**Хронические гепатиты.**

**Выберите один правильный ответ.**

1. Признак активности хронического гепатита:

1. повышение температуры тела
2. немотивированная слабость
3. увеличение лактатдегидрогеназы 5
4. гипопротромбинемия
5. развитие асцита

2. Фактор риска заражения вирусным гепатитом В:

1. фекально-оральный путь заражения
2. воздушно-капельный путь заражения
3. взятие крови из пальца
4. передача половым путём

3. Типы хронических гепатитов (современная классификация):

1. хронический холестатический
2. хронический люпоидный гепатит
3. первичный билиарный цирроз печени
4. липоидный гепатит

4. Признак репликации вируса при хроническом вирусном гепатите В:

1. обнаружение HBsAg в крови
2. обнаружение анти HBsAg в крови
3. обнаружение HBеAg в крови
4. обнаружение HBсAg в крови

5. Хронические гепатиты (современная классификация):

1. жировая инфильтрация печени
2. хронический холестатический
3. хронический аутоиммунный
4. хронический люпоидный гепатит

6. Признак активности хронического гепатита:

1. гипохолестеринемия
2. сосудистые звёздочки
3. повышение аланинаминотрансферазы
4. гепатоспленомегалия
5. мелена

7. Признак приобретённого иммунодефицита больного с хроническим вирусным гепатитом В:

1. обнаружение анти HbsAg
2. обнаружение анти HbeAg
3. обнаружение анти HbcAg IgG

8. Лечение больного хроническим вирусным гепатитом В интерфероном эффективно:

1. всегда
2. при высокой степени активности процесса
3. при обнаружении анти-HbsAg
4. при сероконверсии
5. у больных с алкогольной зависимостью

9. Для аутоиммунного гепатита характерно:

1. обнаружение HbsAg
2. чаще болеют женщины климактерического возраста
3. остеоартрозы
4. полисерозиты

10. Для первичного билиарного цирроза печени характерно:

1. чаще болеют женщины климактерического возраста
2. прием оральных контрацептивов
3. раннее развитие портальной гипертензии
4. заболевание возникает на фоне ЖКБ

11. Дозозависимый лекарственный гепатит чаще провоцируется приёмом:

1. резерпина
2. нифедипина
3. эналаприла

12. Для постановки диагноза хронического вирусного гепатита необходимо обнаружение:

1. HbsAg в крови
2. анти HbsAg в крови
3. HbеAg в крови
4. HbсAg в крови
5. интерферон

13. Активность патологического процесса при хронических гепатитах определяется:

1. уровнем ГГТП
2. уровнем связанного билирубина
3. уровнем свободного билирубина
4. уровнем ЛДГ

14. Для аутоиммунного гепатита характерно:

1. чаще встречается у женщин
2. эффект от лечения урсофальком
3. чаще встречается у мужчин
4. билиарный ревматизм

15. Для хронического аутоиммунного гепатита характерно:

1. гипоальбуминемия
2. увеличение γ-глобулинов
3. антимитохондриальные антитела
4. гиперхолестеринемия до 10,5 ммоль/л

16 Морфологический субстрат, подтверждающий алкогольное поражение печени:

1. тельца Маллори
2. жировой гепатоз
3. «активные» септы
4. «мостовидные» некрозы

17. Гиперферментемия при хроническом НВе негативном гепатите может быть объяснена:

1. фазой репликации
2. сероконверсией
3. фазой интеграции

18. При первичном склерозирующем холангите противопоказано:

1. глюкокортикостероиды
2. легалон
3. урсофальк
4. витаминотерапия

19. Для начала первичного билиарного цирроза характерно:

1. болеют чаще мужчины среднего возраста
2. имеет место нарушение деятельности половых гормонов
3. болеют чаще женщины в возрасте 15-20 лет
4. инициальный синдром - цитолитический

20. Необходимые исследования для подтверждения диагноза первичного билиарного цирроза печени:

1. в/в холеграфия
2. УЗИ печени, желчного пузыря и селезенки
3. антимитохондриальные антитела
4. ЭГДС

21. Активность патологического процесса определяется уровнем:

1. ГГТП
2. связанного билирубина
3. свободного билирубина
4. ЛДГ

22. Признак первичного билиарного цирроза печени:

1. тахикардия
2. ксантелазмы
3. повышение ЛПВП
4. повышение ЛДГ

23. Препараты, применяемые для лечения хронического аутоиммунного гепатита:

1. интерферон
2. ацикловир
3. глюкокортикоиды
4. урсофальк

24. Для первичного билиарного цирроза характерно:

1. стойкая желтуха
2. портальная гипертензия появляется в ранние сроки заболевания
3. печёночная недостаточность появляется на ранней стадии заболевания
4. ведущий клинический синдром - цитолитический