Таблица 1.Общие сведения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Учебное заведение | ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ |
| 2 | Специальность | Медико-профилактическое дело |
| 3 | Дисциплина | Внутренние болезни, эндокринология |
| 4 | Автор заданий | Севостьянова Ирина Викторовна |
| 5 | Телефон | 89171968458 |
| 6 | Электронная почта | irina-nurzhanova@yandex.ru |
| 7 | СНИЛС |  |

Таблица 2.Перечень заданий по дисциплине

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ вопроса задания/ вариантов ответа** |
| Ф |  | Раздел «Внутренние болезни». Занятие № 10. Хронический гепатит. Цирроз печени. |
|  |  |  |
| В | 001 | Наиболее частая причина развития хронических диффузных заболеваний печени: |
| О | А | гепатотропные вирусы |
| О | Б | токсические гепатотропные агенты |
| О | В | алкоголь |
|  |  |  |
| В | 002 | Что является наиболее распространенной гепатотропной вирусной инфекцией, формирующей хронические диффузные заболевания печени: |
| О | А | HBV-инфекция |
| О | Б | HAV-инфекция |
| О | В | HCV-инфекция |
|  |  |  |
| В | 003 | Какая из форм хронических диффузных заболеваний печени отдельно не выделяется экспертами Лос-Анджелеской классификации хронических гепатитов: |
| О | А | алкогольный гепатит |
| О | Б | вирусные гепатиты |
| О | В | токсические гепатиты |
|  |  |  |
| В | 004 | Какие из перечисленных клинических синдромов свойственны неалкогольному стеатогепатиту: |
| О | А | оба варианта верны |
| О | Б | гиперлипидемия, преимущественно за счет триглицеридов |
| О | В | отсутствие маркеров вирусной инфекции |
|  |  |  |
| В | 005 | Морфологическими критериями неалкогольного стеатогепатита являются: |
| О | А | оба варианта верны |
| О | Б | наличие жировой дистрофии гепатоцитов в сочетании с некрозами и лимфогистиоцитарной инфильтрацией |
| О | В | наличие изолированной жировой дистрофии гепатоцитов |
|  |  |  |
| В | 006 | Что является “эталонным” лабораторным маркером алкогольного гепатита: |
| О | А | десахарированный трансферрин |
| О | Б | повышение γ-глутаминтранспептидазы |
| О | В | повышение трансаминаз |
|  |  |  |
| В | 007 | Наиболее быстрые сроки прогрессирования хронического гепатита В в цирроз, рак печени ассоциированы с: |
| О | А | оба варианта верны |
| О | Б | мужским полом пациентов |
| О | В | злоупотреблением алкоголем |
|  |  |  |
| В | 008 | Наиболее частая мутация HBV ассоциирована с: |
| О | А | мутацией в рге-сог-зоне |
| О | Б | мутацией в s-зоне |
| О | В | мутацией в зоне ДНК-полимеразы |
|  |  |  |
| В | 009 | Какие из перечисленных морфологических признаков определяют неспецифический индекс гистологической активности гепатита по Knodell-Ischak: |
| О | А | оба варианта верны |
| О | Б | активация сателлитных клеток печени |
| О | В | лимфогистиоцитарная инфильтрация паренхимы |
|  |  |  |
| В | 010 | Индекс фиброза 2 по Desmeth соответствует морфологическим критериям: |
| О | А | умеренному фиброзу |
| О | Б | минимальному фиброзу |
| О | В | выраженному фиброзу |
|  |  |  |
| В | 011 | Что является наиболее типичными морфологическими признаками хронического гепатита В: |
| О | А | наличие фоновой гиалиновой и/или белковой дистрофии в сочетании с наличием матово-стекловидных гепатоцитов и ядер гепатоцитов в виде “песочных часов” |
| О | Б | наличие фоновой жировой дистрофии в сочетании с формированием лимфоидных фолликулов, скоплением цепочек лимфоцитов в перисинусоидальных пространствах |
| О | В | нет правильного ответа |
|  |  |  |
| В | 012 | Что является наиболее типичными морфологическими признаками хронического гепатита С: |
| О | А | наличие фоновой жировой дистрофии в сочетании с формированием лимфоидных фолликулов, скоплением цепочек лимфоцитов в перисинусоидальных пространствах |
| О | Б | наличие фоновой гиалиновой и/или белковой дистрофии в сочетании с наличием матово-стекловидных гепатоцитов и ядер гепатоцитов в виде “песочных часов” |
| О | В | нет правильного ответа |
|  |  |  |
| В | 013 | Укажите основные ферменты репликации HCV: |
| О | А | геликаза, металлопротеаза, РНК-зависимая РНК-полимераза, сериновая протеаза |
| О | Б | ДНК-полимераза, протеаза |
| О | В | геликаза, РНК-зависимая РНК-полимераза |
|  |  |  |
| В | 014 | Правильно ли утверждение, что вакцинопрофилактика в отношении вируса гепатита В снижает частоту заболеваемости вирусным гепатитом С: |
| О | А | нет |
| О | Б | да |
| О | В | не всегда |
|  |  |  |
| В | 015 | Какой из перечисленных интерферонов обладает преимущественно иммуномодулирующей активностью: |
| О | А | γ-IFN |
| О | Б | β-IFN |
| О | В | а-IFN |
| О | Г |  |
|  |  |  |
| В | 016 | Этот интерферон обладает преимущественно противовирусной активностью: |
| О | А | α-IFN |
| О | Б | β-IFN |
| О | В | γ-IFN |
|  |  |  |
| В | 017 | Выберите коммерческие аналоги γ-IFN: |
| О | А | имукин |
| О | Б | ребиф, бетаферон |
| О | В | роферон-А, интрон-А, реаферон, риальдирон, эгиферон |
|  |  |  |
| В | 018 | Выберите коммерческие аналоги α-IFN: |
| О | А | роферон-А, интрон-А, реаферон, риальдирон, эгиферон |
| О | Б | ребиф, бетаферон |
| О | В | имукин |
|  |  |  |
| В | 019 | Выберите коммерческие аналоги β-IFN: |
| О | А | ребиф, бетаферон |
| О | Б | роферон-А, интрон-А, реаферон |
| О | В | имукин, эгиферон |
|  |  |  |
| В | 020 | Фармакологическое действие α-IFN ассоциировано с: |
| О | А | оба варианта верны |
| О | Б | активацией сателлитных клеток |
| О | В | специфической возможностью терминации внутриклеточных и вирусных ДНК и РНК |
|  |  |  |
| В | 021 | Стандартом стартового лечения хронического гепатита В в настоящее время является: |
| О | А | монотерапия нуклеозидными аналогами (зеффикс, эпивир, ламивудин, адефовир – депивоксил) |
| О | Б | комбинированное лечение нуклеозидными аналогами в сочетании с α-IFN |
| О | В | монотерапия α-IFN |
|  |  |  |
| В | 022 | Что является показаниями к этиотропному лечению хронических вирусных гепатитов: |
| О | А | повышение уровня аланиновой трансаминазы, позитивные значения полимеразной цепной реакции на детекцию генетического материала вирусов, позитивные результаты детекции суммарных антивирусных антител, морфологическое исследование, подтверждающее хронический гепатит |
| О | Б | повышение уровня билирубина, позитивные значения полимеразной цепной реакции на детекцию генетического материала вируса, позитивные результаты детекции суммарных антивирусных антител |
| О | В | повышение уровня билирубина, повышение уровня трансаминаз, отрицательные значения полимеразной цепной реакции на детекцию генетического материала, позитивные результаты детекции суммарных антивирусных антител, морфологическое исследование, подтверждающее хронический гепатит |
|  |  |  |
| В | 023 | Что является стандартом стартового лечения хронического гепатита С в настоящее время: |
| О | А | комбинированное лечение ребетолом в сочетании с α-IFN |
| О | Б | монотерапия α-IFN |
| О | В | монотерапия рибавирином (ребетолом) |
|  |  |  |
| В | 024 | Выберите наиболее часто встречающиеся побочные эффекты интерферонотерапии: |
| О | А | гриппоподобный синдром, депрессивный синдром, цитопенический синдром (гранулоцито- и тромбоцитопения), алопеция |
| О | Б | ожирение, дисменорея, артериальная гипертензия, диарея |
| О | В | кардиопатия, депрессивный синдром, гиперурикемия, гипергликемия, фотосенсибилизация |
|  |  |  |
| В | 025 | Что из перечисленного является безоговорочным условием прекращения лечения α-интерфероном: |
| О | А | тяжелые депрессии |
| О | Б | афтозный стоматит |
| О | В | гриппоподобный синдром |
|  |  |  |
| В | 026 | Чем обычно лимитировано применение рибавирина у пациентов с хроническим гепатитом С: |
| О | А | гемолизом |
| О | Б | тромбоцитопенией |
| О | В | гранулоцитопенией |
|  |  |  |
| В | 027 | Обязательное условие, вносимое в информированное согласие пациента перед началом лечения рибавирином при хроническом гепатите С: |
| О | А | двойная контрацепция |
| О | Б | резкое ограничение физических нагрузок |
| О | В | категорический отказ от алкоголя |
|  |  |  |
| В | 028 | У больного с активным первичным билиарным циррозом печени ухудшилось состояние: появилась сонливость, спутанное сознание, усилилась желтуха, уменьшилась в размерах печень, изо рта сладковатый запах. Через некоторое время больной потерял сознание, дыхание Куссмауля, арефлексия. Какое осложнение развилось у больного? |
| О | А | печеночная кома |
| О | Б | холестаз |
| О | В | желудочно-кишечное кровотечение |
| О | Г | портальная гипертензия |
| О | Д | гепаторенальный синдром |
|  |  |  |
| В | 029 | Что является оптимальным сочетанием при лечении портальной гипертензии у больных с циррозом печени: |
| О | А | назначение комбинированной салуретической терапии с обязательным включением верошпирона, ограничение потребления поваренной соли, β-блокаторов |
| О | Б | ограничение физической нагрузки, снижение потребления поваренной соли, назначение салуретиков |
| О | В | назначение салуретиков в сочетании с β-блокаторами |
|  |  |  |
| В | 030 | Методом выбора при определении лечебной тактики у пациентов с прогрессирующей печеночно-клеточной недостаточностью любого генеза является: |
| О | А | временная заместительная терапия (искусственная печень) с проведением трансплантации печени |
| О | Б | массивная кортикостероидная терапия в сочетании с цитостатиками |
| О | В | массивная кортикостероидная терапия |
|  |  |  |