провокують розвиток печінкової енцефалопатії при печінковій недостатності:

- * А) Наркоз та операції**
- * В) Вживання алкоголю та седативних препаратів**
- * С) Видалення великої кількості асцитичної рідини**
- D) Видалення одного літру асцитичної рідини
- * Е) Вживання білкової їжі**

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

- A) Призначення комбінованого лікування діуретиками з різноманітним механізмом дії
- B) Парацентез з евакуацією великої кількості асцитичної рідини
- C) Призначення метоклопраміду
- * D) Обмеження білка в раціоні**

128. У патогенезі печінкової енцефалопатії має значення:

- * А) Підвищений рівень в крові незамінимих ароматичних амінокислот - попередників дофаміну (триптофан, фенілаланін, тирозин)**
- * В) Накопичення аміаку в крові (гіперамоніємія)**
- C) Підвищення в крові рівня незамінимих амінокислот з розгалуженим боковим ланцюгом (валін, лейцин, ізолейцин)

129. Незамінима амінокислота метіонін:

- * А) Перетворюється на токсичні меркаптани**
- * В) В процесі перетворення утворює речовини, що дають печінковий запах із порожнини рота**
- C) Не впливає на перебіг печінкової енцефалопатії

130. Розвитку печінкової енцефалопатії не сприяють:

- A) Феноли
- B) Меркаптани
- C) Октопамін
- * D) Глюкоза**
- E) Аміак

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

- * A) Своєчасне лікування хронічного гепатиту**
- * B) Відмова від алкоголю**
- * C) Обмеження фармакологічних препаратів**
- * D) Виключити контакт з токсичними речовинами**
- E) Голодування

132. До захворювань судин печінки не відносять:

- A) Пілефлебіїт
- B) Хвороба Кіарі
- C) Синдром Бадда-Кіарі
- D) Інфаркт печінки
- * E) Синдром Ротора**

133. Причини аневризми печінкової артерії:

- * A) Мезентеріальний лімфаденіт**
- * B) Атеросклероз**
- * C) Травми черевної порожнини**
- * D) Вузловий периартеріїт**
- E) Хронічний холецистит

134. Клініка аневризми печінкових артерій залежить від:

*** А) Розміру та локалізації аневризми**

В) Віку хворих

С) Маса тіла хворих

135. 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**

136. Клінічним проявом аневризми печінкової артерії може бути:

*** А) Жовтяниця**

*** В) Шлунково-кишкова кровотеча**

*** С) Кровотеча у черевну порожнину**

*** Д) Болі в животі**

Е) Свербіж шкіри

137. У діагностиці аневризми печінкової артерії найбільш інформативними є :

А) Гепатосцинтиграфія

В) Спленоманометрія

С) Спленопортографія

Д) Комп'ютерна томографія

*** Е) Печінкова артеріографія**

138. 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

139. 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) Підвищення проникності судин

140. Розвитку інфаркту печінки не сприяє:

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

141. Завершення гострої непрохідності печінкової артерії не залежить від:

- A) Калібру артерії
- B) Наявності колатералей
- * C) Статі та ваги хворого**

142. Для інфаркту печінки не характерні:

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

143. Не використовуються в лікуванні інфаркту печінки:

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

*** E) Імуностимулятори**

144. Причиною пілстромбозу не являється:

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

*** E) Прийом ацетилсаліцилової кислоти**

145. Крім воротної вени при пілстромбозі найбільш часто вражаються:

- A) Шлунок
- B) Підшлункова залоза
- * C) Селезінка**
- D) Нирки
- E) Жовчний міхур

146. В клініці хронічного пілєтромбозу центральне місце посідає:

A) Зменшення маси тіла

B) Анорексія

*** C) Портальна гіпертензія**

D) Стійкі закрепи

E) Болі в животі

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

A) Легкозасвоювані вуглеводи

B) Полісахариди

C) Рослинні білки

D) Тваринні білки

*** E) Продукти, що містять консеранти**

148. 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) Жовтяниці, свербіжу шкіри та діареї

149. Пілєфлебїт - 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**

150. 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**

151. Для пілефлебіту характерні:

- * A) Болі в животі**
- * B) Підвищення температури тіла**
- * C) Озноб**
- * D) Жовтяниця**

E) Нормальна температура тіла

152. До ускладнень пілефлебіту не відносяться:

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

*** E) Синдром Жільбера-Мейленграхта**

153. На приєднання до пілітромбозу пілефлебіту вказує:

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

*** D) Лейкоцитоз**

154. В лікуванні хворих пілефлебітом застосовують:

- * А) Аналгетики**
- * В) Спазмолітики**
- * С) Антикоагулянти**
- * D) Антибіотики**
- Е) Діуретики

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

- А) Печінкової артерії
- В) Портальної вени
- С) Центральних вен
- * D) Печінкових вен та нижньої полої вени**

156. Причина хвороби Кіарі:

- А) Інфекція
- В) Цироз печінки
- С) Пухлини черевної порожнини
- * D) Вроджена обтурація печінкових вен**

157. Причини синдрому Бадда-Кіарі:

- * А) Травми черевної порожнини, сепсис у пологах**
- * В) Збільшення лімфатичних вузлів**
- * С) Пухлини черевної порожнини**
- * D) Констриктивний перикардит**
- Е) Стеноз Фатерова соска

158. 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**

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

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

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

160. Основна клінічна ознака ураження печінкових і портальних вен:

*** A) Портальна гіпертензія**

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

161. Для діагностики портальної гіпертензії використовуються дані:

*** A) Езофагогастроскопії**

*** B) Рентгенологічне дослідження стравоходу**

*** C) Спленоманометрії**

*** D) Гепатосцинтиграфії**

- E) Бактеріологічного дослідження жовчі

162. 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**

163. В результаті метаболізму етанолу утворюється:

- A) Глюкоза
- B) Стероїдні гормони

*** C) Вуглекислий газ та вода**

- D) Замінімі амінокислоти
- E) Незамінімі амінокислоти

164. Вживання етанолу не призводить до підвищеного утворення:

- A) Жирних кислот
- B) Тригліцеридів
- C) Холестерину

*** D) Вітаміну К**

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

- A) Глюкози
- B) Жирних кислот

*** C) Ацетальдегіду**

- D) Гліцерину
- E) Холестерину

166. Гістологічні ознаки алкогольного гепатиту:

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

167. Причинами жирового гепатозу не являються:

- А) Тривалий прийом глюкокортикоїдів
- В) Цукровий діабет
- С) Гіперкалорійність раціону з надлишком вуглеводів
- Д) Недостатність білку в раціоні
- * Е) Помірні фізичні навантаження**

168. Протипоказанням до призначення пегільовних інтерферонів є:

- А) Хронічний вірусний гепатит С (ХВГС) без цирозу
- В) Цироз печінки, клас А за Чайльдом-Пью вірусної етіології (ХВГС)
- С) Коінфекція ВІЛ/ХВГС
- Д) Хронічний вірусний гепатит В
- * Е) Цироз печінки, клас С за Чайльдом-Пью вірусної етіології (ХВГС)**

169. Розвиток портосистемної енцефалопатії у хворих на цироз печінки може розвинути на фоні тривалого застосування:

- А) Тріамтерену
- В) Верошпірону
- С) Лактулозу
- * D) Фуросеміду**

170. Для хворих з жировою інфільтрацією печінки найбільш характерно:

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

*** D) Збільшення маси тіла**

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

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

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

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

172. Диспепсичний синдром при жировій інфільтрації посилюється при прийомі:

- A) Білкової їжі

*** B) Жирів**

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

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

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

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

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

- * А) Відмова від алкоголю, ліпотропні препарати, вітамінотерапія**
- В) Лікувальне голодування
- С) Обмеження білку в їжі

175. 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

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

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

177. У розвитку алкогольного гепатиту не має значення:

- А) Перенесений раніше вірусний гепатит
- В) Неповноцінна білкова їжа
- С) Дисбаланс вітамінів
- Д) Дефіцит алкогольдегідрогенази
- * Е) Гіподинамія**

178. Алкогольну етіологію гепатиту можна виключити:

- A) При наявності алкогольного анамнезу більше 5 років
- B) При зловживанні алкоголем і наявності супутнього поліневриту
- C) При підвищеній толерантності до алкоголю та відсутності захисного блювотного рефлексу
- * D) При наявності маркерів вірусних гепатитів та відсутності зловживання алкоголем**

179. При з'ясуванні анамнезу у хворих хронічними алкогольними захворюваннями печінки необхідно з'ясувати:

- * A) Тривалість систематичного вживання алкоголю**
- * B) Толерантність до алкоголю**
- * C) Втрату кількісного контролю**
- * D) Втрату ситуаційного контролю**
- E) Тривалість вживання кисломолочних продуктів

180. Хронічний алкогольний гепатит необхідно диференціювати з такими хворобами печінки:

- A) Синдром Золлінгера-Еллісона
- * B) Синдром Ротора**
- * C) Синдром Жільбера**
- * D) Жирова інфільтрація печінки**
- * E) Синдром Коновалова-Вільсона**

181. Синдром Ціве спостерігається при:

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

182. 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 білірубіну в сироватці крові
- Е) Гемолітична анемія

183. На відміну від гострого вірусного гепатиту при гострому алкогольному гепатиті НЕ буває:

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

184. Найбільш часто хронічний алкогольний гепатит протікає:

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

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

- * А) Макронодулярним**
- * В) Мікронодулярним**
- * С) Мікро-макронодулярним**
- Д) Гіпертрофічним

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

- * А) Гіпоальбумінемія**
- * В) Гіпопротромбінемія**
- * С) Наявність асцити**
- * D) Наявність енцефалопатії**
- Е) Рівень гемоглобіну

187. 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**

188. Для алкогольного цирозу найбільш характерно:

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

189. До контингенту підвищеного ризику зараження вірусним гепатитом С,В не відносяться:

- А) Хворі на гемофілію та інші реципієнти крові та органів
- В) Пацієнти відділень хронічного гемодіалізу
- С) Медичні працівники (стоматологи, хірурги)
- Д) Гомосексуалісти
- * Е) Хворі, що перенесли гострий вірусний гепатит А**

190. З метою лікування хронічного вірусного гепатиту С препарати пегільованих інтерферонів призначають:

- A) Два рази на тиждень
- B) Один раз на місяць
- C) Один раз на добу
- * D) Один раз на тиждень**

191. Ознаками формування цирозу печінки є:

- * A) Наявність процесу самопрогресування**
- * B) Порушення регенерації з утворенням сполучнотканинних вузлів**
- * C) Утворення нових судинних анастомозів**
- * D) Формування фіброзу**
- E) Наявність включень гіаліну в гепатоциті

192. Згідно з етіологією виділяють наступні види цирозів:

- * A) Вірусний**
- * B) Токсичний**
- * C) Вірусно-токсичний**
- * D) Криптогенний**
- E) Панкреатогенний

193. Етіологічне лікування алкогольного гепатиту:

- A) Глюкокортикостероїди
- B) Інтерферонотерапія
- * C) Відмова від прийому алкоголю**

194. Розвиток портальної гіпертензії можливий при:

- * А) Хворобі Вільсона-Коновалова**
- * В) Гемохроматозі**
- * С) Дефіциті альфа-1 антитрипсину**
- D) Холангіті
- * Е) Алкогольному цирозі печінки**

195. Схильність до розвитку холелітіазу характерна для хворих з :

- * А) Хворобою Крона**
- B) Псоріазом
- C) Синдромом Меллорі-Вейса
- D) Ахалазією кардії

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

- A) З різною етіологією та схожою епідеміологією
- B) Зі схожою етіологією та різною епідеміологією
- * С) З різною етіологією ті різною епідеміологією**
- D) Тільки з різною етіологією

197. Основний шлях передачі вірусу гепатиту А:

- A) Повітряно-краплинний
- B) Парентеральний
- * С) Фекально-оральний**
- D) Через шкіру

198. Основне місце первинної локалізації вірусу гепатиту А у людини:

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

199. У лікуванні фульмінантних форм гострого гепатиту застосовують:

- * A) Інфузійну терапію (амінокислотні суміші, плазмозаміщуючі розчини)**
- * B) Лактулозу**
- * C) Глюкокортикостероїди**
- D) Жовчогінні препарати
- E) Метионін

200. Асоціація вірусу гепатиту В та дельта-вірусу:

- A) Викликає покращення стану хворого
- B) Викликає повне одужання
- C) Не оказує дії
- * D) Сприяє ускладненню клініки гепатиту В та сприяє розвитку цирозу печінки**

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

- * A) Наявність сезонних підйомів та спадів захворюваності**
- B) Відсутність сезонних підйомів та спадів захворюваності
- C) Зв'язок захворювання з хірургічним втручанням
- D) Рідке ураження дітей до- та шкільного віку

202. До вірусоспецифічних антигенів вірусу гепатиту В не відносяться:

- A) HBsAg
- B) HBcAg
- C) HBeAg
- * D) HDV -Ag**

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

- * A) Жовтянична**
- * B) Інапарантна**
- * C) Безжовтянична**
- D) Інкорпоративна

204. По етіологічній ознаці НЕ виділяють наступний гострий гепатит:

- A) Вірусний гепатит А
- B) Вірусний гепатит В
- C) Вірусний гепатит С
- * D) Вірусний гепатит, викликаний дельта-вірусом**
- E) Вірусний гепатит Е

205. Найчастіше вірусний гепатит А закінчується:

- A) Розвитком жирової інфільтрації печінки
- B) Розвитком синдрому Ротора
- C) Розвитком цирозу печінки
- D) Розвитком холелітіазу
- * E) Одужанням**

206. Вірусний гепатит В не приводить до розвитку:

- A) Постгепатитної гепатомегалії
- B) Хронічного гепатиту
- C) Цирозу печінки
- * D) Синдрома Криглера-Наджара**

207. 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

208. При безжовтяничній формі гострого вірусного гепатиту відсутні:

- A) Інкубаційний період
- B) Продромальний період
- C) Період розгару хвороби
- * D) Період спаду жовтяниці**

209. Який з маркерів хронічного вірусного гепатиту В не виявляється у крові:

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

210. При жовтяничній формі вірусного гепатиту не спостерігається:

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

211. Важкість вірусного гепатиту визначається наявністю та вираженістю:

- * A) Інтоксикації**
- * B) Гепатомегалії**
- * C) Активності трансаміназ сироватки крові**
- D) Рівня калію в сироватці крові

212. Для прогнозування доброякісності протікання вірусного гепатиту характерно:

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

213. 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

214. Для важких форм вірусного гепатиту HE 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**

215. Основним методом для діагностики вірусного гепатиту A не являється:

- A) Біохімічне дослідження крові
- B) Радіоімунний метод
- C) Імуноферментний метод
- D) Імунофлюоресцентний метод

*** E) Біохімічне дослідження жовчі**

216. Вирішальне значення для постановки діагнозу вірусного гепатиту B 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**

217. В продромальному періоді вірусні гепатити необхідно диференціювати:

*** A) З гострими респіраторними захворюваннями**

*** B) З грипом**

*** C) З загостренням холециститу**

*** D) З ревматизмом**

E) З хворобою Уіппла

218. 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 синдромом Жільбера**
- Е) З целіакією

219. В жовтяничний період вірусного гепатиту НЕМАЄ необхідності проводити диференційний діагноз:

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

220. Стійка вірусологічна відповідь при хронічному вірусному гепатиті вважається при строках:

- А) 1 місяць
- В) 2 місяці
- С) 3 місяці
- * D) Більше 6 місяців**

221. Перебіг гострого гепатиту ускладнюють:

- * А) Тяжка фізична праця**
- * В) Прийом алкоголю**
- * С) Вагітність**
- D) Вживання продуктів, багатих на вітаміни
- * Е) Надмірне харчування**

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?

А) Первинний біліарний цироз печінки

*** В) Первинний склерозуючий холангіт**

С) Синдром Жильбера-Мейленграхта

Д) Аутоімунний гепатит

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?

А) Асцит-перитоніт

В) Підпечінковий абсцес

*** С) Печінкова енцефалопатія**

Д) Флеботромбоз

Е) Кіста печінки

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 -140од/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?

- A) Вживання алкоголю
- B) Недотримання режиму лікування
- C) Активація латентної HCV-інфекції
- D) Мутація precore-зони вірусного геному

*** E) YMDD-мутація гену вірусної ДНК-полімерази**