

**ВСЕРОССИЙСКАЯ ОЛИМПИАДА
«ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»**

Выберите один правильный ответ

1. Основным отличием гепатита от цирроза является

- a) вирусная этиология процесса;
- b) сохранение дольковой структуры печени;
- c) повышение преимущественно уровня АЛТ;
- d) повышение преимущественно уровня АСТ.

2. Лабораторным проявлением цитолитического синдрома является

- a) повышение уровня щелочной фосфатазы и гамма-глутамилтранспептидазы;
- b) снижение уровня альбумина и протромбинового индекса;
- c) повышение уровня аланиновой и аспарагиновой трансаминаз;
- d) повышение уровня непрямого билирубина, уробилина в моче.

3. Лабораторным проявлением холестатического синдрома является

- a) повышение уровня щелочной фосфатазы и гамма-глутамилтранспептидазы;
- b) повышение уровня аланиновой и аспарагиновой трансаминаз;
- c) снижение уровня альбумина и протромбинового индекса
- d) повышение уровня непрямого билирубина, уробилина в моче.

4. Лабораторным проявлением печеночно-клеточной недостаточности является

- a) снижение уровня альбумина и протромбинового индекса, гипербилирубинемия;
- b) повышение уровня аланиновой и аспарагиновой трансаминаз;
- c) повышение уровня щелочной фосфатазы и гамма-глутамилтранспептидазы;
- d) повышение уровня непрямого билирубина, уробилина в моче, стеркобилина в кале.

5. Клиническим проявлением холестатического синдрома является

- a) кровоточивость;
- b) асцит;
- c) кожный зуд;
- d) сонливость

6. Клиническим проявлением холестатического синдрома является

- a) спленомегалия;
- b) отек лодыжек;
- c) желтуха;
- d) печеночный запах.

7. Диагноз хронического вирусного гепатита С может быть установлен, если у пациента более 6 месяцев определяется

- a) РНК вируса гепатита С;
- b) повышение суммарных антител к вирусу гепатита С;
- c) увеличение печени;
- d) повышение уровня печеночных трансаминаз.

8. Наиболее информативным неинвазивным методом определения степени фиброза печени является

- a) магнитно-резонансная эластометрия;
- b) магнитно-резонансная холангиопанкреатография;
- c) компьютерная томография печени с внутривенным контрастированием;
- d) ультразвуковое исследование печени.

9. Лабораторным маркером длительного употребления алкоголя является повышение уровня

- a) церулоплазмينا;
- b) насыщения трансферрина железом;

- c) растворимых рецепторов трансферрина;
- d) углеводдефицитного трансферрина.

10. Наиболее информативным неинвазивным методом определения степени фиброза печени является

- a) пальпация;
- b) эндоскопическое ультразвуковое исследование;
- c) компьютерная томография с внутривенным контрастированием;
- d) ультразвуковая эластометрия.

11. На сегодняшний день наиболее эффективным методом лечения неалкогольного стеатогепатита являются

- a) снижение веса и регулярные физические нагрузки;
- b) препараты расторопши;
- c) препараты эссенциальных фосфолипидов;
- d) препараты урсодезоксихолиевой кислоты.

12. Диагноз неалкогольного стеатогепатита подтверждается на основании

- a) результатов биопсии печени;
- b) повышения уровня печеночных трансаминаз;
- c) болезненности при пальпации края печени;
- d) результатов ультразвукового исследования печени.

13. При заболеваниях печени, протекающих с синдромом холестаза, патогенетически оправдано использование

- a) адеметионина;
- b) эссенциальных фосфолипидов;
- c) урсодезоксихолевой кислоты;
- d) L-орнитина.

14. Наиболее эффективным методом лечения алкогольной болезни печени является

- a) отказ от употребления алкоголя;
- b) прием эссенциальных фосфолипидов;
- c) прием препаратов расторопши;
- d) L-орнитин.

15. Для аутоиммунного гепатита характерно выявление антител к

- a) микросомам печени и почек;
- b) митохондриям;
- c) цитоплазме нейтрофилов;
- d) тканевой трансглутаминазе.

16. Для первичного билиарного холангита характерно выявление антител к

- a) митохондриям;
- b) микросомам печени и почек;
- c) цитоплазме нейтрофилов;
- d) тканевой трансглутаминазе.

17. В основе патогенеза болезни Вильсона лежит нарушение обмена

- a) меди;
- b) цинка;
- c) железа;
- d) хрома.

18. N-ацетилцистеин является специфическим антидотом при поражении печени

- a) вальпроевой кислотой;
- b) ацетилсалициловой кислотой;
- c) парацетамолом;
- d) амиодароном.

19. Противопоказанием к проведению пункционной биопсии печени является

- a) снижение уровня тромбоцитов менее 50 тыс/мкл;
- b) десятикратное и более повышение уровня АЛТ или АСТ;
- c) повышение уровня фибриногена;
- d) болезненность при пальпации печени.

20. В биохимическом анализе крови у мужчины 55 лет выявлено пятикратное повышение уровней аспарагиновой и аланиновой трансаминаз, остальные показатели – в норме. Эти изменения являются проявлением

- a) холестатического синдрома;
- b) цитолитического синдрома;
- c) печеночно-клеточной недостаточности;
- d) портальной гипертензии.

21. В биохимическом анализе крови у женщины 57 лет выявлено пятикратное повышение уровней щелочной фосфатазы и гамма-глутамилтранспептидазы, двукратное повышение уровня общего билирубина, остальные показатели – в норме. Эти изменения являются проявлением

- a) холестатического синдрома;
- b) цитолитического синдрома;
- c) печеночно-клеточной недостаточности;
- d) портальной гипертензии.

22. У пациентов с хроническим гепатитом В замедлению прогрессирования заболевания и снижению риска развития гепатоцеллюлярной карциномы способствует назначение

- a) противовирусной терапии;
- b) препаратов расторопши;
- c) эссенциальных фосфолипидов;
- d) адеметионина.

23. Противовирусным действием в отношении вируса гепатита В обладают

- a) ингибиторы РНК-полимеразы;
- b) эссенциальные фосфолипиды;
- c) препараты расторопши;
- d) аналоги нуклеоти(зи)дов.

24. Наиболее эффективными и безопасными противовирусными препаратами, используемыми при лечении гепатита С, являются

- a) эссенциальные фосфолипиды;
- b) интерфероны в сочетании с рибавирином;
- c) препараты расторопши;
- d) препараты прямого противовирусного действия.

25. Преобладание повышения уровня АСТ над АЛТ характерно для

- a) алкогольной болезни печени;
- b) неалкогольной жировой болезни печени;
- c) хронического вирусного гепатита В;
- d) хронического вирусного гепатита С.

26. Преобладание повышения уровня АСТ над АЛТ характерно для

- a) болезни Вильсона;
- b) неалкогольной жировой болезни печени;
- c) хронического вирусного гепатита В;
- d) хронического вирусного гепатита С.

27. Преобладание повышения уровня АЛТ над АСТ наиболее характерно для

- a) алкогольной болезни печени;
- b) лекарственного поражения печени;
- c) вирусных гепатитов;
- d) болезни Вильсона.

28. В основе патогенеза наследственного гемохроматоза лежит нарушение обмена

- a) железа;
- b) меди;
- c) хрома;
- d) цинка.

29. Основу лечения аутоиммунного гепатита составляют

- a) глюкокортикостероиды;
- b) эссенциальные фосфолипиды;
- c) препараты урсодезоксихолевой кислоты;
- d) препараты обетихолевой кислоты.

30. Кожный зуд при заболеваниях печени является проявлением

- a) холестатического синдрома;
- b) цитолитического синдрома;
- c) печеночно-клеточной недостаточности;
- d) портальной гипертензии.

31. Преимущественным путем передачи вируса гепатита С является

- a) алиментарный;
- b) контактный;
- c) воздушный;
- d) трансмиссивный.

32. К ассоциированным с вирусным гепатитом С васкулитам относят

- a) криоглобулинемический васкулит;
- b) гранулематоз с полиангиитом;
- c) неспецифический аортоартериит;
- d) гигантоклеточный артериит.

33. Препаратом выбора для лечения первичного билиарного холангита является

- a) азатиоприн;
- b) преднизолон;
- c) урсодезоксихолевая кислота
- d) адеметионин.

34. Препаратом выбора для лечения аутоиммунного гепатита является

- a) L-орнитин;
- b) преднизолон;
- c) адеметионин;
- d) урсодезоксихолевая кислота.

35. Препаратом выбора для лечения болезни Вильсона является

- a) преднизолон;
- b) D-пеницилламин;
- c) урсодезоксихолевая кислота;
- d) адеметионин.

36. Глюкокортикостероиды являются препаратом выбора для лечения

- a) аутоиммунного гепатита;
- b) неалкогольной жировой болезни печени;
- c) болезни Вильсона;
- d) наследственного гемохроматоза.

37. Препараты цинка эффективны при

- a) болезни Вильсона;
- b) неалкогольном стеатогепатите;
- c) аутоиммунном гепатите;
- d) алкогольном стеатогепатите.

38. У пациента 34 лет при плановом обследовании выявлены антитела к вирусу гепатита С.

Для подтверждения диагноза вирусного гепатита С необходимо

- a) выявление РНК вируса гепатита С;
- b) проведение биопсии печени;
- c) выполнение УЗИ печени;
- d) определение уровня АЛТ.

39. О печеночно-клеточной недостаточности свидетельствует повышение уровня

- a) международного нормализованного отношения;
- b) аланиновой трансаминазы;
- c) гамма-глутамилтранспептидазы;
- d) альбумина.

40. О печеночно-клеточной недостаточности свидетельствует снижение уровня

- a) международного нормализованного отношения;
- b) альбумина;
- c) общего билирубина;
- d) гамма-глутамилтранспептидазы.

41. Самая высокая частота появления резистентных штаммов вируса гепатита В отмечается на фоне длительного применения

- a) энтекавира;
- b) ламивудина;
- c) тенофовира;
- d) интерферона.

42. Препаратом первой линии для лечения вирусного гепатита В является

- a) энтекавир;
- b) ламивудин;
- c) рибавирин;
- d) софосбувир.

43. К препаратам, используемым для лечения вирусного гепатита С, относится

- a) энтекавир;
- b) софосбувир;
- c) ламивудин;
- d) тенофовир.

44. Для инфицирования вирусом гепатита D необходимым условием является

- a) инфицирование вирусом гепатита В;
- b) инфицирование вирусом гепатита С;
- c) декомпенсация цирроза печени;
- d) употребление алкоголя.

45. Основным скрининговым маркером вирусного гепатита В является

- a) HBsAg;
- b) анти-HBs;
- c) HBeAg;
- d) анти-HBe.

46. Основным скрининговым маркером вирусного гепатита С является

- a) анти-HCV;
- b) РНК HCV
- c) анти-HVcor;
- d) АЛТ и АСТ.

47. Основным скрининговым маркером болезни Вильсона является

- a) плазминоген;
- b) церулоплазмин;

- c) фибриноген;
- d) ферритин.

48. О наличии поствакцинального иммунитета к вирусу гепатита В свидетельствует изолированное обнаружение

- a) анти-HBs;
- b) анти-HBcorIgM;
- c) анти-HBcorIgG;
- d) анти-HBe.

49. Лечение гепатита D подразумевает использование сочетания

- a) пегилированного интерферона с рибавирином;
- b) пегилированного интерферона с софосбувиром;
- c) ламивудина с адеметионином;
- d) рибавирина с ламивудином.

50. Принципиальным отличием гепатита от цирроза является

- a) сохранение дольковой структуры печени;
- b) увеличение печени;
- c) боль в правом подреберье;
- d) повышение уровня печеночных трансаминаз.

51. Цитолитический синдром проявляется

- a) повышением уровня аланиновой и аспарагиновой трансаминаз;
- b) снижением уровня альбумина и протромбинового индекса;
- c) повышением уровня щелочной фосфатазы и гамма-глутамилтранспептидазы;
- d) повышением уровня непрямого билирубина, уробилина в моче.

52. Холестатический синдром проявляется

- a) повышением уровня щелочной фосфатазы и гамма-глутамилтранспептидазы;
- b) повышением уровня аланиновой и аспарагиновой трансаминаз;
- c) снижением уровня альбумина и протромбинового индекса;
- d) повышением уровня непрямого билирубина, уробилина в моче.

53. Печеночно-клеточная недостаточность проявляется

- a) снижением уровня альбумина и протромбинового индекса, гипербилирубинемией;
- b) повышением уровня аланиновой и аспарагиновой трансаминаз;
- c) повышением уровня щелочной фосфатазы и гамма-глутамилтранспептидазы;
- d) повышением уровня непрямого билирубина, уробилина в моче, стеркобилина в кале.

54. Клинически холестаза проявляется

- a) гинекомастией;
- b) скоплением жидкости в брюшной полости;
- c) кожным зудом;
- d) сонливостью.

55. Клиническим проявлением холестатического синдрома является

- a) лихорадка;
- b) контрактура Дюпюитрена;
- c) нарушение глубокой чувствительности;
- d) желтуха.

56. Неинвазивным методом определения степени фиброза печени является

- a) магнитно-резонансная эластометрия;
- b) магнитно-резонансная холангиопанкреатография;
- c) компьютерная томография печени с внутривенным контрастированием;
- d) ультразвуковое исследование печени.

57. Маркером длительном употреблении алкоголя является

- a) углеводдефицитный трансферрин;

- b) тропонин;
- c) лактоферрин;
- d) креатинин.

58. Выраженность фиброза печени позволяет оценить

- a) ультразвуковая эластометрия;
- b) магнитно-резонансная холангиопанкреатография;
- c) компьютерная томография с внутривенным контрастированием;
- d) эндоскопическое ультразвуковое исследование.

59. Патогенетическое лечение холестатического синдрома подразумевает назначение

- a) адеметионина;
- b) эссенциальных фосфолипидов;
- c) урсодезоксихолевой кислоты;
- d) L-орнитина.

60. Уровень АСТ обычно преобладает над АЛТ при

- a) алкогольной болезни печени;
- b) неалкогольной жировой болезни печени;
- c) хроническом вирусном гепатите В;
- d) хроническом вирусном гепатите С.

61. Уровень АЛТ обычно преобладает над АСТ при

- a) вирусных гепатитах;
- b) первичном билиарном холангите;
- c) алкогольной болезни печени;
- d) болезни Вильсона.

62. Патогенетическое лечение аутоиммунного гепатита подразумевает назначение

- a) обетихолевой кислоты;
- b) эссенциальных фосфолипидов;
- c) урсодезоксихолевой кислоты;
- d) глюкокортикостероидов.

63. Азатиоприн используется для лечения

- a) наследственного гемохроматоза;
- b) неалкогольной жировой болезни печени;
- c) болезни Вильсона;
- d) аутоиммунного гепатита.

64. При печеночно-клеточной недостаточности снижен уровень

- a) альбумина;
- b) международного нормализованного отношения;
- c) общего билирубина;
- d) гамма-глутамилтранспептидазы.