Начало формы

Конец формы

Начало формы

**Ситуационная задача 1**

Больная  31 года, 3 года назад перенесла острый вирусный гепатит. Поступила с жалобами на резкую слабость, небольшое увеличение живота в объеме, субиктеричность склер.  Печень выступает из подреберной дуги на 5-6 см, чувствительна при пальпации, плотноватая, край заострен

При обследовании на УЗИ - умеренная гепатомегалия, селезенка верхняя граница нормы, небольшое количество жидкости в брюшной полости (асцит). Общ.белок-70, альбумины -32, билирубин -45,3 реакция прямая быстрая, тимоловая проба-20 ед, АЛТ-5 норм, .АСТ-3нормы, ЦИК-400 ЕД, НВSAg пол**.**

1. Ваш  предварительный диагноз?
2. Какиелабораторные синдромы позволяет сделать предположение?
3. Какие функции печени нарушены
4. Необходимое дообследование для подтверждения диагноза?
5. Какой синдром свидетельствует об активности печеночного процесса?

**Ответ:**

1.Цирроз печени, класс С по Чайлд-Пью, anti-HCV ассоциированный, стадия декомпенсации,  активное течение в исходе хронического гепатита В. Асцит, печеночно-клеточная недостаточность.

2. Синдром печеночно-клеточной недостаточности (гипербилирубинемия, гипоальбуминемия), синдром цитолиза, мезенхимальновоспалительный синдром, синдром портальной гипертензии.

3.Синтетическая и барьерная функции.

4.ФГС (варикозно-расширенные вены пищевода); факторы свертываемости, в том числе ПВ, фибринооген, гемостаз; ПЦР; НВеAg; диагнрстический лапароцентез.

5.Синдром цитолиза.

## Тестирование "Анатомия и физиология печени"

Метод оценивания: Высшая оценка

### Результаты ваших предыдущих попыток

| **Попытка** | **Состояние** | **Баллы / 20,00** | **Оценка / 5,00** | **Просмотр** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ЗавершенныеОтправлено Wednesday, 13 May 2020, 13:54 | 17,00 | 4,25 | [Просмотр](https://cdo.krasgmu.ru/mod/quiz/review.php?attempt=661285&cmid=34941) |

### Высшая оценка: 4,25 / 5,00.

## Ситуационная задача 2

Больная Г., 18 лет до августа 1997г. чувствовала себя здоровой, хотя с 6-летнего возраста отмечалось увеличение печени, не находившее при обследовании своего объяснения. 28.08.97 внезапно появились чувство жжения во всем теле, боль в кистях рук, резкая слабость, госпитализирована в одну из ГКБ г МОСКВЫ, где на третий день пребывания возникли интенсивное желтушное окрашивание кожи и склер, лихорадка до 39ºС , зарегистрировано повышение уровня билирубина и активности аминотрансфераз сыворотки. С подозрением  на острый вирусный гепатит переведена в инфекционный стационар, при обследовании вирусная природа желтухи не подтвердилась. Выявлены признаки внутрисосудистого гемолиза (гемоглобинурия). Назначен преднизолон 40мг/сут, проводилась трансфузия Эритроцитарной массы, детоксикационная терапия. Состояние больной улучшилось, признаки гемолиза и желтуха исчезли. Однако при снижении дозы преднизолона до 30 мг/сут возник рецидив лихорадки до 38 ºС, ощущение жжения во всем теле, появились симптомы дерматита. Доза преднизолона повышена до 60 мг/сут, больная переведена в клинику им. Е.М. Тареева.    При поступлении – состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски. Обращали на себя внимание субиктеричность склер, увеличение размеров печени (по Курлову 13/2-10-9см) и селезенки (длинник 14см). при обследовании умеренный цитолитический синдром (АСТ – 3-кратное, АЛТ – 6-кратное превышение нормы), увеличение уровня билирубина за счет как прямой (0,7 мг/дл), так и непрямой фракций (0,8 мг/дл), признаки печеночно-клеточной недостаточности (уровень альбумина в сыворотке крови снижен до 32 г/л, холинэстеразы до 3200 МЕ). Выполнена пункционная биопсия печени, выявившая морфологические признаки цирроза печени. Патологии ЦНС не выявлено.

1. Перечислите клинические синдромы при гепатоцеребральной дистрофии.

2. Перечислите клинические синдромы, имеющиеся у данной больной .

**Ответ:**

1.Печеночные:желтуха, гепатомегалия, спленомегалия, отечно-асцитический синдром, печеночная энцефалопатия, печеночно-клеточная недостаточность, геморрагический синдром, лихорадка, болевой абдоминальный синдром. Неврологические и психиатрические синдромы.Другие органные поражения: поражение почек, артралгии, кожный синдром (васкулиты), дисфункции яичек, гирсутизм, акне, стрии, ожирение, гинекомастия, кольцо Кайзера-Флейшнера, "подсолнечная" катаракта, гемолиз, гемолитические кризы, остемаляция.

2.Желтуха, гепатомегалия, спленомегалия, печеночно-клеточная недостаточность, геморрагический синдром, лихорадка, кольцо Кайзера-Флейшнера, "подсолнечная" катпракта, гемолиз, гемолитические кризы, артралгии.

## Тестирование "Основные клинические синдромы хронических диффузных заболеваний печени"

Метод оценивания: Высшая оценка

### Результаты ваших предыдущих попыток

| **Попытка** | **Состояние** | **Баллы / 20,00** | **Оценка / 5,00** | **Просмотр** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ЗавершенныеОтправлено Thursday, 14 May 2020, 00:46 | 16,00 | 4,00 | [Просмотр](https://cdo.krasgmu.ru/mod/quiz/review.php?attempt=662766&cmid=34950) |

### Высшая оценка: 4,00 / 5,00.

**Ситуационная задача 3**

Больной 22 г, поступил в клинику с жалобами на увеличение живота в объеме, выраженные боли в верхней половине живота. Появлению асцита предшествовала травма живота: неоднократные сильные удары ногой в живот. Асцит появился 3 недели назад через 3 месяца после травмы. В поликлинике был выставлен диагноз цирроза печени. Алкоголь, наркотики больной отрицает.

Объективно: выраженная бледность кожных покровов, снижение веса. В легких – без особенностей, ЧСС 92 в мин., АД100/70 мм рт ст. Живот увеличен за счет асцита. Асцит напряженный. Биохимический анализ крови: общий белок-70, альбумины -45%, билирубин-20,4 мкмоль/л, реакция  непрямая, холестерин- 5,5ммоль/л, АЛТ-1.8 ммол/л, АСТ-1,4ммоль/л. Клинический анализ крови: Нв-100 г/л, л-10.2\*10 9/л, СОЭ-30мм /час. ЦИК-100 ед. По УЗИ: воротная вена -16 мм, выраженная гепатомегалия, селезеночная вена - 10мм, умеренная спленомегалия. На фоне проводимой терапии отмечается рефрактерность асцита.

1. Какой синдром является ведущим в данной клинической картине?
2. Ваш предположительный диагноз?
3. Необходимое обследование для верификации диагноза?
4. Перечислите заболевания, при которых чаще всего регистрируется асцит?

    5. Что вы ожидаете получить при СКТ с болюсным усилением?

**Ответ:**

1.Синдром портальной гипертензии.

2.Тромбоз селезеночной вены, синдром Бадда-Киари.

3.СКТ с болюсным усилением, допплерография.

4.Цирроз печени, острый алкогольный гепатит, метастатические поражения брюшины, туберкулез органов б/п, СН.

5.Отсутствие контрастирования печеночных вен.

## Тест "Лабораторная диагностика хронических диффузных заболеваний печени . Интерпретации полученных результатов"

Метод оценивания: Высшая оценка

### Результаты ваших предыдущих попыток

| **Попытка** | **Состояние** | **Баллы / 20,00** | **Оценка / 5,00** | **Просмотр** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ЗавершенныеОтправлено Saturday, 16 May 2020, 00:18 | 16,00 | 4,00 | [Просмотр](https://cdo.krasgmu.ru/mod/quiz/review.php?attempt=668995&cmid=35432) |

### Высшая оценка: 4,00 / 5,00.

**Ситуационная задача №4**

Пациент Н., 39 лет, направлен к гепатологу с целью выяснения причины повышения активности аминотрансфераз. За три года до обращения перенес острый гепатит В, выписан с нормальными био­химическими показателями. Алкоголем не злоупотребляет, лекарст­венные препараты не принимает.

Во время диспансеризации при биохимическом исследовании крови отмечено значительное повышение активности АлАТ (420 ед./л, норма - до 40 ед./л) и АсАТ (383 ед./л, норма - до 40 ед./л). При исследовании сывороточных маркеров вирусов гепа­титов В и С получена следующая картина: HBsAg (+), HBeAg (-), анти-HBcor Jg G (+), анти-НВсог Jg M (-), HBV ДНК (-), анти-HCV (-), HCV РНК (-).билирубин - 31,6 мкмоль/л, прямой -- 24,3 мкмоль/л, непрямой *-* 7,3  мкмоль/л. СОЭ 36 мм/ч, лейкоциты  7, 2\*1012  При пункционной биопсии печени выявлен гепатит высокой гистологической активности с тяжелым фиброзом (индекс гистологической активности -14 баллов, индекс фиброза - 3 балла по системе Knodell).

1. Перечислите маркеры вирусных гепатитов, не исследованные у больной

2. Какие лабораторные синдромы имеются у больной

3. Перечислите маркеры синдрома холестаза, имеющиеся у больной

4. Перечислите маркеры мезенхимально-воспалительного синдрома имеющиеся у больной

5. Перечислите Диагностические критерии хронического гепатита

6.  Ваш предположительный диагноз?

**Ответ:**

1.Маркеры вирусного гепатита D: антитела к HD Ag и HDV РНК.

2.Синдром цитолиза, синдром холестаза, иммуновоспалительный.

3.Повышение уровня билирубина за счет прямой фракции билирубина.

4.Повышение СОЭ и результаты пункционной биопсии печени-гепатит высокой гистологической активности с тяжелым фиброзом ( индекс гистолгической активности-14 баллов, индекс фиброза-3 балла по системе Knodell).

5.Характерные гистологические изменения, лаборатоные проявления цитолитического, холестатического и иммуновоспалительного синдромов, гепатомегалия, спленомегалия, подтвержденные этиологические факторы (HBV и HDV).

6.Хронический вирусный гепатит В, суперинфекция HDV, активная фаза, гистологической активности- 14 баллов, индекс фиброза- 3 балла по системе Knodell.

## Тест "Инструментальная диагностика хронических диффузных заболеваний печени. Интерпретации полученных результатов"

Метод оценивания: Высшая оценка

### Результаты ваших предыдущих попыток

| **Попытка** | **Состояние** | **Баллы / 20,00** | **Оценка / 5,00** | **Просмотр** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ЗавершенныеОтправлено Saturday, 16 May 2020, 00:27 | 20,00 | 5,00 | [Просмотр](https://cdo.krasgmu.ru/mod/quiz/review.php?attempt=669050&cmid=35438) |

### Высшая оценка: 5,00 / 5,00.

## Ситуационная задача №5

В клинику поступил больной 45 лет, с жалобами на тупые, ноющие, постоянные боли в правом подреберье, эпигастральной области. Болен несколько лет. Из анамнеза жизни: больной работает в сельском хозяйстве. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые обычного цвета. Пульс 80 уд/мин, хорошего наполнения и напряжения. Язык влажный, чистый. При осмотре живота – выбухание передней брюшной стенки в правом подреберье. При пальпации печени определяется округлое, эластической консистенции опухолевидное образование.

1.Ваш предварительный диагноз?

2.Какие инструментальные исследования необходимы для постановки диагноза и ожидаемые результаты?

3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз.

4. Назовите иммунологические методы диагностики эхинококкоза.

5. Определите лечебную тактику и какие операции показаны при эхинококкозе.

**Ответ:**

1.Очаговое образование печени.

2.УЗИ органов б/п-размеры. структура. однородность образования; доплеровское УЗИ позволяет определить скорость и направление кровотока в сосудах, КТ печени-определение первичной локализации образования, уточнение структуры, рентген органов б/п.

3.Рак печени, цирроз печени, кисти печени, метастазы в печени при раке других органов.

4.РЛА, РНГА, ИФА, реакция антительных единиц.

5.Противопаразитарная терапия (альбендазол). Чрезкожная аспирация с последующей инстилляцией дезинфицирующего средства. Эхинококкэктомия с частичным иссечением фиброзной капсулы, перицистэктомия (полное иссечение кисты с фиброзной капсулой).

## Тест "Пигментный обмен и дифференциальная диагностика желтух"

Метод оценивания: Высшая оценка

### Результаты ваших предыдущих попыток

| **Попытка** | **Состояние** | **Баллы / 20,00** | **Оценка / 5,00** | **Просмотр** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ЗавершенныеОтправлено Friday, 15 May 2020, 00:25 | 16,00 | 4,00 | [Просмотр](https://cdo.krasgmu.ru/mod/quiz/review.php?attempt=666172&cmid=35439) |

### Высшая оценка: 4,00 / 5,00.

## Ситуационная задача №6

Больной М., 28 лег, инженер, поступил в клинику с жалобами на желтушность склер, усиливающуюся после физических переутомлений, переохлаждений, перегреваний.                                      Отмечал         также повышенную утомляемость, раздражительность, постоянное чувство тяжести в правом подреберье. При обследовании обнаружено повышение уровня билирубина до 50,8 мкмоль/л с непрямой реакцией. Больного госпитализировали с диагнозом: хронический гепатит. При осмотре - больной астенического телосложения, желтушность склер, печень пальпируется у края реберной дуги, мягкая и безболезненная.
Селезенка   не   пальпируется.    В   анализе   крови:   эритроцитов   4,8x10/л, гемоглобин 133 г/л, СОЭ 4 мм/ч. Осмотическая резистентность эритроцитов не изменена. Ретикулоциты 0,7%. Все функциональные пробы  печени без отклонений от нормы. Анализ желчи без отклонений от нормы. Обследован брат больного: билирубин - 31,6 мкмоль/л, прямой -- 7,3 мкмоль/л, непрямой - 24,3 мкмоль/л.

1)  Ваш диагноз

2)  Дополнительные методы обследования

3)  Как подтвердить диагноз

4)  Ваша лечебная тактика

**Ответ:**

1.Доброкачественная гипербилирубинэмия, синдром Жильбера.

2.Определение уровня общего билирубина и его фракций; функциональные пробы печени; УЗИ печени, желчного пузыря, селезенки;чрезкожная биопсия печени; генетическая диагностика, проба с фенобарбиталом (прием препарата в дозе 3 мг/кг в сутки в течение 5 дней приводит к снижению билирубина).

3.Прямой ДНК-анализ, заключающийся в определении числа (ТА)-повторов в гене UGT1A1.Биопсия печени- в биоптате лимфоциты и липофусцин преимущественно в центре долек.

4.Если уровень билирубина достигает 50 мкмоль/л назначается фенобарбитал 0,05 г 2-3 раза в день, не более 0,5 г в сутки. Кордиамин 15-40 капель 2-3 раза в день. Корвалол 15 капель в день. Препараты УДКХ 10-12 мг/кг.

## Тест "Пигментные гепатозы"

Метод оценивания: Высшая оценка

### Результаты ваших предыдущих попыток

| **Попытка** | **Состояние** | **Баллы / 20,00** | **Оценка / 5,00** | **Просмотр** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | ЗавершенныеОтправлено Thursday, 14 May 2020, 23:39 | 18,00 | 4,50 | [Просмотр](https://cdo.krasgmu.ru/mod/quiz/review.php?attempt=666106&cmid=35440) |

### Высшая оценка: 4,50 / 5,00.

## Итоговый контрольный тест

Разрешено попыток: 1

Ограничение по времени: 1 ч.

### Результаты ваших предыдущих попыток

| **Состояние** | **Баллы / 100,00** | **Оценка / 5,00** | **Просмотр** |
| --- | --- | --- | --- |
| ЗавершенныеОтправлено Monday, 18 May 2020, 14:34 | 95,00 | 4,75 | [Просмотр](https://cdo.krasgmu.ru/mod/quiz/review.php?attempt=672732&cmid=38704) |

### Ваша итоговая оценка за этот тест: 4,75/5,00