

Методические указания к практическому занятию по теме: «Хронические гепатиты, классификация, вопросы диагностики и лечения в зависимости от этиологии. Лекарственные поражения печени»

Цель: закрепить знания по диагностике и лечению хронических гепатитов в зависимости от этиологии.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез хронических гепатитов, диагностировать и изучить критерии диагноза, рассмотреть основные принципы плановой рациональной терапии и профилактики.

Средства и методы обучения: обсуждение теории, клинический разбор.

Иметь представление об организации медицинской помощи пациентам с заболеваниями печени, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основных методах обследования и лечения заболеваний и их применении в соответствии с порядком оказания гастроэнтерологической помощи.

Ординатор должен знать:

1. Основные гепатологические синдромы.
2. Этиологию и патогенез хронических гепатитов
3. Определение хронического гепатита.
4. Классификацию хронических гепатитов.
5. Клинические проявления хронических гепатитов
6. Лабораторно-инструментальные методы исследования при заболеваниях печени.
7. Методику постановки диагноза.
8. Принцип терапии заболеваний печени.

Ординатор должен уметь:

1. Оценить полученные данные объективного обследования больного.
2. Оценить результаты лабораторных и инструментальных обследований.
3. Проводить дифференциальную диагностику.
4. Сформулировать диагноз.
5. Назначить лечение больным.

Ординатор должен владеть:

Должен владеть навыками обследования больного, диагностики хронических гепатитов, оценки данных основных лабораторных, инструментальных исследований заболеваний печени, формулировки развернутого клинического диагноза с учетом принятой классификации ВОЗ, назначения адекватной терапии.

Учебно-тематический план темы:

Клиническое практическое занятие– 1 час

Самостоятельная работа – 4 часа.

Всего – 5 часов.

Клиническое практическое занятие включает в себя:

1 Вводный контроль (тесты).

2 Беседа по теме занятий.

3 Клинический разбор пациентов (Хронический вирусный гепатит С, Аутоиммунный гепатит, Стеатогепатит, Лекарственное поражение печени).

- 4Интерпретация исследований: общего анализа крови, биохимических показателей: АЛТ, АСТ, ГГТП, Щелочная фосфатаза, билирубин с фракциями, ферритин, липидограмма, протеинограмма, антинуклеарный фактор, антимитохондриальные антитела, коагулограмма, Ig M, IgG, HBsAg, anti-HCV, HbcorAb общ., эластография печени, биопсия печени, УЗИ брюшной полости, рентген органов брюшной полости, КТ)
- 5Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации при хронических гепатитах.
- 6Разбор историй болезней пациентов с хроническим гепатитом, в ведении которых допущены типичные ошибки.
- 7Ролевые игры : маршрут пациента от кабинета доврачебного осмотра и далее (врач общей практики, зав.отделением (или врач скорой помощи). Врач приемного покоя и т.д.); учебная ЛКК.
- 8Отработка практических навыков: обследование пациентов с заболеваниями печени с осмотром, интерпретация данных лабораторных и инструментальных (УЗИ, ФГДС, рентген, КТГ) методов исследований; обучение пациентов принципам диетотерапии, физической активности.

Перечень вопросов для собеседования

- 1.Классификация хронических гепатитов.
- 2.Определение хронического гепатита.
- 3.Вирусные гепатиты.
- 4.Неалкогольная жировая болезнь печени.
- 5.Первичный билиарный цирроз.
- 6.Лекарственное поражение печени.
- 7.Дифференциальная диагностика хронических гепатитов.
- 8.Тактика лечения при хронических гепатитах

**Хронокарта клинического практического занятия по теме:
«Хронические гепатиты, классификация, вопросы диагностики и
лечения в зависимости от этиологии. Лекарственные поражения
печени»**

	На 1 час
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	2 мин
Тестирование	4 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	7 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	25 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	4 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	3 мин

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

.Выбрать из таблицы:

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
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование

Основные темы рефератов:

1. Аутоиммунные заболевания печени.
2. Основные лабораторные синдромы при заболеваниях печени.
3. Выбор гепатопротекторов при заболеваниях печени.

Основные темы докладов:

1. Современные данные по тактике лечения хронического вирусного гепатита С.
2. Фармакологические группы препаратов, приводящие к лекарственному поражению печени.
3. Неинвазивные методы определения фиброза печени.

Фонд оценочных средств:

ТЕСТЫ

ПК-5

1. КАКИЕ ДОЗЫ АЛКОГОЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ ГЕПАТОТОКСИЧНЫМИ?

1. Для мужчин - 40 мг крепких спиртных напитков в сутки , для женщин – 20 мг в сутки
2. Для мужчин - 40 мг пивных напитков в сутки , для женщин – 20 мг в сутки
3. Для мужчин - 40 мг чистого этанола в сутки , для женщин – 20 мг в сутки (+)
4. Для мужчин - 80 мг чистого этанола в сутки , для женщин – 40 мг в сутки

ПК-5

2. КАКОЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ ПРИЗНАК НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ НЖБП?

- 1.Повышение уровня АЛТ, АСТ не более чем в 5 раз (+)
- 2.Повышение уровня АЛТ, АСТ более чем 5 раз
- 3.Повышение уровня ГГТП (+)
- 4.Повышение уровня щелочной фосфатазы

ПК-5

3.КАКИЕ ФОРМЫ НЖБП ВЫДЕЛЯЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ?

- 1.Бессимптомная и болевая
- 2.Врожденная и приобретенная
- 3.Жировой гепатоз и стеатогепатит
- 4.Первичная и вторичная (+)

ПК-5

4.КАКОЙ ПРИЗНАК ЯВЛЯЕТСЯ ГЛАВНЫМ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АБП И НАЖБП?

- 1.Данные лабораторных тестов (индекс АСТ/АЛТ более 1, повышение активности ГГТП, ЩФ) (+)
- 2.Данные гистологического исследования печени (наличие баллонной дистрофии, телец Мэллори, стеатоза) (+)
- 3.Данные объективного осмотра (телеангиоэктазии, выраженная гепатомегалия, дефицит массы тела)
- 4.Данные анамнеза с указанием на употребление алкоголя в гепатотоксичных дозах в течение минимум 5 лет (+)

ПК-5

5.ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ АНТИМИТОХОНДРИАЛЬНЫЕ АНТИТЕЛА?

- 1.Вирусных гепатитах
2. Жировом гепатозе
3. Первичном билиарном циррозе (+)
4. Болезни Вильсона-Коновалова

ПК-5

6.ВЕДУЩИЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:

- 1.Цитолиз (+)
- 2.Холестаз
3. мезенхимально-воспалительный
4. ДВС-синдром
5. жировая инфильтрация

ПК-5

7. ПРИЗНАКАМИ ЦИТОЛИЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1 повышение билирубина и щелочной фосфатазы
- 2 повышение активности трансфераз(+)
- 3 повышение тимоловой и снижение сулемовой проб
- 4 повышение билирубина и g- глобулинов
- 5 повышение b-липопротеидов и холестерина

ПК-5

8. ПРИЗНАКАМИ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. увеличение АлТ и снижение холестерина крови
2. повышение холестерина крови и В-липопротеидов

3. повышение тимоловой и снижение сулемовой пробы(+)
4. снижение протромбинового индекса
5. повышение билирубина и АЛТ

ПК-5

9. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ПРОЯВЛЕНИЕМ ХОЛЕСТАТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. повышение в крови уровня сывороточного железа
2. повышение в крови уровня свободного билирубина (+)
3. повышение уровня холестерина и активности щелочной фосфатазы(+)
4. повышение активности АЛТ, АСТ
5. снижение показателя сулемовой пробы

ПК-5

10. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ МЕЗЕНХИМАЛЬНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ:

1. активности АЛТ
2. активности АСТ
3. уровня альбуминов
4. тимоловой пробы
5. уровня холестерина(+)

ПК-5

11. ХОЛЕСТАТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

1. изменением сулемовой пробы
2. гиперферментемией (АЛТ, АСТ)
3. диспротеинемией
4. гиперхолестеринемией
5. повышением фракции свободного билирубина(+)

ПК-5

12. МАРКЕРОМ ОСТРОГО ГЕПАТИТА А ЯВЛЯЕТСЯ:

1. Anti-HAV IgG
2. Anti-HCV
3. HBeAg
4. Anti-HAV IgM(+)
5. Anti-HBs Ag

ПК-5

13. ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ЗА РЕКОНВАЛЕСЦЕНТАМИ ВГВ ПРОВОДИТСЯ В ТЕЧЕНИЕ:

1. двух лет
2. двух месяцев
3. одного года (+)
4. полугода
5. трех месяцев

ПК-5

14. КОЖНЫЙ ЗУД ПРИ СИНДРОМЕ ХОЛЕСТАЗА СВЯЗЫВАЮТ С НАКОПЛЕНИЕМ В ТКАНЯХ

- 1 прямого билирубина
- 2 непрямого билирубина
- 3 желчных кислот (+)

4 щелочной фосфатазы

5 гистамина

ПК-5

15. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРИЗНАКОВ О ВНУТРИПЕЧЕНОЧНОМ ХОЛЕСТАЗЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ

1 увеличение уровня гамма-глобулинов

2 снижение уровня липопротеидов

3 повышение щелочной фосфатазы(+)

4 повышение уровня АСТ и АЛТ

5 повышение лейцинаминопептидазы (+)

ПК-5

16. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА ХОЛЕСТАЗА

1 повышение уровня гамма-глутамилтранспептидазы(+)

2 гиперхолестеринемия(+)

3 повышение уровня 5-нуклеотидазы(+)

4 повышение уровня щелочной фосфатазы (+)

5 неконъюгированная гипербилирубинемия

ПК-5

17. ЦИТОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ

1 активности патологического процесса (+)

2 тяжести патологического процесса

3 печеночно-клеточной недостаточности

4 портопеченочной недостаточности

ПК-5

18. МАРКЁРАМИ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

1 АЛТ (+)

2 билирубин(+)

3 сорбитдегидрогеназа(+)

4 гамма-глутамилтрансфераза

5 холинэстераза

ПК-5

19. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫЕ ПРИЗНАКИ ИСТИННОЙ ПЕЧЕНОЧНО- КЛЕТОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЭТО

1 повышение уровня трансаминаз

2 снижение уровня трансаминаз по сравнению с предыдущими показателями, коррелирующее с уменьшением размеров печени(+)

3 уменьшение ПТИ, мочевины, снижение активности холинэстеразы и титра сулемовой пробы, холестерина (+)

ПК-5

20. ПЕЧЕНЬ – ЕДИНСТВЕННОЕ МЕСТО СИНТЕЗА

1 альбуминов (+)

2 фибриногена(+)

3 протромбина (+)

4 проконвертина(+)

5 проакцелерина (+)

ПК-5

21. СТАДИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

1 индексом гистологической активности

- 2 степенью развития фиброза в печени(+)
- 3 уровнем АЛТ
- 4 размерами печени
- 5 уровнем билирубина

ПК-5

22. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРАНСАМИНАЗ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ УКАЗЫВАЕТ НА

- 1 цирроз печени
- 2 холестаза
- 3 острый вирусный гепатит(+)
- 4 первичный билиарный цирроз
- 5 аминазиновую желтуху

ПК-5

23. ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ГГТ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ

- 1 острого алкогольного гепатита (+)
- 2 хронического вирусного гепатита В или С
- 3 гемохроматоза
- 4 сахарного диабета
- 5 хронического панкреатита

ПК-5

24. ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ БИОХИМИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ АКТИВНОСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ В РАЗВЕРНУТОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СТАДИИ ЭТО

- 1 повышение уровня аминотрансфераз
- 2 повышение показателей тимоловой пробы(+)
- 3 повышение уровня конъюгированного билирубина
- 4 повышение уровня гамма – глобулинов(+)

ПК-5

25. К МАРКЕРАМ НАРУШЕНИЯ СИНТЕТИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ ОТНОСИТСЯ

- 1) АЛТ
- 2) АСТ
- 3) ЛДГ
- 4) щелочная фосфатаза
- 5) холинэстераза(+)

Контрольные вопросы

1. Хронические гепатиты. Определение понятия. Этиология. ПК-5
2. Классификация хронических гепатитов. ПК-5
3. Патогенез различных форм хронических гепатитов. ПК-5
4. Основные клинические синдромы хронических гепатитов. ПК-5
5. Основные лабораторные синдромы гепатита. ПК-5

6. Лабораторные и инструментальные методы диагностики хронических гепатитов. ПК-5
7. Клинико-лабораторные особенности хронических вирусных гепатитов В и С. Маркеры вирусных гепатитов. ПК-5
8. Принципы лечения хронических гепатитов. ПК-6
9. Диспансеризация и прогноз хронических гепатитов. ПК-6

Ситуационные задачи

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧА 1.

У мужчины Ф., 25 лет во время обследования по поводу операции выявлен HBsAg, что послужило поводом для его направления к гепатологу. При определении маркеров вируса гепатита В было подтверждено наличие HBsAg и выявлены антитела к HBeAg (HBeAg не обнаружен), а также суммарные антитела к HBcAg и HBV-ДНК. Анти-HCV не обнаружены. В биохимическом анализе крови АЛТ – 256 МЕ/л, АСТ – 182 МЕ/л, билирубин общий – 44,2 мкмоль/л, прямой – 20,4 мкмоль/л, ЩФ – 69 МЕ/л, ГГТ – 21 МЕ/л.

Какой биохимический синдром выявлен у пациента?.

Какова биохимическая активность выявленного гепатита?.

Назначьте план дальнейшего обследования.

План лечения.

Составить план реабилитации пациента.

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: Синдром цитолиза (повышение АЛТ, АСТ, билирубина за счёт обеих фракций при нормальных показателях холестаза – ЩФ и ГГТ) 2. Биохимическая активность выявленного гепатита В умеренная, так как АЛТ, АСТ повышены в пределах 3-10 норм. 3. ОАК, биохимический анализ крови и коагулограмма (синдромы мезенхимального воспаления, печеночно-клеточной недостаточности), ФГДС, УЗИ брюшной полости, при необходимости – биопсия печени.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧА 2. Больная О., 43 лет. На протяжении 3 лет отмечает зуд кожи, нарушение менструального цикла. Лечилась у дерматолога с диагнозом «Нейродермит» и у гинеколога с диагнозом «Климактерическая дисфункция яичников». Отмечает постепенное снижение веса, иктеричность склер. При обследовании выявлена субиктеричность склер, пигментные пятна и множественные следы расчесов на коже туловища. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4,5 см, уплотненная, безболезненная. Селезенка не пальпируется. Билирубин – 77,3 мкмоль/л, прямой – 46,3 мкмоль/л, холестерин – 16 ммоль/л, СОЭ – 54 мм/ч.

Назовите наиболее вероятный диагноз .

С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?

Какие методы помогут верифицировать поставленный вами диагноз?

План лечения.

Составить план реабилитации пациента.

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: Первичный билиарный цирроз печени 2. Первичный склерозирующий холангит, хронический лекарственный гепатит с синдромом холестаза, механическая желтуха с неполной обтурацией холедоха. 3. Биохимический анализ крови (резкое повышение маркеров холестаза, особенно щелочной фосфатазы), выявление антимитохондриальных аутоантител класса M2, биопсия печени.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧА 3.

В родильный дом №16 поступила беременная женщина, которая в прошлом переболела гепатитом «В». При серологическом исследовании антигены вирусов гепатитов не были выявлены.

Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях? Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?

Ответ: Вирус гепатита «В» может передаваться от матери к плоду плацентарным путем, при персистенции вируса в организме матери. В случае полного выздоровления матери от гепатита, заражение невозможно. Основной механизм передачи гепатита «В» - через кровь.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10

ЗАДАЧА 4. Больной П., 50 лет, предъявляет жалобы на тупые боли в правой половине живота, слабость, повышенную утомляемость, плохой аппетит, вздутие живота, кожный зуд. Злоупотребляет алкоголем. Больным себя считает 4 года. Состояние постепенно ухудшается. При осмотре: желтушность кожных покровов и видимых слизистых оболочек. На коже – следы расчесов, сосудистые звездочки, пальмарная эритема. Живот увеличен в размерах, вздут, пальпаторно определяется болезненность в правом подреберье, печень на 5 см. выходит из-под края реберной дуги, край острый, плотный. Пальпируется нижний полюс селезенки. Отмечается притупление в отлогих местах живота. На передней брюшной стенке – выраженная венозная сеть. При исследовании крови выявлено: АСТ – 128 МЕ/л, АЛТ – 150 МЕ/л, общий билирубин – 78 мкмоль/л., прямой – 64 мкмоль/л, ГГТ – 471 МЕ/л, ЩФ – 220 МЕ/л.

Какие лабораторные синдромы выявлены у пациента.

Предварительный диагноз.

Какие дополнительные исследования необходимы для подтверждения диагноза?

План лечения.

Составить план реабилитации пациента.

Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: Синдром цитолиза (повышение АЛТ, АСТ) и холестаза (повышение ГГТ, ЩФ, билирубина преимущественно за счет прямой фракции, желтуха, сопровождающаяся кожным зудом) 2. Алкогольный цирроз печени, декомпенсированный, активная фаза, умеренной степени биохимической активности, синдром портальной гипертензии. 3. ОАК, биохимический анализ крови (показатели печеночно-клеточной недостаточности – ХЭ, альбумин, холестерин), коагулограмма, маркеры вирусных гепатитов В и С, УЗИ органов брюшной полости, ФЭГДС, при необходимости – биопсия печени

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Основная литература:

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>

Дополнительная литература:

1. 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>

Методическое обеспечение:

таблицы классификаций
наборы лабораторных анализов по теме занятия,
набор ситуационных задач,
набор заданий программированного контроля,
истории болезни
лекции кафедры,
методическое пособие