**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