**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

**КАФЕДРА «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ 2»**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

«**Обсуждено**» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***«Утверждено****»*

на заседании кафедры Председатель УМС

Прот.№\_\_\_от\_\_\_\_\_\_\_2019 г

факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Зав.каф. Садыкова А.А. **Т**урсунбаева А.Т.

План-разработка практического занятия №5,6

Тема№1: **Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение и**

**профилактика хронических гепатитов.**

**Тема №2: Ведение больных с хроническими гепатитами.**

по дисциплине: **«Внутренние болезни 2 »**

для студентов, обучающихся по специальности:

**( 560002) Педиатрия**

Составитель: зав каф. Садыкова А.А., преподаватель Исмаилова Ф.У.

Ош – 2019

**Тема практического занятия №1:**

«**Диагностика, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика хронических гепатитов**». (50мин)

**Тема №2: Ведение больных с хроническими гепатитами.**

**План занятия №1:**

1. Определение хронического гепатита.

2. Этиология и этиологическая классификация хронических гепатитов.

3. Классификация хронических гепатитов по степени активности воспалительного процесса.

4. Роль системы иммунитета в патогенезе хронических гепатитов.

5. Симптоматология хронических гепатитов. Характеристика основных клинических синдромов.

6. Клинико-лабораторные синдромы при хронических гепатитах:

а) цитолитический;

б) печеночной недостаточности;

в) холестатический;

г) мезенхимально-воспалительный.

7. Лечение и профилактика.

**План занятия №2:**

* 1. Ознакомление с тактикой ведения больных с энтеритами и колитами в отделении гастроэнтерологии;
  2. Демонстрация практических навыков по чек-листу;
  3. Оценка и обсуждения.

**Задачи:**

1. Формировать умения анализировать, активно использовать полученные знания и умения в профессиональной деятельности.

2. Формировать готовность и способность целесообразно действовать в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи в конкретных клинических ситуациях.

3. Формировать готовность и способность мобилизовать профессионально важные качества (толерантность, ответственность, способность работать в коллективе, стремление к саморазвитию), обеспечивающие продуктивность трудовой деятельности специалиста.

**Вид занятия:** практическое

**Контрольные вопросы:**

* Дайте определение понятию «хронический гепатит».
* Перечислите причины и факторы риска, приводящие к хроническим гепатитам.
* Определите классификацию гепатитов.
* Охарактеризуйте патогенез гепатитов.
* Назовите главный клинический синдром для возможного гепатита.
* Назовите диагностические методы обследования больных.
* Скажите, можно ли по показателям обмена билирубина поставить диагноз гепатита.
* Охарактеризуйте маркеры репликации вирусного гепатита В.
* Определите, можно ли только по уровню трансаминаз судить об активности гепатита.
* Дайте определение понятию «аутоиммунный гепатит».
* Перечислите симптомы характерные для хронического гепатита.
* Расскажите диагностические методы хронических гепатитов: обследование и лабораторно-инструментальные данные.
* Назовите, применяемые при лечении хронических гепатитов, лекарственные препараты.
* Расскажите о механизме действия интерферонов.
* Перечислите рекомендуемые профилактические мероприятия.

**Цель практического занятия:** Научиться распознавать типы хронических гепатитов. Научиться составлять план обследования больных с гепатитами, и проводить дифференциальный диагноз. Научиться составлять план лечения больных с хроническими гепатитами.

**Средства обучения и контроля:**

1. методическая разработка занятия

2. учебно-методическое пособие для самоподготовки студентов к занятию

3. дидактические средства контроля и тренажа:

1. тестовые задания;
2. ситуационные задачи с эталоном ответов;

**Формы контроля:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля** | **Цель** |
| Индивидуальный устный | * выявить уровень теоретической подготовки, умения оперировать знаниями; * определить уровень логического, клинического мышления; * развивать речь |
| Индивидуальный письменный | * выявить уровень подготовленности всей группы и каждого студента в отдельности |
| Практический   * решение учебных заданий проблемного характера * выполнение практических действий, заданий | * выявить уровень самостоятельного мышления, умения анализировать явления, выделять главное * определить уровень клинического (профессионального) мышления; * проверить умение выполнения манипуляции, практического действия. |

**Междисциплинарные связи:**

|  |  |
| --- | --- |
| *Дисциплины и профессиональные модули* | *Тема* |
| 1. Общепрофессиональные дисциплины  - Анатомия и физиология человека  - Латинский язык | * Пищеварительная система. * Терминология. |
| Диагностическая деятельность  - Пропедевтика клинических дисциплин  - Лабораторная диагностика | * Методы обследования пациентов с заболеваниями ЖКТ. * Дополнительные методы обследования пациентов с заболеваниями печени, маркеры вирусных гепатитов. |
| Общепрофессиональные дисциплины  - Клиническая фармакология | * Противовирусные препараты. * Иммунномодуляторы. * Гормональные препараты. * Витамины. * Дезинтоксикационные средства. * Гепатопротекторы. |

**Внутридисциплинарные связи:**

1. Гастриты и ЯБЖ.

2. Цирроз печени.

3. Заболевания ЖВП и печени.

**Уровни усвоения:** 2,3

2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством);

3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач).

**Карта компетенции:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Код и формулировка компетенций** | **Результаты обучени (ООП)** | **Результат обучения (дисциплины)** | **Результаты обучения (темы)** |
| **1.** | ПК13- способен выявлять у пациентов основные симптомы и синдромы заболеваний, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом МКБ-10, выполнять основные диагностические мероприятия по выявлению неотложных синдромов, угрожающих жизни  ПК14 - способен анализировать и интерпретировать результаты современных диагностических технологий у детей и подростков для успешной лечебно-профилактической деятельности | **1.** РО 5 – Владеет алгоритмом постановки предварительного, клинического и заключительного диагнозов и методами проведения судебно-медицинской экспертизы.  .РО 6 – Умеет выполнять лечебные мероприятия наиболее часто встречающихся заболеваний и оказывать первичную медицнскую помощь при неотложных состояниях у детей и подростков. | **РОд-1:**  **Знает и понимает**:  - Этиологию, патогенез, классификацию, основные симптомы и синдромы заболеваний, рассматриваемых в данном курсе. (ПК-13)  - Методы современной диагностики и дифференциальный диагноз изучаемых заболеваний с учетом их течения и осложнения. (ПК-14)  **Умеет** на основании жалоб, анамнеза, физикального обследования:  - выявить у больного, изучаемые по теме, заболевания; (ПК-13)  - составить план лабораторного и инструментального обследования для подтверждения предполагаемого диагноза и интерпретировать полученные результаты; (ПК-14)  - произвести детализацию диагноза у конкретного больного, а именно, этиологию, механизм развития болезни, осложнений; (ПК-13)  **РОд-2:**  **Знает и понимает:**  - Критерии диагностики заболеваний, изучаемых на данном курсе;  - Основные принципы лечения наиболее часто встречающихся заболеваний;  - Меры профилактики заболеваний; (ПК-16)  **Умеет:**  - сформулировать развернутый клинический диагноз, руководствуясь современной классификацией болезней;  - произвести обоснование клинического диагноза у больного с оценкой результатов обследования и выявить критерии диагностики; (ПК-16)  **Владеет**:  - методикой назначения адекватной индивидуальной терапии; (ПК-16)  - навыками определения прогноза болезни у конкретного больного; (ПК-17)  расп – навыками оказания первой медицинской помощи при некоторых неотложных состояниях (гипертонические кризы, сердечная астма, первичная остановка кровообращения, приступ бронхиальной астмы); (ПК-17) | **РОт**: Знает и понимает: Этиологию, патогенез, классификацию, клиническую картину хронических гепатитов.  - Методы современной диагностики и дифференциальный диагноз хр.гепатитов с учетом их течения и осложнения.  Умеет на основании жалоб, анамнеза, физикального обследования:  - выявить у больного, симптомы хр. гепатитов;  - составить план лабораторного и инструментального обследования для подтверждения предполагаемого диагноза и интерпретировать полученные результаты;  - сформулировать развернутый клинический диагноз, руководствуясь современной классификацией гепатитов;  - произвести детализацию диагноза у конкретного больного, а именно, этиологию, механизм развития болезни, осложнений;  - произвести обоснование клинического диагноза у больного с оценкой результатов обследования и выявить критерии диагностики;  Владеет:  - методикой назначения адекватной индивидуальной терапии;  - навыками определения прогноза хр.гепатитов у конкретного больного;  - мерами вторичной профилактики и экспертизы трудоспособности. |
| **2.** | **ПК 17** - способен осуществлять детям и подросткам первую врачебную помощь в случае возникновения неотложных и угрожающих жизни состояниях, направить на госпитализацию больных в плановом и экстренном порядке; |
|  |  |  |  |  |

***После изучения темы занятия студент должен уметь:***

* проводить обследование пациента с хроническим гепатитом;
* определять тяжесть состояния пациента;
* определять план обследования пациента с гепатитами;
* проводить дифференциальную диагностику хронических гепатитов с другими патологическими состояниями;
* оценивать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования;
* определять тактику ведения пациента с хроническим гепатитом;
* оказывать лечебные мероприятия при хронических гепатитах;
* оценивать эффективность лечебных мероприятий;

***После изучения темы занятия студент должен знать:***

* определение понятия «хронические гепатиты»;
* их классификацию;
* причины развития, патогенез гепатитов;
* клинические проявления гепатитов в зависимости от вида;
* дополнительные методы диагностики хронических гепатитов;
* дифференциальную диагностику хронических гепатитов с другими патологическими состояниями;
* принципы лечения хронических гепатитов;
* критерии эффективности лечебных мероприятий при хронических гепатитах;
* показания к госпитализации пациентов с гепатитами.

***После изучения темы студент должен владеть навыками*:**

* физикального обследования больного;
* проведения диагностических проб;
* пальпации и перкуссии печени;
* расчета основных и дополнительных показателей печеночного теста;

**Ход занятия №1**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы занятия** | **Цели этапов занятия** | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** | **Методы, механизмы** | **Результаты обучения** | **Оборудование занятия** | **Время** |
| 1 | Организационный момент | Ознакомление с новой темой, его вопросами | Преподаватель объявляет тему, цели занятия, акцентирует внимание на важности, сложности изучения данной темы; объясняет ход занятия | Записывают тему и его вопросы и важные аспекты по теме. | Мозговой штурм:  Вызвать интерес к изучению  материала, мобилизовать внимание студентов. Дается один вопрос на который ожидается полноценный и четкий ответ. | Обращение внимание студентов к занятию, способность развить клиническое мышление. | Доска с проектором, слайд | 2 мин |
| 2 | Опрос пройденного материала | Обобщение знаний студентов по пройденным материалам и установить связь с новой темой | Задание контрольных вопросов, совместное обобщение ответов. | Выборочно по одному отвечают на заданные вопросы | Вопрос-ответ | Вспоминание темы предыдущих занятий, способствование к самореализации | Перечень контрольных вопросов (Прил. 1.) | 7 мин |
| 3 | Изложение новой темы | Расширение знаний студентов по новой теме, сформировать навыков умения их использовать на практических занятиях | Объяснить, показать и довести до студента новую тему, акцентируя на основных моментах темы. | Усидчивость и внимательность студентов способствует лучшему усвоению темы. | Презентации слайдов, демонстрация в натурщике | Сформируется теоретическая база знаний и умений, для использования их на практических занятиях | Доска с проектором, презентационный материал, натурщик | 30 мин |
| 4 | Закрепление новой темы и подведение итогов | Определение и анализ освояемости пройденного материала, внесение измений на его содержание | Демонстрация тестового задания и ситуационных задач. | Группа делиться на 2 команды задают блиц вопросы. В решении задач принимают участие все студенты группы; дополняют, исправляют ответы друг друга. Преподаватель контролирует, обобщает ответы студентов | Решение ситуационных задач или тестовых вопросов. | Самостоятельно используют полученные знания по теме, сформируются познавательные компетенции | Перечень ситуационных задач (Прил.2.) | 8 мин |
| 5 | Оценивание студентов за участия на занятии | Научить студентов к самооценке и применять 4х шаговый метод Пейтона. | Коррекция заданных вопросов. Разбор неясных вопросов. | Отвечают друг другу на заданные конкретные вопросы.  Студенты оценивают собственные действия, умения работать в команде, осмысливают итоги занятия; записывают заработанные баллы, домашнее задание. | Выборочный опрос, оценка друг друга  Оценить успешность достижения целей занятия студентами; определить перспективы последующей работы  Ориентировать студентов на следующее занятие, акцентировать внимание студентов на основных вопросах темы.  Формиров. пк2,пк17 | Преподаватель оценивает деятельность студентов и подводит общий итог занятия.  Оценка преподавателем формируемых общих и профессиональных компетенций студентов. Преподаватель предлагает домашнее задание, благодарит студентов за занятие. | Примеры вопросов | 3 мин |

Ход занятия №2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Этапы занят** | **Цели этапов занятия** | **Деятельность преподавателя** | **Деятельность студента** | **Методы, механизмы** | **Результаты обучения** | **Оборудование занятия** | **Время** |
| 1 | Организационный момент | Ознакомление с новой темой, его вопросами | Показ рисунка и комментарий к нему. Преподаватель объявляет тему, цели занятия, акцентирует внимание на важности, сложности изучения данной темы; объясняет ход занятия | Записывают тему и его вопросы | Мозговой штурм  Вызвать интерес к изучению  материала, мобилизовать внимание студентов | Обращение внимание студентов к занятию | Доска с проектором, слайд | 5 мин |
| 2 | Практическая часть | Создание проблемной ситуации  Активизация мыслительной деятельности. | Демонстрирование ситуации | В решении задач принимают участие все студенты группы; дополняют, исправляют ответы друг друга. Преподаватель контролирует, обобщает ответы студентов | Работа с чек - листом | Акцентирование внимание студентов на рассматриваемые вопросы, участие в командных обсуждениях, свободно выражают свои мнения | Доска с проектором, презентационный материал, чек-листы, натурщик. градусник, фонендоскоп, тонометр, шпатель, пикфлоуметр, таблица объемов легких,. лекарственные препараты (аннотации) | 30мин |
| 3 | Оценка и дисскусия работы с чек-листами. | Определение и анализ освояемости пройденного материала, внесение измений на его содержание | Демонстрация ситуационных задач. | Отвечают друг другу на заданные конкретные вопросы.  Студенты оценивают собственные действия, умения работать в команде, осмысливают итоги занятия; записывают заработанные баллы, домашнее задание. | Обсуждение ситуационных задач | Самостоятельно используют полученные знания по теме, формируются познавательные компетенции | Чек-листы (Прил.2.) | 10 мин |
| 4 | Оценивание студентов за участия на занятии | Научить студентов к самооценке и применять 4х шаговый метод Пейтона. | Преподаватель анализирует работу студентов. Определяет степень достижения целей. Выставляет и объявляет оценки. Предлагает записать домашнее задание |  | Выборочный опрос, оценка друг друга  Оценить успешность достижения целей занятия студентами; определить перспективы последующей работы  Ориентировать студентов на следующее занятие, акцентировать внимание студентов на основных вопросах темы. | Преподаватель оценивает деятельность студентов и подводит общий итог занятия.  Оценка преподавателем формируемых общих и профессиональных компетенций студентов (происходит в ходе  наблюдения за деятельностью обучающихся в процессе изучения темы).  Преподаватель предлагает домашнее задание, благодарит студентов за занятие. | Примеры вопросов | 5 мин |

**Формы проверки знаний:**

1. Оперативный опрос на разрезе текущего контроля;
2. Тестовые задания на разрезе рубежного контроля;

**Литература:**

**Основная:**

**Основная литература:**

1. «Внутренние болезни» Окороков А.Н.

2. «Внутренние болезни» Маколкин В.И., Овчаренко С. И.

3. «Внутренние болезни» Мухин Н.А., Моисеев В.С., Мартынов А.И.

4. «Внутренние болезни по Дэвидсону».

5. Лекционный материал.

**Дополнительная литература:**

1. Внебольничная пневмония у взрослых. Клинические рекомендации (под ред. А.Г. Чучалина, А.И. Синопальникова).
2. «Внутренние болезни» Макаревич А.Э.
3. «Пропедевтика внутренних болезней» Малов Ю.С.
4. «Пропедевтика внутренних болезней» Мухин Н.Ф.

**Электронные источники:**

1. [www.plaintest.com](http://www.plaintest.com)

2. [www.booksmed.com](http://www.booksmed.com)

3. [www.bankknig.com](http://www.bankknig.com)

4. [www.wedmedinfo.ru](http://www.wedmedinfo.ru)

5. [www.spr.ru](http://www.spr.ru)

**Тестовые задания для контроля исходного уровня знаний**

**Тема: Хронические гепатиты.**

***Инструкция: Выберите один верный ответ***

**1.** КАКОЙ ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР ЧАЩЕ ВСЕГО ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА?

1. Вирус гепатита А
2. Вирус гепатита С
3. Алкоголь
4. Описторхоз
5. Несбалансированное питание

Ответ: 2

2. ГЕПАТИТ D РАЗВИВАЕТСЯ:

1. При обязательном наличии в организме HBV инфекции
2. При суперинфекции HDV
3. При всех перечисленных выше обстоятельствах

Ответ: 3

3. У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ БИЛИРУБИН СЫВОРОТКИ КРОВИ 14,6 МКМОЛЬ/Л, СВЯЗАННЫЙ 8,1 МКМОЛЬ/Л, АСТ 2,0 ММОЛЬ, АЛТ 3,5 ММОЛЬ. ОПРЕДЕЛИТЕ СИНДРОМ:

1) Цитолиз

2) Холестаз

3) Синдром мезенхимального воспаления

4) Гепатодепрессивный синдром

5) Синдром трудно определить

Ответ: 1

4. ДЛЯ МИНИМАЛЬНОЙ СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ГЕПАТИТА ХАРАКТЕРНА СЛЕДУЮЩАЯ МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА:

1. Мостовидные некрозы, диффузная инфильтрация
2. Ступенчатые некрозы, диффузная инфильтрация
3. Узлы регенерации, разрастание соединительной ткани
4. Очаговая лимфо-гистиоцитарная инфильтрация по портальным трактам с единичными внутридольковыми некрозами

Ответ: 4

5. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХР. ВИРУСНОГО С ГЕПАТИТА КАКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОТДАДИТЕ ПРЕДПОЧТЕНИЕ?

1. Плазмаферез
2. Интерферон, аналоги нуклеозидов
3. Глюкокортикоиды
4. Цитостатики

Ответ: 2

6. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ИНТЕРФЕРОНОМ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМИ ГЕПАТИТАМИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ, КРОМЕ:

1. Клиническая картина
2. Динамика уровня АСТ
3. Динамика уровня АЛТ
4. Динамика вирусной нагрузки
5. Динамика морфологической картины активности в печеночном биоптате

Ответ: 2

7. ЛЕКАРСТВЕННОМУ ГЕПАТИТУ С СИНДРОМОМ ХОЛЕСТАЗА СООТВЕТСТВУЕТ СИМПТОМОКОМПЛЕКС

1. Желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы, гамма-ГТП и уровень холестерина
2. Желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы
3. Желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-γ-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
4. Желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз
5. Желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

Ответ: 1

8. ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ЛЕКАРСТВЕННОГО ГЕПАТИТА С СИНДРОМОМ ХОЛЕСТАЗА НЕОБХОДИМО ИСКЛЮЧИТЬ

1. Вирусный цирроз печени с холестазом
2. Хронический склерозирующий холангит и перихолангит
3. Механическую желтуху
4. Все перечисленное
5. Ничего из перечисленного

Ответ: 4

9. ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕЧЕНИ ВЫЗЫВАЕТ ВСЕ, КРОМЕ:

1. Туберкулостатики
2. Парацетамол
3. Люминал
4. Фторотан
5. Кордарон

Ответ: 3

10. ПЕРЕЧИСЛИТЕ СИМПТОМЫ, ИМЕЮЩИЕ МЕСТО ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕКАРСТВЕННОМ ГЕПАТИТЕ В ФАЗЕ ОБОСТРЕНИЯ, ЭТО

1. Транзиторная желтуха
2. Асцит
3. Увеличение печени
4. Повышение в крови АЛТ и АСТ
5. все перечисленное

Ответ: 3

**Ситуационные задачи:**

Задача №1.

Больной Х., 33 лет впервые отметил появление лихорадки до 39 С, с ознобом, примесь крови в стуле, боли в животе в околопупочной области, диареи 3-4 раза в сутки, похудание за 2 недели перед поступлением. В настоящее время появилась иктеричность склер, кожный зуд. При поступлении состояние средней тяжести, имеется желтушность кожных покровов и видимых слизистых оболочек, следы расчесов на коже. При пальпации отмечается болезненность вокруг пупка, печень увеличена на 2 поперечных пальца из-под края реберной дуги, край закруглен, плотно-эластической консистенции, селезенка не пальпируется. Тахикардия до 90 ударов в минуту, ритм сохранен, АД – 110/70 мм рт ст. Патологии со стороны системы органов дыхания не выявлено.

Результаты дополнительных методов исследования: Hb – 110 г/л, эр – 3,0 х 1012/л, Л – 3,9 х 109/л, СОЭ – 55 мм/ч. Общий билирубин крови: 93,4 мкмоль/л, прямой – 80 мкмоль/л, непрямой – 13,3 мкмоль/л, тимоловая проба – 44 ед. Общий белок – 56 г/л, альбумины – 45%, глобулины - α1 – 4,2%, α2 – 6,3%, β - 10,3%, γ - 34,2%, ПТИ – 90 %. Щелочная фосфатаза – 1246 ед, гамма ГТП – 267 ед, холестерин – 7,96 мммоль/л, бета-липопротеиды – 99 ед, АСТ -61, АЛТ 126 ед. По данным УЗИ – печень несколько увеличена, больше за счет левой доли, селезенка, поджелудочная железа – без патологических изменений, желчный пузырь- размеры в пределах нормы, стенка -4 мм, конкрементов не найдено. По данным колоноскопии и ФГС – преимущественно сегментарное поражение подвздошной и 12-перстной кишки виде эрозий и единичных щелевых язв на фоне гиперемии СО. Биопсия СО кишечника не проводилась.

По данным пункционной биопсии печени – дольковое строение сохранено, портальные тракты расширены, за счет склероза. Предуктально определяются мощные тяжи соединительной ткани, просвет желчных протоков сужен. Эпителий в отдельных протоках пролиферирует, имеются скопления лимфоидных элементов. АМА-1 отрицательные, сывороточные маркеры вирусных гепатитов отрицательные

Вопросы:

1) Ваш предположительный диагноз?

2) Какие дополнительные методы исследования следует провести?

3) Какие морфологические данные Вы ожидаете получить при биопсии СО кишечника?

4) С какой патологией нужно провести дифференциальный диагноз?

5) Необходимые лечебные мероприятия?

**Задача 2.**

Больной 28 лет, переведен из инфекционной больницы. Жалобы на слабость, плохой аппетит, желтушность кожи и склер. 5 дней назад появились головные боли, тошнота, ноющие боли в эпигастральной области, повышение температуры до 38 ­­0­С. Через 2 дня желтуха с темной мочой и светлым калом. 3,5 месяца назад имел контакт с больным вирусным гепатитом. Направлен в инфекционную больницу, где при осмотре в приемном отделении диагноз вирусного гепатита был снят и больной был направлен а терапевтическое отделение. Анамнез жизни без особенностей.

Объективно: выраженная желтушность кожи и склер. Температура нормальная. Живот мягкий, безболезненный, не вздут. Печень на 4 см. ниже края реберной дуги, плотная с острым краем. Селезенка не прощупывается. Лимфоузлы не увеличены.

Билирубин – 54,3 мкмоль/л, пр. 26.3. АСТ– 2,10 мкмоль/л, АлАТ – 2,95 мкмоль/л, Щелочная фосфатаза – 470 ЕД, ГГТП - 59.

Назначено лечение: стол №5, преднизолон 30мг/сут, сирепар 1 мл в/м, аллохол 1 табл. х 3 раза, глюкоза 40% - 40.0 в/в., пенициллин 500 тыс. ЕД. х 6 раз в/м.

Вопросы:

1) На каком основании в инфекционной больнице был снят диагноз вирусного гепатита?

2) Вероятный диагноз?

3) Какие биохимическое синдромы были выявлены?

4) Каков характер желтухи?

5) Оцените назначенное лечение?

**Задача 3.**

Больная С., 45 лет, жалуется на кожный зуд, тяжесть в правом подреберье, желтушное окрашивание кожных покровов, склер, похудание, слабость. Больной себя считает около года, когда впервые стали беспокоить вышеуказанные жалобы. Последнюю неделю больная отмечает повышение температуры тела до субфебрильных цифр, кровоточивость из десен, выраженную утомляемость.

При осмотре: состояние больной удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые желтушны. Ксантомы на веках, локтях. Кожа на ладонях и подошвенной поверхности стоп пигментирована. Больная пониженного питания. Пульс 60 в мин, АД – 105/70 мм рт.ст. В легких без патологии. Живот болезнен в правом подреберье. Печень увеличена на 5 см из-под края реберной дуги, плотная, болезненная, желчный пузырь не пальпируется, селезенка увеличена, у края реберной дуги, плотная.

По данным УЗИ наличие камней в желчном пузыре не выявлено. Установлена гипербилирубинемия (общий билирубин 80 мкмоль/л, за счет прямой фракции), холестерин – 9,2 ммоль/л, ЩФ – 1200 ЕД, ГГТП – 240 ед/л, общий белок 60 г/л, альбумины 47,2%, глобулины – 52,8%, СОЭ – 36 мм/ч, антимитохондриальные антитела 1 в титре 1:67.

Вопрос:

1) Ваш диагноз?

2) План обследования?

3) Лечение?

4) Показания к назначению кортикостероидов

5) Прогноз

**Задача 4**

Женщина, 32 лет, в течение 3-х лет страдает заболеванием печени с частыми рецидивами. При поступлении умеренная желтуха. Тоны сердца глухие. Печень по Курлову 16 х 14 х 10 см, уплотнена, селезенка на 2 см из -под реберной дуги. Рентгенологически в синусах небольшое количество выпота, дисковидные ателектазы, выпот в перикарде. Эритроциты 3,2 лейкоциты 3,9 СОЭ 44 мм тромбоциты 112, 2. Белок 72 г/л, альбумины 44%. Глобулины: а1 4% а.2 9% б 11% у 32%. Связанный билирубин 56 ммоль/л, свободный 38 ммоль/л. RW (+). ACT , АЛТ 206, ЦИК 908 у.е.

Вопросы:

1) Диагноз, каков механизм и форма данного заболевания?

2) Какова форма желтухи?

3) Какие характерны иммунологические показатели для данной патологии?

4) План лечения больной (основная патогенетическая терапия).

5) Противопоказания к назначению кортикостероидов.

**Задача 5**

Больной М., 43 года, около 3-х лет назад перенес острый вирусный гепатит В. Через год при медицинских осмотрах стали находить увеличение печени. Больному было рекомендовано обследование в стационаре, но он продолжал работать. Последние полгода состояние ухудшилось: отмечает повышенную утомляемость, постоянно беспокоят тошнота, боль в правом подреберье, желтушность склер и кожных покровов.

При объективном обследовании: состояние больного удовлетворительное. Легкие и сердце без патологии. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, АД – 120/80 мм рт.ст. На грудной клетке единичные сосудистые «звездочки». Живот при пальпации болезнен в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3-4 см, умеренной плотности, болезненная, край закруглен. Селезенка не увеличена.

Вопросы:

1) Ваш диагноз?

2) Дополнительные методы исследования?

3) Перечислите основные синдромы заболевания у данного больного?

4) Схемы противовирусной терапии ХГВ?

5) Профилактика ХГВ?

Краткое содержание темы№1:

**Хронический гепатит**- воспалительное заболевание печени различной этиологии продолжительностью более 6 мес, сопровождающееся некрозом гепатоцитов.

**Эпидемиология, этиология и патогенез.**Хронический гепатит обычно развивается как осложнение острого вирусного гепатита (см. главу 30). Переходу острого гепатита в хронический способствуют: несвоевременная диагностика, неэффективное лечение, нарушение питания, злоупотребление алкоголем, раннее начало физической деятельности после перенесенного заболевания. Однако даже при исключении всех вышеперечисленных факторов вирусный гепатит в 5% случаев переходит в хронический.

Заболеваемость хроническим вирусным гепатитом в разных странах составляет от 0,1 до 8%. Возбудителями заболевания становятся вирусы гепатита разных типов (А, В, С, Е, D), чаще вирус гепатита В. Однако вызывать гепатит могут и другие виды вирусов [арбовирусы, вирус Эпштейна - Барр, цитомегаловирус (ЦМВ), вирус герпеса, Коксаки].

Другим важным фактором развития хронического гепатита считают воздействие на печень токсичных веществ, в том числе алкоголя и некоторых ЛС. На фоне злоупотребления алкоголем хронический гепатит развивается в 50-80% случаев.

Наиболее тяжелые формы лекарственных гепатитов, с некрозами печеночной паренхимы, могут возникать в результате применения метилдопы, изониазида, рифампицина, парацетамола, изафенина, ниаламида, метотрексата, галотана, нитрофурантоина и фенитоина. Менее тяжелые формы острых лекарственных гепатитов вызывают антибиотики (левомицетин, тетрациклин, гентамицин, цепорин®), другие антибактериальные средства (сульфасалазин, ко-тримоксазол), препараты для лечения сердечно-сосудистых заболеваний (непрямые

антикоагулянты, индерал®, хинидин), салуретики (дихлотиазид, этакриновая кислота), психотропные средства (имизин, амитрип-тилин, клозепид\*3, диазепам, карбамазепин), НПВС (индометацин, ацетилсалициловая кислота, фенилбутазон), противоязвенные препараты (циметидин, ранитидин), а также тиамазол, йодсодержащие контрастные вещества и другие ЛС.

**Классификация хронического гепатита**отражает активность его течения (персистирующий, активный), этиологию (вирусный, лекарственный, аутоиммунный, алкогольный) и особенности патогенеза (при холестатическом гепатите преобладают симптомы холестаза).

**Симптомокомплекс хронического гепатита.**В половине случаев хронический гепатит остается бессимптомным или протекает с минимальными проявлениями. Наиболее типичными симптомами хронического гепатита считают:

- астеновегетативный синдром (связан с нарушением дезинток-сикационной функции печени) - общая слабость, повышенная утомляемость, тахикардия, снижение памяти и интереса к окружающему;

- диспепсический синдром - снижение аппетита, изменение вкуса, горечь во рту, отрыжка, рвота, метеоризм, тупая ноющая боль в правом подреберье, диарея; при хроническом алкоголизме - снижение толерантности к алкоголю;

- холестатический синдром - кожный зуд, желтуха, окрашивание мочи в темный цвет, обесцвечивание кала;

- гепатомегалию, спленомегалию1 (чаще при активной форме гепатита);

- изменения кожи: желтушность, зуд, угри, крапивница, сосудистые звездочки (телеангиэктазии), красноватые, так называемые печеночные, ладони.

- цитолитический2 синдром и печеночно-клеточная недостаточность с изменением лабораторных показателей.

**Течение и тяжесть заболевания.**Хронический гепатит может быть персистирующим, непрерывно рецидивирующим, агрессивным и приводить к тяжелым нарушениям функции печени.

• У больных с персистирующей формой гепатита: часто обнаруживается австралийский антиген3. Вне обострения клинических

1Гепатомегалия - увеличение размеров печени, спленомегалия - увеличение размеров селезенки.

2 Связанный с гибелью клеток печени.

3 Обозначается как HbS-Ag - лабораторный маркер вирусного гепатита В.

проявлений может и не быть, кроме увеличения печени. Это доброкачественная форма заболевания, но больных считают вирусоносителями. Печеночные пробы (табл. 22-1) изменены незначительно, на поздних стадиях изменяются белковые фракции крови.

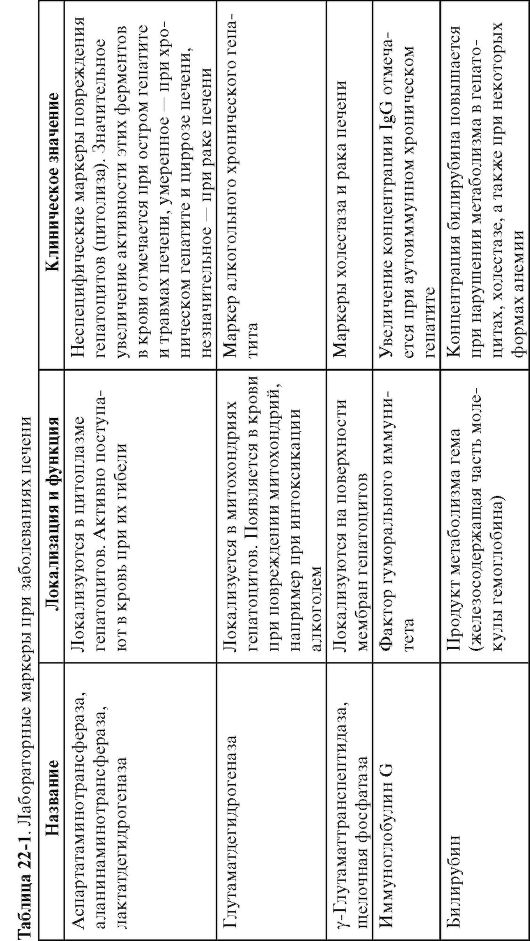
• Активный гепатит может быть не связан с вирусным гепатитом, сопровождается яркой клинической картиной: лихорадкой, жел-тушностью, спленомегалией, тромбоцитопенией, повышением активности печеночных трансаминаз (см. табл. 22-1), повышением титра иммуноглобулинов. **Диагноз и методы обследования.**Диагностическим стандартом хронического гепатита считают данные морфологического исследования прижизненной биопсии печени. Получить биоптат можно под местной анестезией, при помощи иглы. Первоначальная диагностика хронического гепатита основана на данных анамнеза заболевания, объективного обследования, результатах инструментальных и лабораторных методов исследования.

При сборе анамнеза выявляют характерные жалобы, особое внимание уделяют этиологическим факторам (перенесенному ранее вирусному гепатиту, злоупотреблению алкоголем) и фармакологическому анамнезу.

Данные объективного обследования зависят от преобладающего симптомокомплекса, вида и тяжести хронического гепатита.

При осмотре отмечают наличие печеночных знаков: «печеночные» ладони, желтушность кожи и слизистых оболочек, телеангиэктазии (сосудистые звездочки), увеличение печени.

Лабораторные методы исследования включают в себя общий анализ крови (увеличение СОЭ, лейкопения, тромбоцитопения, иногда анемия), биохимический анализ крови (см. табл. 22-1).

Печеночно-клеточная недостаточность развивается на фоне цирроза печени и проявляется снижением концентрации альбумина и других белков плазмы крови (трансферрина, факторов свертывания крови, фибриногена), а также ряда веществ, синтезирующихся в печени. У больных нарушаются процессы свертывания крови, транспорт и метаболизм ряда ЛС. Большое значение для диагностики имеет иммунологическое исследование сывороточных маркеров вирусного гепатита, например австралийского антигена. Дополнительную информацию дают инструментальные методы исследования

• УЗИ печени (при хроническом гепатите выявляют изменения размеров и плотности органа).

• Сцинтиграфия печени: отчетливые изменения (увеличение размеров печени, снижение интенсивности накопления радиофармпрепарата, неравномерность его распределения в печени) регистрируют у 80% больных хроническим гепатитом.

• ЭГДС или рентгеноскопия пищевода: у 15% пациентов обнаруживают признаки язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Клинико-фармакологические подходы к лечению хронического гепатита**

Необходимо устранить повреждающий этиологический фактор - алкоголь, гепатотоксичные ЛС и обеспечить адекватную диету. При обострении показана госпитализация, постельный режим.

Патогенетическое лечение зависит от стадии и активности болезни и включает в себя применение глюкокортикоидов и цитостатиков. Курс занимает несколько месяцев, дозы ЛС снижают постепенно и через 2-3 мес переходят на поддерживающие дозы.

Больным с хроническим гепатитом вирусной этиологии показано противовирусное лечение (см. главу 30): основной препарат - α-интерферон, который оказывает иммуномодулирующий и противовирусный эффекты. Показания к назначению противовирусных препаратов:

- признаки репликации вирусов гепатита В, С, D;

- высокий уровень АЛТ;

- впервые выявленное заболевание;

- заболевание в зрелом возрасте;

- отсутствие цирроза печени.

Дозы и схемы лечения зависят от активности процесса и типа вируса. Наилучший эффект отмечают у женщин и больных с коротким анамнезом болезни.

Холестатический синдром купируют назначением адсорбентов желчных кислот (колестирамин®, адипиодон), других адсорбентов (лигнин гидролизный), а также препаратов желчных кислот (урсоде-зоксихолевая кислота, хенофальк®); гемо- и плазмосорбцией1.

Симптоматическое лечение при развитии печеночной недостаточности включает в себя введение белковых препаратов (альбумин

1 Экстрокорпоральные (т.е. вне организма больного) методы очистки крови от токсинов.

человека), факторов свертывания крови (свежезамороженная плазма, криопреципитат\*), экстракорпоральную детоксикацию.

Лечение заболеваний печени также включает в себя назначение гепатопротекторов. Однако о клинической эффективности ЛС этой группы существуют различные мнения.

Краткое содержание темы№2:

Чек лист по диагностике хронических гепатитов: студент должен продемонстрировать прием, обследование пациента в стационаре, с выставлением диагноза и назначением лечения.

* 1. Прием больного.
  2. Расспрос жалоб;
  3. Сбор анамнеза;
  4. Осмотр больного;
  5. Осмотр ротовой полости;
  6. Пальпация;
  7. Перкуссия;
  8. Аускультация;
  9. Определение ЧД;
  10. Определение АД;
  11. Определение пульса;
  12. Оценка дыхания;
  13. Постановка предварительного диагноза;
  14. Выбор лабораторных методов исследования;
  15. Выбор инструментальных методов исследования;
  16. Выбор тактики лечения;
  17. Выбор лекарственных средств.
  18. Оказание неотложной помощи при развитии осложнений.
* Студент должен озвучить каждое свое действие. Преподаватель оценивает правильность выполнения действий студента.