*Уважаемые студенты, эту и последующие темы Вам предстоит изучить в формате электронного обучения.*

*Ознакомиться с методичкой можно по ссылке:*

[https://krasgmu.ru/index.php?page[org]=umkd\_metod\_tl&tl\_id=163082&metod\_type=0](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl&tl_id=163082&metod_type=0)

*Ознакомьтесь с клиническими рекомендациями по теме:* Клинические рекомендации по ведению пациентов с хроническим гепатитам (<http://www.gastroscan.ru/literature/323/>)

**Тема:** «Дифференциальная диагностика при гепатомегалиях и гепатолиенальном синдроме. Хронические гепатиты, болезни накопления. Циррозы печени, опухоли печени»

***Собеседование***

1. Хронические гепатиты: определение, классификация.
2. Лабораторная диагностика вирусных гепатитов.
3. Синдром портальной гипертензии: определение, классификация, диагностика.
4. Цирроз печени: определение, классификация, этиология, диагностика, клинические синдромы.
5. Болезни накопления: классификация, диагностика.
6. Гепаторенальный синдром.
7. Диагностика гиперспленизма.

***Практические навыки.***

УЗИ органов брюшной полости и почек.

|  |
| --- |
| **Визуализация** значительно затруднена из-за газов кишечника |
| **ПЕЧЕНЬ** визуализируется фрагментарно**Размеры:** правая КВР толщина правой доли 13,4 см (N до 12,5см)левая ККР толщина левой доли 8,6 см (N до 5 - 6см)**Контур** видимый бугристый**Структура** негомогенная**Эхогенность** умеренно повышена, с усилением соединительнотканного компонента**Дополнительные образования** достоверно не выявлены**Внутрипеченочные желчные протоки** достоверно не расширены**Холедох** четко не визуализируется**Воротная вена** визуализируется фрагментарно просвет видимый свободен**Селезеночная вена** визуализации недоступна**Печеночные вены** 1,1 см (N 0,6 - 1,0см) |
| **ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ** визуализируется через межреберья**Размеры** 8,9\*2,3 см**Расположение** обычное**Форма** правильная**Стенки** 0,3 см (N до 0,3см) пристеночные эхоструктуры достоверно не определяются**Просвет** видимый свободен |
| **ПОДЖЕЛУДОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА** визуализации недоступна |
| **СЕЛЕЗЕНКА** **Контур** четкий, ровный**Размеры** 15,6\*6,3 см (N 12,0 \* 5,5см)**Структура** однородная |
| **ПОЧКИ** **ПРАВАЯ ПОЧКА** четко не визуализируется**ЛЕВАЯ ПОЧКА** **Расположена** обычно**Контуры** неровные**Размеры** 12,0\*6,1 (длина\*толщину) см**Паренхима** толщина в средней трети 2,0 смдифференциация паренхима-почечный синус, кортико-медуллярная четкаяэхогенность нормальная**Почечный синус** не изменен**Собирательная система почек** не расширена**Конкременты почек** не выявлены**Дополнительные образования почек** четко не определяются**Дыхательная подвижность почек** сохранена**Паранефральное пространство** без видимых изменений**Область надпочечников** без видимых изменений |
| **Аорта (брюшной отдел)** визуализации недоступна**Нижняя полая вена** изменена, не коллабируетРазмер на вдохе 2,8 см (N до 2,5см)Размер на выдохе 2,8 см (N до 2,5см)**Лимфатические узлы** достоверно не определяются**Жидкость в брюшной полости** определяетсянадпеченочно толщ. до 1,0см, у н/края правой доли печени толщ. до 3,0см, в верхней трети правого бокового канала видимая жидкость толщ. 3,5см, в малом тазу толщ. до 8,6см**Жидкость в плевральных полостях** определяется (лежа)**справа** не менее 1000 см3 |
| **Дополнительно** При эхографии по правой боковой поверхности туловища определяются выраженные отечно - инфильтративные изменения, что также затрудняет визуализацию. |

***1. Напишите заключение.***

***2. Для какого заболевания характерны данные изменения.***

***Тестовые задания***

1. Гепатоюгулярный синдром (при надавливание на печень возникает набухание югулярных вен) характерен для:

А) Вирусного гепатита

Б) правожелудочковой недостаточности

В) Аутоиммунный гепатит

Г) острого холецистита

1. К причинам надпеченочной форме портальной гипертензии не относится:

А) констриктивный перикардит

Б) сдавление воторной вены опухолью

В) правожелудочковая недостаточность

Г) синдром Бадда-Киари

 3. К проявлением гиперспленизма относится:

 А) Лейкоцитоз

 Б) Панцитопения

 В) Нормальные показатели крови

 Г) Тромбоцитоз

 4. Классификация цирроза печени по Чайлд-Пью не учитывает:

 А) ПТИ

 Б) Асцит

 В) Билирубин крови

 Г) Спленомегалия

 5. Метод исследования, используемый для определения степени фиброза печени:

 А) ФГДС

 Б) УЗИ печени

 В) Эластография

 Г) ЭРХПГ

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА:

1. Больная К., 44 лет, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, снижение аппетита, вздутие живота, тупую боль в правой половине живота, неустойчивый стул, кожный зуд. Из анамнеза болезни: 5 лет назад перенесла гепатит. При поступлении: состояние больной средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые желтушны, живот увеличен в размерах, на передней брюшной стенке - расширение вен. При осмотре у больной отмечена ладонная эритема, обилие мелких нитевидных подкожных сосудов на лице. При пальпации: печень плотная, болезненная, край ее неровный, увеличена на 5-6 см, отмечено увеличение селезенки. Общий анализ крови: НЬ - 110 г/л, эр - 3,0 х 10!2/л, Л - 3,9 х 109/л, СОЭ - 45 мм/ч. Общий билирубин крови: 43,4 мкмоль/л, прямой - 29,1 мкмоль/л, непрямой - 14,3 мкмоль/л, тимоловая - 44 ед. Общий белок - 56 г/л, альбумины – 32г/л, глобулины - α- 34,2%.γ - 10,3%, β2 - 6,3%, α1 - 4,2%.

**Вопрос 1:** Ваш диагноз?;

**Вопрос 2:** План обследования?;

**Вопрос 3:** Стадия цирроза печени по Чайлд-Пью?;

**Вопрос 4:** Выделите основные синдромы?;

**Вопрос 5:** Основные формы портальной гипертензии?;

2. Больной 48 лет. Жалобы на увеличение и тяжесть в животе. В прошлом злоупотреблял алкоголем. В течение 5 лет отмечалось увеличение печени. Увеличение живота заметил 1 месяц назад. Объективно: телеангиоэктазии на коже туловища, гиперемия ладоней, живот увеличен в объеме, пупок сглажен, определяется тупость ниже пупка и флюктуация. Печень, селезенка не пальпируется. Диурез - 700мл. Билирубин крови - 30 мкмоль/л, АсАТ -0,8 ммоль/мл/ч., АлАТ - 1,2 ммоль/мл/ч., протромбиновое время - 50%, Nа - 135 ммоль/л, К - 3,9 ммоль/л, креатинин- 80 мкмоль/л, общий белок - 52 г/л, альбумин-34 г/л.

**Вопрос 1:** Ваш полный диагноз?;

**Вопрос 2:** Выделите лабораторные синдромы?;

**Вопрос 3:** Сделайте назначения на первую неделю?;

**Вопрос 4:** Какие показатели следует наблюдать?;

**Вопрос 5:** Показания для лапароцентеза?