**Выберите один ответ** **:**

1. ПРИЧИНОЙ ТРОМБОЗА ВОРОТНОЙ ВЕНЫ И ЕЁ ВЕТВЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

 1) дефицит иммуноглобулина G

 2) дефицит алкогольдегидрогеназы

 **3) дефицит протеинов С и S**

4) дефицит витамина K

5) увеличение АЧТВ

2. КОЛОНОСКОПИЯ ПРИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОМ КОЛИТЕ, ВЫЗВАННОМ CL.DIFICILLE, ВЫЯВЛЯЕТ

 1) воспаление слизистой с геморрагическим компонентом

 2) афты слизистой оболочки

 **3) воспаление слизистой с пленчатыми наложениями**

4) язвенное поражение слизистой оболочки

5) псевдополипы слизистой оболочки

3. ДЛЯ ИНДУКЦИИ РЕМИССИИ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ОДОБРЕНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ

 1) монотерапии преднизолоном

 2) монотерапии азатиоприном

 3) монотерапия буденофальком

 **4) преднизолона с азатиоприном**

 5) месалазина

4.ВЫБЕРИТЕ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА:

 1) Enterococcus fecalis

 2) Cl. Perfringens

 **3) Cl. Deficille**

4) Cl. Sordetellii

 5) Cl. Hystoliticum

5. ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ

 1) появлении отёков лодыжек при пребывании в вертикальном положении

 2) устойчивом снижении ЧСС менее 65 ударов в минуту в покое

 3)планировании эндоскопического исследования с оценкой степени варикозного расширения вен

 **4) устойчивой артериальной гипотонии**

 5) AV-блокаде I степени

6. ВИРУС ГЕПАТИТА С ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СОВРЕМЕННЫХ СХЕМ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ

 1) переведен из активного состояния в неактивное с возможностью рецидива

 2) переведен из активного состояния в неактивное без рецидивов

 3) частично инактивирован с утратой способности к мутациям

 **4) полностью устранен из организма**

5) переведен в высокомутационное состояние

7. ПОРТАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПЕЧЕНИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА УЗИ

 1) расширением просвета печеночных вен

 **2) расширением воротной вены**

 3)увеличением размеров селезенки

4) увеличением размеров нижней полой вены

 5) увеличением эхогенности селезенки

8. ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА О БЕЗОПАСНОСТИ ИММУНОСУПРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЛИМФОМАМИ, ИМЕЮЩИХ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ HBS-АНТИГЕН, СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛЯТЬ НАЛИЧИЕ

 **1) анти-HBcor**

 2) ДНК HBV

 3) анти HDV

4) РНК HDV

5) РНК HCV

9. УКАЖИТЕ МЕТОД ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ:

 **1) Гастродуоденоскопия с биопсией слизистой залуковичных отделов двенадцатиперстной кишки**

 2) Рентгеновское исследование тонкой кишки

 3) Ирригоскопия

4) Колоноскопия с осмотром конечной части кишки и энтеробиопсией

 5) УЗИ органов брюшной полости

10. У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕАТОЗОМ ПЕЧЕНИ И ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

 **1) сосудистой патологии**

 2) тромбоза воротной вены и её ветвей

 3)первичной гепатокарциномы

4) неврологический патологии

 5) ТЭЛА

11. НАЗНАЧЕНИЕ БЛОКАТОРОВ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЙ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН РЕКОМЕНДУЕТСЯ

 1) Если варикозные вены пищевода расширены более, чем до 2 степени

 2) Вне зависимости от данных эндоскопического исследования в текущий момент времени всем больным

 3)Вне зависимости от данных эндоскопического исследования в текущий момент времени всем больным, употребляющим алкоголь

 **4) Если варикозные вены имеются в желудке**

 5) Если в анамнезе у пациента язвенная болезнь ДПК

12. ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ АНТИМИТОХОНДРИАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА СТАНОВЯТСЯ МАРКЕРОМ БОЛЕЗНИ

 1) после повышения щелочной фосфатазы и ГГТП

 2) после появления желтухи

 3)вместе с повышением щелочной фосфатазы

 **4) на доклинической стадии**

 5) только при высокой активности процесса

13. ПРЕПАРАТ ВИКЕЙРА ПАК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИ

 1) циррозе печени класс А по Чайлд-Пью

 2) циррозе печени вне зависимости от класса тяжести

 3)циррозе печени класс В по Чайлд-Пью

4) язвенной болезни желудка

 **5) циррозе печени класс С по Чайлд-Пью**

14. ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ РЕМАКСОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА КЛИНИЧЕСКИМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ ДОКАЗАНО

 1) увеличение выживаемости пациентов

 2) снижение частоты развития печеночной энцефалопатии

 **3) снижение частоты пневмоний**

4) снижение частоты развития асцит-перитонита стафилококковой природы

 5) снижение сосудистых осложнений

15. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ГЛЮТЕНОВУЮ ЭНТЕРОПАТИЮ (ЦЕЛИАКИЮ) ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ

 1) гиперкалиемией, рефрактерной к лечению парентеральными препаратами

 **2) железодефицитной анемией, рефрактерной к лечению пероральными препаратами**

 3) артериальной гипотензией, рефрактерной к лечению пероральными вазопрессорами

4) гипертриглицеридемией, рефрактерной к лечению холестеринснижающими препаратами

 5) рефрактерных отеках

16. ПРИ СТЕАТОГЕПАТИТЕ В РАМКАХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ТОРМОЖЕНИЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРОЗА МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТО

 1) Нормализацией массы тела с обязательным использованием эссенциальных фосфолипидов в течение не менее 6 месяцев

 **2) Нормализацией массы тела**

 3) Нормализацией массы тела с обязательным использованием эссенциальных фосфолипидов в течение не менее 18 месяцев

4) Нормализацией массы тела с обязательным использованием эссенциальных фосфолипидов в течение не менее 24 месяцев

 5) Нормализацией массы тела с обязательным использованием эссенциальных фосфолипидов в течение не менее 12 месяцев

17. ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИММУНИЗАЦИИ ПРОТИВ ВИРУСА ГЕПАТИТА В КОНТРОЛИРУЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ В КРОВИ КОЛИЧЕСТВА АНТИТЕЛ К

 1) HBe антигену класса IgG

 2) HBe антигену класса IgA

 3) HBcor антигену

 **4) HBs антигену**

 5) HBe антигену класса IgМ

18. В РАМКАХ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ У БОЛЬНОГО С НЕАЛКОГОЛЬНЫМ СТЕАТОГЕПАТИТОМ СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНЯТЬ КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ С ПОМОЩЬЮ

 1) ультразвукового исследования степени фиброза

 **2) фибротеста**

 3)магнитнорезонансно-томографического исследования степени фиброза

4) компьютерно-томографического исследования степени фиброза

 5) чрескожной биопсии печени

19. СОВРЕМЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ С ПРЯМЫМ ПРОТИВОВИУСНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С 1b ГЕНОТИПА ЯВЛЯЕТСЯ

 1) пегинтрон

 2) альгерон

 3)пегасис

 **4) викейра-пак**

 5) рибавир

20. К ВНЕКИШЕЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ БОЛЕЗНИ КРОНА ОТНОСЯТ

 1) панкреатогенный сахарный диабет

 2) генерализованный эрозивный псориаз

 3) межкишечные свищи

 **4) узловатую эритему**

5) потеря веса

21. ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ДАВЛЕНИЯ В ВОРОТНОЙ ВЕНЕ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДОВАНО ДЛИТЕЛЬНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

 1) неселективных бета-адреноблокаторов с блокирующим действием на альфа-рецепторы

 2) суперселективных бета-адреноблокаторов

 **3) неселективных бета-адреноблокаторов**

4) суперселективных бета-адреноблокаторов с внутренним симпатомиметическим действием

5) нитратов

22. ПРИ ПОВЫШЕНИИ БИЛИРУБИНА, ТИПИЧНОМ ДЛЯ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА, НАДО ИСКЛЮЧИТЬ

 1) острый вирусный гепатит А

 **2) гемолитическую анемию**

 3) инфекционный мононуклеоз

4) хроническую алкогольную интоксикацию

 5) рак головки поджелудочной железы

23. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ПРЕДНИЗОЛОН НАЗНАЧАЮТ В ДОЗЕ 40 МГ/СУТ

 **1) перорально**

 2) внутривенно

 3) в микроклизмах

4) внутримышечно

 5) только с азатиоприном

24. ДЛЯ ОЦЕНКИ ВЛИЯНИЯ УСПЕШНОЙ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ГЕПАТИТА С НА ВЫРАЖЕННОСТЬ ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РЕКОНВАЛЕСЦЕНТА СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ

 **1) «Фиброскан»**

 2) МРТ печени

 3) Биопсию печени

4) КТ печени

5) УЗИ печени

25. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ОЦЕНИВАЮТ ПО НАЛИЧИЮ У БОЛЬНОГО СИНДРОМА

 1) сидеропении

 2) раздраженной кишки

 **3) мальдигестии**

4) гиперспленизма

5) портальной гипертензии

26. ПРИМЕНЕНИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КРОВОТЕЧЕНИЯ ИЗ ВАРИКОЗНЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ПРЕКРАЩАЕТСЯ ПРИ

 1) увеличении ночного диуреза с изогипостенурией

 **2) развитии печеночно-почечного синдрома**

 3) увеличении активности ГГТП и щелочной фосфатазы

4) артериальной гипертонии в ночное время

 5) урежении пульса до 65 ударов в 1 минуту

27. ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ПОВЫШЕНИЯ

 1) щелочной фосфатазы

 2) креатинина

 3)АСТ

4) холестерина

 **5) МНО**

28. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРОГНОЗА ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНОГО С ХРОНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ПО ШКАЛЕ MELD-SCOR ТРЕБУЕТ ИЗМЕРЕНИЯ УРОВНЯ

 1) прокальцитонина

 **2) креатинина**

 3) мочевой кислоты

4) гамма-глобулина

5) глюкозы

29. ПРИ ГЕПАТОКАРЦИНОМЕ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ УРОВЕНЬ

 1) прокальцитонина

 2) гамма-глобулина

 3)бетафитостерина

 **4) альфафетопротеина**

5) креатинина

30. ПРИ АУТОИММУННОМ ГЕПАТИТЕ В КРОВИ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ

 1) альфа1-глобулина и IgE

 **2) гамма-глобулина и IgG**

 3) альфа2-глобулина и IgM

4) бета-глобулина и IgA

 5) альфа1-глобулина и IgА

31. ПОСЛЕ ЭВАКУАЦИИ 5 И БОЛЕЕ ЛИТРОВ АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ, ПАЦИЕНТУ СЛЕДУЕТ ВНУТРИВЕННО ВВЕСТИ АЛЬБУМИН ИЗ РАССЧЕТА

 1) 1 грамм на 1 литр удаленной жидкости

 2) 10 грамм на 1 литр удаленной жидкости

 **3) 7 грамм на 1 литр удаленной жидкости**

4) 15 грамм на 1 литр удаленной жидкости

 5) 12 грамм на 1 литр удаленной жидкости

32. ДЛЯ ОЦЕНКИ КЛАССА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ПО ШКАЛЕ ЧАЙЛДА-ПЬЮ ИСПОЛЬЗУЮТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

 1) уровня ионизированного кальция

 2) уровня углеводдефицитного трансферрина

 **3) уровня альбумина**

4) уровня креатинина

5) уровня глюкозы

33. К СИМПТОМАМ ПОНОСА ТОНКОКИШЕЧНОГО ТИПА ОТНОСЯТ

 1) наличие слизи в кале

 **2) полифекалию**

 3) скудный объем каловых масс

4) частую дефекацию с болезненными позывами

5) наличие крови в кале

34. ПОДТВЕРДИТЬ ДИАГНОЗ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ МОЖНО, ОБНАРУЖИВ В КРОВИ БОЛЬНЫХ АНТИТЕЛА:

 **1) AGA**

 2) АSMA

 3) HGV

4) YFV

 5) АМА

35. ДЛЯ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНО ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ В КРОВИ

 1) лактатдегидрогеназы

 **2) гамма-глутамилтранспептидазы**

 3) аланинаминотрансферазы

4) алкогольдегидрогеназы

 5) ацетальдегида

36. ПАЦИЕНТУ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ И ВАРИКОЗНЫМ РАСШИРЕНИЕМ ВЕН ПИЩЕВОДА И ЖЕЛУДКА 2 СТЕПЕНИ ПРИ РАЗВИТИИ ИНТЕРКУРРЕНТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ

 1) лидокаина

 **2) диклофенака**

 3) парацетамола

4) ибупрофена

5) цефиксима

37. ВЫБЕРИТЕ ЛАБОРАТОРНЫЙ(ЫЕ) СИМПТОМ(Ы), ОТНОСЯЩИЙ(ИЕ)СЯ К ПОНЯТИЮ "ЦИТОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ" ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ:

 **1) Повышение уровня сывороточного железа**

 2) Удлинение протромбинового время

 3) Повышение КФК

4) Повышение биллирубина

5) Снижение протромбинового индекса

38. У БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ БРЮШНОЙ АОРТЫ И ЕЁ ВЕТВЕЙ МОЖНО ПРЕДПОЛАГАТЬ РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА, ЕСЛИ ПОВЫШЕНИЕ АЛТ ПРОИЗОШЛО ПОСЛЕ

 1) гипертонического криза гипокинетического характера

 2) обширной травмы мягких тканей бедра

 3) внутривенного введения свежезамороженной плазмы крови

 **4) эпизода артериальной гипотонии**

 5) острого коронарного синдрома

39. ПРИ СТЕАТОГЕПАТИТЕ В РАМКАХ НЕАЛКОГОЛЬНОЙ ЖИРОВОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ ДОБИТЬСЯ СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АЛТ МОЖНО

 **1) только снижением массы тела на 5-10%**

 2) только снижением массы тела на 15%

 3) только снижением массы тела на 20%

4) только снижением массы тела на 25%

 5) только снижением массы тела на 30%

40. ПРИ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОМ КОЛИТЕ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕБНОГО ЭФФЕКТА МОЖНО ОЖИДАТЬ ОТ ПРИМЕНЕНИЯ:

 1) Интетрикса

 2) Макролидов

 3)Левомицетина

 **4) Метронидазола**

5) Амоксициллина

41. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ

 1) пониженной активности диастазы мочи

 **2) кальцинатов в головке поджелудочной железы**

 3) повышенной активности эластазы в кале

4) большого количества жира в кале

5) большого количества мышечных волокон в кале

42. У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕАТОГЕПАТИТОМ И ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ

 1) тромбоза воротной вены

 2) синдрома Криглера-Найяра

 3) синдрома Бадда-Киари

 **4) цирроза печени**

 5) тромбоза нижней полой вены

43. ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ

 1) головная боль

 2) сухость во рту

 **3) понос**

4) задержка стула

 5) тошнота

44. ДЕЙСТВИЕ МУКОФАЛЬКА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАПОРОВ ОСНОВЫВАЕТСЯ НА

 1) стимуляции роста аммиак- и метанолпродуцирующей флоры

 2) подавлении роста сахаролитической флоры

 **3) стимуляции роста сахаролитической флоры**

4) стимуляции роста анаэробной клостридиальной флоры

 5) стимуляции роста аэробной флоры

45. ПЕЧЕНОЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ

 1) снижения кальция и калия

 2) снижения мочевой кислоты

 **3) снижения протромбина**

4) снижения гамма-глобулина

5) повышении АЛТ

46. ПРЕПАРАТЫ ЛАКТУЛОЗЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ НА ОСНОВАНИИ ИХ СПОСОБНОСТИ

 1) усиливать связывание аммиака в печени

 **2) подавлять образование аммиака в кишечнике**

 3) усиливать выведение аммиака почками

4) подавлять образование аммиака в мышцах

 5) подавлять образование аммиака в печени

47. ГЕПАТИТ ЛЮБОЙ ЭТИОЛОГИИ НАЗЫВАЕТСЯ «ХРОНИЧЕСКИМ» ПРИ СОХРАНЕНИИ БИОХИМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В КРОВИ В ТЕЧЕНИЕ

 1) 1 месяцев

 2) 2 месяцев

 3) 4 месяцев

 **4) 6 месяцев**

 5) 5 месяцев

48. НАИБОЛЕЕ НАДЕЖНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ГЛЮТЕНОВОЙ ЭНТЕРОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

 1) Пульстерапия глюкокортикоидами с последующим переводом на поддерживающие дозы

 2) Введение свежезамороженной плазмы с последующим периодическим введением препаратов Ig А

 3)Сочетанное лечение глюкокортикоидами и цитостатиками

4) Назначение длительного (до 6 месяцев) перорального прима антибиотиков широкого спектра действия

 **5) Тщательное соблюдение беззлаковой диеты**

49. ПАНКРЕАТИН ЯВЛЯЕТСЯ ЕДИНСТВЕННОЙ ДЕЙСТВУЮЩЕЙ СУБСТАНИЕЙ

 **1) креона**

 2) фестала

 3)энзистала

4) юниэнзима

 5) дигестала

50. ДЛЯ ОСТРОГО АЛКОГОЛЬНОГО ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНО

 **1) нейтрофилез**

 2) эритроцитоз

 3) агранулоцитоз

4) тромбоцитоз

5) анемия

51. ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИММУНОСУПРЕССИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫМ АУТОИММУННЫМ ГЕПАТИТОМ НА ДОЦИРРОТИЧЕСКОЙ СТАДИИ ПОЛНАЯ РЕМИССИЯ ДОСТИГАЕТСЯ

 1) у всех пациентов независимости от типа АИГ

 2) у небольшого количества пациентов с АИГ 1 типа

 3)у небольшого количества пациентов с АИГ 2 типа

 **4) у большинства пациентов**

5) очень редко

52. КАЛОВЫЕ МАССЫ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЕННОГО КИШЕЧНИКА СОДЕРЖАТ ХОРОШО ЗАМЕТНУЮ ПРИМЕСЬ

 1) жира

 2) непереваренной клетчатки

 **3) слизи**

4) крови

5) мышечных волокон

53. ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ГЛЮТЕНОВУЮ ЭНТЕРОПАТИЮ (ЦЕЛИАКИЮ) ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ

 1) наследственной гиперхолестеринемией

 2) первичным наследственным гемохроматозом

 3) алиментарным ожирением

 **4) сахарным диабетом 1–го типа**

 5) болезнью Вильсона — Вестфаля — Коновалова

54. ВЫБЕРИТЕ СЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ТЕСТ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ РЕЗУЛЬТАТ КОТОРОГО МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ В ПОЛЬЗУ ДИАГНОЗА ПЕРВИЧНОГО БИЛИАРНОГО ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

 1) Наличие HBs Ag

 2) Наличие HCV Ab

 3)Наличие антител к гладкой мускулатуре

4) Наличие антител к базальным мембранам клубочков

 **5) Наличие антител к митохондриям**

55. ДЛЯ ОЦЕНКИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ПОСЛЕДСТВИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА СЛЕДУЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ

 1) Холестерола и триглицеридов натощак

 **2) Глюкозы и инсулина натощак**

 3)Железа и витамина В12 после пробного завтрака

4)Липазы и амилазы после пробного завтрака

 5) Триглицеридов и холестерина липопротеидов низкой плотности

56. ВЫБЕРИТЕ ПОКАЗАТЕЛЬ, ПРОТИВОРЕЧАЩИЙ ДИАГНОЗУ СИНДРОМА ЖИЛЬБЕРА:

 1) Нормальное содержание ретикулоцитов

 **2) Повышение уровня щелочной фосфатазы**

 3) Непрямая гипербилирубинемия

4) Повышение непрямого билирубина после интенсивной физической нагрузки и голодания

5) Нормальный уровень гемоглобина

57. УМЕНЬШЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ АММИАКА В КИШЕЧНИКЕ ПРОИСХОДИТ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ

 1) карсила

 2) гептрала

 **3) альфа-нормикса**

4) гепа-мерца

5) урсосана

58. ПАЦИЕНТ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С, ПОЛУЧИВШИЙ ЭФФЕКТИВНУЮ ПРОТИВОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ, МОЖЕТ БЫТЬ СНЯТ С ИНФЕКЦИОННОГО УЧЕТА, ЕСЛИ

 1) через 2 года отсутствия РНК HСV при отрицательной пробе анти-HCV

 **2) через 2 года отсутствия РНК HСV при положительной пробе анти-HCV**

 3) через 2 года отсутствия РНК HCV и нормальном уровне АЛТ и АСТ

4) генотип вируса гепатита С изменился с 1-го на 3-й

 5) через 1 год отсутствия РНК HCV и нормальном уровне АЛТ и АСТ

59. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ

 **1) гепа-мерц**

 2) легалон

 3)карсил

 4) урсофальк

 5) фосфоглив

60. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ

 1) эссенциале форте

 **2) дюфалак**

 3) карсил

4) урсофальк

 5) фосфоглив