**Cap. 34 – Grile Hepatita – Hepatita virală**

1. \* Principala cauză pentru boala hepatică cronică, ciroză și carcinom hepatocelular la nivel mondial este:
   1. Hepatita cronică virală
   2. Steatoza hepatică non-alcoolică
   3. Boala Wilson
   4. Hemocromatoza
   5. Hepatita autoimună
2. \* Principala cale de transmitere a virusului hepatitei A este:
   1. Sexuală
   2. Verticală
   3. Fecal-orală
   4. Sânge sau produse din sânge
   5. Respiratorie
3. \* Markerii virali utilizați pentru diagnosticul infecției acute cu virusul hepatitei A sunt:
   1. Anticorpii anti-VHC
   2. Anticorpii anti-VHE de tip IgG
   3. Anticorpii anti-VHD de tip IgM
   4. Anticorpii anti-VHA de tip IgM
   5. Anticorpii anti-VHA de tip IgG
4. \* Referitor la patogeneza infecției cu virusul hepatitei B (VHB):
   1. VHB este în mod obișnuit direct citopatic
   2. Răspunsul Th2 este considerat a fi asociat cu clearance-ul viral
   3. Distrucția hepatică este produsă în mod obișnuit de răspunsul imun al gazdei
   4. Răspunsurile Th1 sunt considerate a fi asociate cu dezvoltarea infecției cronice și cu severitatea bolii
   5. Persistența virusului la pacienții cu un raspuns mediat celular foarte bun conduce la un status inactiv, asimptomatic, cronic infecțios VHB
5. \* Marker-ul viral căutat inițial pentru evaluarea infecției cu virusul hepatitei B este:
   1. ADN VHB
   2. Antigenul HBe
   3. Antigenul HBs
   4. Anticorpii anti-HBs
   5. Anticorpii anti-HBc
6. \* Cel mai sensibil indicator al replicării virale în cazul infecției cu virusul hepatitei B este:
   1. Antigenul HBe
   2. ADN VHB
   3. Anticorpii anti-HBc de tip IgM
   4. Anticorpii anti-HBc de tip IgG
   5. Anticorpii anti-HBe
7. \* Factorul de prognostic principal de care depinde evoluția infecției acute cu virusul hepatitei B spre hepatită cronică este:
   1. Vârsta pacientului
   2. Sexul pacientului
   3. Comorbiditățile asociate
   4. Consumul de alcool
   5. Fumatul
8. \* Următorii markeri virali: antigen HBs (+), anticorpi anti-HBs (-), anticorpi anti-HBc de tip IgG (+), anticorpi anti-VHD de tip IgM (+), semnifică:
   1. Co-infecție virus hepatitic B/virus hepatitic D
   2. Suprainfecția delta la un purtător cronic de Ag HBs
   3. Hepatită acută virală D cu hepatită virală B în antecedente
   4. Hepatită acută virală D și vaccinare în antecedente pentru hepatita virală B
   5. Hepatită acută virală B și hepatită virală D în antecedente
9. \* Răspunsul virusologic susținut în cazul terapiei infecției cronice cu virusul hepatitei C este definit prin:
   1. Anticorpi anti-VHC negativi la 6 luni de la sfârșitul terapiei
   2. ADN VHB negativ evaluat prin PCR la 6 luni de la sfârșitul terapiei
   3. ARN VHC negativ evaluat prin PCR la 6 luni de la sfârșitul terapiei
   4. ARN VHC negativ evaluat prin PCR la 3 luni de la sfârșitul terapiei
   5. Anticorpi anti-VHC negativi la 3 luni de la sfârșitul terapiei
10. \* Este inhibitor nucleotidic al polimerazei utilizat în tratamentul hepatitei cronice virale C:
    1. Velpatasvir
    2. Ledipasvir
    3. Glecaprevir
    4. Grazoprevir
    5. Sofosbuvir
11. \* Calea de transmitere a virusului hepatitei E este:
    1. Sexuală
    2. Verticală
    3. Respiratorie
    4. Enterală
    5. Sânge sau produse din sânge
12. Tabloul clinic din hepatita virală A poate include:
13. Greață
14. Anorexie
15. Icter
16. Urină închisă la culoare
17. Frecvent, manifestări extrahepatice precum artrita, vasculita, miocardita
18. Biochimia hepatică în hepatita virală A:
    1. În stadiul prodromal, bilirubina serică prezintă întotdeauna valori crescute
    2. În stadiul prodromal, apar creșteri serice ale ALT sau AST, care uneori pot atinge câteva mii de unități
    3. În stadiul icteric, AST serică atinge valoarea maximă la 1-2 zile după apariția icterului și poate crește peste 500 UI/L
    4. În stadiul icteric, fosfataza alcalină serică este de obicei mai mică de 300 UI/L
    5. În stadiul icteric, bilirubina serică este de obicei normală
19. Testele hematologice în hepatita virala A pot evidenția:
20. Leucopenie cu limfocitoză reactivă
21. Foarte rar, anemie hemolitică Coombs-pozitivă
22. Foarte rar, anemie aplastică asociată
23. Timp de protrombină (TP) normal în cazurile severe
24. Viteza de sedimentare a hematiilor (VSH) crescută
25. Profilaxia infecției cu virusul hepatitei A (VHA) cuprinde:
26. Administrarea de imunoglobulinele umane normale dacă expunerea la VHA s-a petrecut cu peste 4 săptămâni anterior
27. Imunizarea activă cu un vaccin VHA inactivat de formaldehidă a pacienților care călătoresc frecvent în zone endemice, a celor cu boală hepatică cronică, a pacienților cu hemofilie și lucrătorilor cu contact frecvent cu cazuri de hepatită
28. Imunizarea pasivă cu imunoglobuline umane normale a pacienților care călătoresc frecvent în zone endemice, a celor cu boală hepatică cronică, a pacienților cu hemofilie și lucrătorilor cu contact frecvent cu cazuri de hepatită
29. Igienă corespunzătoare
30. Administrarea de imunoglobulinele umane normale dacă expunerea la VHA s-a petrecut de mai puțin de 2 săptămâni
31. Referitor la patogeneza infecției cu virusul hepatitei B (VHB):
32. VHB este în mod obișnuit direct citopatic
33. Răspunsurile Th1 sunt considerate a fi asociate cu clearance-ul viral
34. Distrucția hepatică este produsă în mod obișnuit de răspunsul imun al gazdei
35. Răspunsul Th2 este considerat a fi asociat cu dezvoltarea infecției cronice și cu severitatea bolii
36. Persistența virusului la pacienții cu un raspuns mediat celular foarte slab conduce la un status inactiv, asimptomatic, cronic infecțios VHB
37. Faza 1 de infecție VHB cronică AgHBe pozitivă se caracterizează prin:
38. Există un nivel înalt de replicare virală cu AgHBe
39. Replicarea virală este asociată cu un răspuns mediat imun de injurie hepatică
40. Replicarea virală cauzează distrucție hepatică
41. Terapia este indicată pentru a preveni progresia bolii
42. Replicarea virală nu cauzează distrucție hepatică
43. Faza 2 de infecție VHB cronică AgHBe pozitivă se caracterizează prin:
    1. Distrucția hepatică se manifestă frecvent
    2. Transaminazele sunt fluctuant crescute în prezența unor nivelul crescute de infecție AgHBe pozitivă
    3. Tratamentul în această fază este contraindicat
    4. Tratamentul în aceasta fază poate conduce la seroconversie de la AgHBe pozitiv la AgHBe negativ
    5. La anumiți pacienți, această fază a bolii va progresa spre ciroză
44. Faza 3 de infecție VHB cronică AgHBe negativă se caracterizează prin:
    1. Răspunsul imun al gazdei supresează replicarea virală, ceea ce duce la niveluri scăzute de ADN-VHB (<2000 UI/mL)
    2. ALT prezintă valori mult crescute
    3. ALT prezintă valori normale
    4. În cazul unora dintre pacienți virusul este în cele din urmă eliminat cu pierderea AgHBs
    5. Aceasta fază a bolii este deseori asociată cu mutațiile virale
45. Faza 4 de infecție VHB cronică AgHBe negativă se caracterizează prin:
    1. Niveluri crescute de replicare virală
    2. ALT prezintă valori crescute
    3. Probele funcționale hepatice și ADN VHB ar trebui determinate de 4 ori pe an pentru a stabili diagnosticul la pacientii AgHBe negativi
    4. Această fază este rareori asociată cu mutațiile virale
    5. Terapia pentru boala AgHBe negativă este indicată pentru a preveni progresia bolii
46. Caracterele clinice ale infecției acute cu virusul hepatitei B:
    1. La mulți pacienți infecția este subclinică
    2. Atunci când infecția VHB este dobândită perinatal, de obicei este evident un tablou de hepatită acută
    3. Poate fi observat un sindrom imunologic asemănător bolii serului
    4. Manifestările extrahepatice mediate prin complexe imune, precum arterita sau glomerulonefrita, pot fi uneori întâlnite
    5. Febra este rar întâlnită
47. Tratamentul hepatitei acute virale B:
    1. Un preparat de tipul entecavir sau tenofovir ar trebui administrat la toți pacienții
    2. Un preparat de tipul entecavir sau tenofovir ar trebui administrat în cazurile cu persistența antigenului HBe peste 12 săptămâni
    3. Un preparat de tipul entecavir sau tenofovir ar trebui administrat la pacienții cu suferință clinică foarte exprimată
    4. Este în principal simptomatic
    5. Constă în administrarea vaccinului anti-hepatită B
48. Profilaxia activă și pasivă (combinate) a infecției cu virusul hepatitei B, prin vaccinare și imunoglobuline, ar trebui administrată:
    1. La toți nou-născuții din mame AgHBs negative
    2. La personalul sanitar cu contaminare accidentală prin înțepare cu ac
    3. La persoanele cu hemofilie
    4. La pacienții cu boală cronică de rinichi
    5. La partenerii sexuali ai pacienților AgHBs pozitivi care au fost găsiți VHB negativi
49. Imunizarea activă privind infecția cu virusul hepatitei B:
    1. Folosește un vaccin recombinat, produs prin inserția în drojdie a unei plasmide care conține gena AgHBs
    2. Sunt administrate trei injecții (la 0, 1 și 6 luni) la nivelul mușchiului deltoid
    3. La persoanele cu infecția cu virusul imunodeficienței umane (HIV) sau sindromul de imunodeficiență dobândită (SIDA) sunt necesare doze mai rare și mai mici
    4. Conferă protecție pe termen lung la peste 90% din pacienți
    5. Persoanele cu infecția cu virusul imunodeficienței umane (HIV) sau sindromul de imunodeficiență dobândită (SIDA) au un răspuns slab al anticorpilor
50. Investigațiile biologice la pacienții cu hepatită cronică virală B pot evidenția:
    1. Aminotransferaze cu valori normale sau moderat crescute
    2. Anticorpi anti-HBs prezenți în ser
    3. Bilirubina serică cu valori normale
    4. Antigen HBs absent în ser
    5. Antigen HBe prezent în ser
51. Criteriile pentru stabilirea indicației terapeutice la pacienții cu hepatită cronică virală B includ:
    1. Nivelul seric al bilirubinei
    2. Nivelul seric al ADN VHB
    3. Gradul și stadiul histologic
    4. Nivelul seric al alaninaminotransferazei (ALT)
    5. Nivelul seric al gama – glutamiltransferazei (GGT)
52. Indicațiile terapeutice pentru pacienții cu hepatită cronică virală B sunt:
    1. Pacienții cu necroinflamație moderată sau severă și/sau fibroză hepatică
    2. ADN VHB peste 2000 UI/mL
    3. Alaninaminotransferaza (ALT) peste limita superioară a normalului
    4. AND VHB sub 2000 UI/mL
    5. Prezența cirozei reprezintă o contraindicație pentru inițierea terapiei antivirale
53. Cei mai utilizați agenți antivirali pentru tratamentul hepatitei cronice virale B sunt:
    1. Lamivudină
    2. Ribavirină
    3. Interferon pegylat alfa-2a
    4. Entecavir
    5. Tenofovir
54. Tratamentul cu interferon pegylat alfa-2a la pacienții cu hepatită cronică virală B:
    1. Este de obicei utilizat la pacienții cu antigen HBe pozitiv cu boală activă
    2. Este indicat la pacienții cu ciroză
    3. Pacienții cu virusul imunodeficienței umane (HIV) concomitent răspund cel mai bine la tratament
    4. Pacienții cu aminotransferaze serice crescute (de trei ori limita superioară a normalului), care sunt mai tineri și au încărcături virale sub 107 UI/mL, răspund cel mai bine la tratament
    5. Răspunsul poate fi evaluat în timpul terapiei prin măsurarea nivelurilor serice de AgHBs
55. Efectele secundare ale terapiei cu interferon pegylat alfa-2a pot include:
    1. Litiază veziculară
    2. O boală asemănatoare atacului acut de gripă
    3. Supresia medulară
    4. Pierderea reversibilă a părului
    5. Infecții
56. Terapia antivirală orală pentru pentru virusul hepatitei B:
    1. Entecavir și tenofovir sunt agenții cei mai utilizați
    2. Pacienții AgHBe pozitivi răspund mai bine decât cei AgHBe negativi
    3. Poate fi utilizată și la pacienții cu ciroză
    4. Necesită administrare pe perioade lungi de timp
    5. Terapia combinată este superioară monoterapiei
57. Medicamentele de elecție pentru terapia infecției cronice cu virusul hepatitei B sunt:
    1. Lamivudină
    2. Ribavirină
    3. Interferon pegylat alfa-2a
    4. Entecavir
    5. Tenofovir
58. Infecția cu virusul hepatitei D:
    1. Este cauzată de o particulă ARN incompletă inclusă într-un înveliș de AgHBs
    2. Se poate dezvolta ca și suprainfecție la pacienții care au deja hepatită B
    3. Se poate dezvolta ca și co-infecție, în situația în care infecțiile cu virusurile hepatitice B și D survin simultan
    4. ARN VHD seric este regăsit în infecția VHD acută sau cronică
    5. Tratamentul pacienților cu boală hepatică activă se face cu entecavir
59. Co-infecția cu virusurile hepatitice B și D:
    1. Se poate prezenta cu o creștere bifazică a aminotransferazelor serice
    2. Clinic, este ușor de distins de o infecție VHB acută icterică
    3. Diagnosticul este confirmat prin descoperirea anticorpilor anti-VHD de tip IgM serici pozitivi în prezența anticorpilor anti-HBc de tip IgM
    4. Diagnosticul este confirmat prin descoperirea anticorpilor anti-VHD de tip IgM serici pozitivi în prezența anticorpilor anti-HBc de tip IgG
    5. ARN VHD este un marker tardiv de infecție
60. Suprainfecția cu virusul hepatitei D:
    1. Se prezintă ca un puseu acut al unei infecții latente cronice cu virusul hepatitei C
    2. Se prezintă ca un puseu acut al unei infecții latente cronice cu virusul hepatitei B
    3. O creștere serică a AST sau ALT poate fi unicul indicator de infecție
    4. Diagnosticul este confirmat prin descoperirea anticorpilor anti-VHD de tip IgM serici pozitivi în prezența anticorpilor anti-HBc de tip IgG
    5. Diagnosticul este confirmat prin descoperirea anticorpilor anti-VHD de tip IgM serici pozitivi în prezența anticorpilor anti-HBc de tip IgM
61. În cazul infecției acute cu virusul hepatitei C:
    1. Majoritatea pacienților sunt asimptomatici
    2. Aproximativ 10% din pacienți pot prezenta simptome ușoare asemănătoare gripei cu icter
    3. Aproximativ 90% din pacienți pot prezenta o creștere a transaminazelor serice
    4. Dacă în cursul perioadei de monitorizare viremia este în scădere, tratamentul este întotdeauna necesar
    5. Dacă în cursul perioadei de monitorizare nivelul ARN VHC nu scade, tratamentul este indicat
62. Testele serologice utilizate pentru evaluarea infecției cu virusul hepatitei C cuprind:
    1. ADN VHB
    2. ARN VHC
    3. ARN VHD
    4. Anticorpi anti-HBc
    5. Anticorpi anti-VHC
63. Referitor la patogeneza infecției cu virusul hepatitei C:
    1. Citokinele în fenotipul Th2 sunt profibrotice
    2. Citokinele Th1 condiționează dezvoltarea infecției cronice
    3. Citokinele Th1 sunt antifibrotice
    4. Un răspuns dominant CD4 Th1 și CD8 citolitic poate conduce la fibroză accelerată
    5. Un răspuns dominant CD4 Th2, cu un răspuns slab interferon-gamma CD8, poate conduce la fibroză accelerată
64. Manifestările clinice ale hepatitei cronice virale C pot include:
    1. Artralgii
    2. Constipație
    3. Stare generală de rău nespecifică ușoară
    4. Oboseală
    5. Jenă dureroasă în fosa iliacă stângă
65. Manifestările extrahepatice în cazul hepatitei cronice virale C pot include:
    1. Artrita
    2. Crioglubulinemia cu sau fără glomerulonefrită
    3. Diaree cronică
    4. Porfiria cutanea tarda
    5. Apendicita acută

**Răspunsuri:**

1. a
2. c
3. d
4. c
5. c
6. b
7. a
8. b
9. c
10. e
11. d
12. a,b,c,d
13. b,c,d
14. a,b,c,e
15. b,d,e
16. b,c,d,e
17. a,e
18. a,b,d,e
19. a,c,d
20. a,b,c,e
21. a,c,d
22. b,c,d
23. b,e
24. a,b,e
25. a,c,e
26. b,c,d
27. a,b,c
28. c,d,e
29. a,d,e
30. b,c,d,e
31. a,c,d
32. d,e
33. a,b,c,d
34. a,c
35. b,c,d
36. a,b,e
37. b,e
38. a,c,e
39. a,c,d
40. a,b,d