

## Методические указания к практическому занятию по теме: «**Острая печеночная недостаточность**»

Цель: закрепить знания по распознаванию острой печеночной недостаточности  
Усвоить основные принципы оказания помощи при острой печеночной недостаточности и преемственности в работе с экстренными медицинскими службами.

Задачи: рассмотреть этиологию острой печеночной недостаточности, основные принципы оказания неотложной помощи.

Ординатор должен знать:

1. Этиологию и патогенез острой печеночной недостаточности
2. Клиническую картину острой печеночной недостаточности;
3. Группы препаратов, необходимых для оказания неотложной помощи.
4. Современные семиотику и классификации основных заболеваний и состояний приводящих к острой почечной недостаточности.
5. Преемственность в ведении пациента в зависимости от этиологии печеночной недостаточности.
6. основные положения международных и национальных клинических рекомендаций по теме занятия

Ординатор должен уметь:

Должен уметь оказывать неотложную помощь до прибытия бригады скорой медицинской помощи, при острой печеночной недостаточности.

Ординатор должен владеть:

Навыками введения воздуховодов, проведения респираторной поддержки, обеспечения периферического и внутрикостного доступов к системе циркуляции крови. диагностики

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие- 2 часа

Самостоятельная работа – 1 час

Всего – 3 часов

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1. Вводный контроль (тесты).
2. Беседа по теме занятий.
3. Клинический разбор пациентов с вирусными гепатитами, отравлением бледной поганкой, лекарственной передозировкой, алкоголизмом, циррозом и др. либо решение ситуационных задач
4. Интрепретация исследований :общего анализа крови, печеночных проб, проб на свёртываемость, серологических проб,
5. Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при *острой печеночной недостаточности*.

*Перечень вопросов для собеседования*

1. Этиология острой печеночной недостаточности
2. Дифференциальный диагноз острой печеночной недостаточности
3. Алгоритм ведения пациента с острой печеночной недостаточности на амбулаторном, стационарных этапах

Хронокарта клинического практического занятия по теме: «Острая печеночная недостаточность»

|   |        |
|---|--------|
|   | 90 мин |
| Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов                                | 4 мин  |
| Тестирование  | 9 мин  |
| Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов  | 18 мин |
| Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и / или ситуационной задачи; отработка практических навыков | 45 мин |
| Контроль усвоения (контрольные вопросы)   | 9 мин  |
| Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее                              | 5 мин  |

*Самостоятельная работа*

*Формы самостоятельной работы и контроля*

| Вид работы   | Контроль выполнения работы   |
|--|------------------------------|
| Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе) | Собеседование                |
| Работа с учебной и научной литературой   | Собеседование                |
| Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы  | Проверка рефератов, докладов |

Основные темы рефератов:

1. Отравление бледной поганкой
2. Передозировка парацетамола
3. Болезнь Вильсона
4. Синдром Будд-Киари
5. Дефицит альфа-1-антитрипсина
6. HELLP-синдром

Основные темы докладов:

1. Критерии отбора для трансплантации печени
2. Печеночная энцефалопатия

Фонд оценочных средств:

Вирусный гепатит вызывают

- 1) Вирусы гепатита А, В, С, D, E, G

- 2) Вирус Эпштейна-Барр
- 3) Цитомегаловирус
- 4) Все перечисленные

Механизм передачи Гепатита В

- 1) Фекально-оральный
- 2) Трансмиссивный
- 3) Воздушно-капельный

В типичных случаях острого гепатита В HBsAg

- 1) Определяется в течении инкубационного периода
- 2) На первой неделе после инфицирования
- 3) Начинает снижаться после начала заболевания
- 4) Обычно исчезает через 3 мес. После инфицирования
- 5) Всё перечисленное

При острой печеночной недостаточности

1. Снижается ОПСС
2. Возрастает ОПСС
3. Уменьшается сердечный выброс
4. Уменьшается ОЦК

При острой печеночной недостаточности развивается

1. Гипонатриемия, гипокалиемия
2. Гипокальцемия
3. Гипермагнемия
4. Гипернатриемия, гиперкалиемия

Для лечения печеночной энцефалопатии целесообразно:

1. Промывание желудка
2. Энтеросорбция
3. Гемодиализ
4. Назначение лактулозы и неомидина

При передозировке парацетамола симптоматика развивается через

1. 1-3 часа
2. 4-6 часов
3. 8-12 часов
4. 24-36 часов

Возможно ли предотвратить токсическое действие парацетамола активированным углем

1. Нет
2. Да

Специфический антидот парацетамола

1. Не существует
2. N ацетил цистеин
3. Буторфанол
4. Хлорамфеникол
5. Катодолон

Для I стадии острой почечной недостаточности характерно

- а) общее тяжелое состояние больного
- б) снижение диуреза
- в) снижение удельного веса мочи

- г) гипотония
- д) наличие эритроцитов в моче

Для лечения острой почечной недостаточности не целесообразно введение

- а) препаратов натрия
- б) препаратов кальция
- в) препаратов калия
- г) препаратов железа
- д) гидрокарбоната натрия

Ведущим симптомом при заболеваниях печени является:

- 1. гепатомегалия
- 2. спленомегалия
- 3. болезненность при пальпации в правом подреберье
- 4. асцит

Основными жалобами при заболеваниях печени являются все, кроме:

- 1. боль в правом подреберье
- 2. диспептические явления
- 3. желтуха
- 4. головные боли
- 5. кожный зуд

Для синдрома цитолиза, развивающегося при вирусном гепатите и других острых повреждениях печени, характерно:

- 1. высокая активность АСТ,АЛТ,ЛДГ, повышение активности печеночно-специфических ферментов;
- 2. повышение активности щелочной фосфатазы, гиперхолестеринемия,
- 3. гипербилирубинемия
- 4. снижение уровня альбумина, протромбина,
- 5. холестерина, гипербилирубинемия
- 6. повышение уровня гамма-глобулинов, повышение уровня иммуноглобулинов;

Для мезенхимально-воспалительного синдрома характерно все, кроме:

- 1. повышение тимоловой пробы
- 2. снижение сулемовой пробы
- 3. повышение уровня гамма-глобулинов сыворотки крови
- 4. повышение иммуноглобулинов сыворотки крови
- 5. гипербилирубинемия

.К какому синдрому приводит снижение массы функционирующей паренхимы печени вследствие некроза:

- 1. мезенхимально-воспалительному синдрому
- 2. желтухе
- 3. синдрому портальной гипертензии
- 4. синдрому печеночно-клеточной недостаточности

Для клинической картины печеночной комы характерно все, кроме:

- 1. двигательное беспокойство, клонические судороги
- 2. дыхание Куссмауля
- 3. геморрагический диатез (кровотечение из носа, пищеварительного

4. тракта, кожные кровоизлияния)
5. "печеночный" запах
6. диспепсические явления

Симптомы острого алкогольного гепатита:

1. общая слабость, анорексия
2. тошнота, рвота
3. понос
4. боли в правом подреберье

У больных острым алкогольным гепатитом в крови повышается содержание:

1. АсАТ, АлАТ
2. прямого билирубина
3. ЛДГ
4. щелочной фосфатазы

Внепеченочные проявления алкогольного гепатита:

1. пальмарная эритема
2. гинекомастия, атрофия яичек
3. увеличение околоушных желез
4. отечно- асцитический синдром

Развитию печеночной комы при циррозе печени способствуют:

1. интоксикации, инфекции
2. кровотечения из желудочно-кишечного тракта
3. интенсивная диуретическая терапия
4. гепатотоксичные препараты

В связи с печеночно-клеточной недостаточностью больным циррозом печени назначают:

1. инфузии глюкозы 5%
2. витамины С, В6, кокарбоксилаза
3. препараты калия
4. переливания альбумина и плазмы

Острая печеночная энцефалопатия характеризуется

1. длительным анамнезом
2. значительной гепатомегалией
3. наличием сосудистых "звездочек" и "печеночных ладоней"
4. спленомегалией
5. желтухой

Признаки синдрома печеночноклеточной недостаточности: 1) печеночная энцефалопатия 2) портальная гипертензия 3) паренхиматозная желтуха 4) гепато-лиенальный синдром 5) "печеночный" запах изо рта 6) геморрагический 7) гиперспленизм 8) ахоличный кал:

- а) 1, 2, 3, 5, 6
- б) 1, 3, 4, 5, 7
- в) 1, 3, 5, 6
- г) 1, 2, 3, 5, 8
- д) 1, 2, 3, 4, 5, 7

КОНТРОЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ

1. Ведущие синдромы при поражении печени ( клинические проявления, лабораторные характеристики) ПК-5
2. Острая печеночная недостаточность (этиология, патогенез) ПК-5
3. Тактика ведения пациента с острой печеночной недостаточностью (необходимый диагностический минимум, неотложные мероприятия, прогноз) ПК-5, ПК-6

### *Ситуационные задачи*

Пациентка 40 лет доставлена бригадой скорой помощи в приемный покой на 5 сутки после употребления в пищу неизвестных грибов. Накануне у больной отмечалось носовое кровотечение. Объективно: уровень сознания - глубокое оглушение. Кожные покровы желтушные, тургор снижен. АД - 90/60 мм рт.ст. ЧСС - 58 в 1 минуту. Край печени определяется на 4 см ниже реберной дуги по среднеключичной линии. Лабораторно: гемоглобин - 95 г/л, сахар крови - 3 ммоль/л, общий белок - 45 г/л, билирубин общий - 180 мкмоль/л, билирубин прямой - 60 мкмоль/л, АЛТ - 4,5 ммоль/ч-л, АсАТ - 7 ммоль/ч-л, протромбиновый индекс - 45%.

Вопрос 1: Какое состояние можно предположить у больной?

Вопрос 2: Какова должна быть тактика неотложной терапии данной пациентки?

Больной С., 45 лет, доставлен в приемное отделение машиной «скорой помощи» без сознания. Со слов соседей, пациент страдал каким-то заболеванием печени, по поводу которого имеет 2 группу инвалидности. Злоупотребляет алкоголем с 20 лет.

При общеклиническом физическом обследовании больной без сознания.  $t-35,8^{\circ}\text{C}$ . Склеры и кожные покровы желтушные, печеночный запах изо рта. На коже груди "сосудистые Звездочки", геморрагии. Тоны сердца приглушены.  $\text{Ps } 100$  в мин, ритмичный. АД 105/70 мм рт. ст., ЧДД 40 в 1 мин. В нижних отделах легких влажные хрипы. Живот увеличен в объеме, в отлогих местах перкуторно выявлена "тупость". Печень выступает из-под края реберной дуги на 8-10 см, плотная, край острый, ровный, размеры печени 16 x 14 x 15 см. Пальпируется край селезенки.

1. Ваш предварительный диагноз, обоснуйте его.

2. Назовите наиболее частые разрешающие (провоцирующие) факторы ПСЭ. Присутствуют ли они у больного?

3. Назовите стадии развития данного патологического состояния. Какая из них у больного? Какие Вы знаете критерии для определения стадии?

4. Какие антибиотики можно назначать при печеночной недостаточности?

5. Ваша лечебная тактика.

## **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:**

### **Основная:**

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>
4. Кишкун А. А., Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3873-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438732.html>

### **Дополнительная:**

1. Багненко С.Ф., Организация оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации [Электронный ресурс] : метод. рек. / С. Ф. Багненко и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 56 с. - ISBN 978-5-9704-3421-5 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970434215.html>
2. Томилов А.Ф., Атлас клинической медицины: Внешние признаки болезней [Электронный ресурс] / Томилов А.Ф. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-2562-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425626.html>
3. Циммерман Я.С., Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я. С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-3273-0 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html>