

Методические указания к практическому занятию по теме: «Циррозы печени, синдром портальной гипертензии, методы диагностики и лечения. Дифференциальный диагноз желтух, асцита. Хроническая печеночно-клеточная недостаточность, классификация, стадии, клиническая картина, методы ранней диагностики и лечения »

Цель: закрепить знания по диагностике и лечению цирроза печени, синдрома портальной гипертензии, хронической печеночно-клеточной недостаточности. дифференциальной диагностики желтух, асцита.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез цирроза печени и хронической печеночно-клеточной недостаточности, 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 циррозов печени.
3. Определение цирроза печени.
4. Формулировку диагноза цирроза печени.
5. Клинические проявления цирроза печени.
6. Лабораторно-инструментальные методы исследования при заболеваниях печени.
7. Принцип терапии заболеваний печени, в зависимости от этиологии.
- 8.

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 цирроза печени, желтухи, хронической печеночноклеточной недостаточности, определения асцита, 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— 3 часа.

Всего – 3 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

- 1 Вводный контроль (тесты).
- 2 Беседа по теме занятий.
- 3 Клинический разбор пациентов (Цирроз печени, варикозное расширение вен пищевода, хроническая печеночноклеточная недостаточность).
- 4 Интерпретация исследований: общего анализа крови, биохимических показателей: АЛТ, АСТ, ГГТП, Щелочная фосфатаза, билирубин с фракциями, ферритин, липидограмма, протеинограмма, антинуклеарный фактор, антимиохондриальные антитела, коагулограмма, эластография печени, биопсия печени, УЗИ брюшной полости, рентген органов брюшной полости, КТ)
- 5 Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации.
- 6 Разбор историй болезней пациентов, в ведении которых допущены типичные ошибки.
- 7 Ролевые 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.
- 8 Отработка 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. Определение цирроза печени.
2. Этиология и патогенез формирования цирроза печени.
3. Формулировка диагноза цирроза..
4. Фиброгенез.
5. Синдром холестаза.
6. Портальная гипертензия. Определение. Стадии.
7. Степень печеночно-клеточной недостаточности по Child-Pugh.
8. Маркеры фиброза.
9. Асцит.
10. Принципы лечения цирроза печени.
11. Асцитический синдром. Тактика лечения.
12. Антифибротическая терапия.
13. Определение хронической печеночно-клеточной недостаточности.
14. Клинические формы хронической печеночно-клеточной недостаточности .
15. Патогенез хронической печеночно-клеточной недостаточности
16. Виды большой печеночной клеточной недостаточности.
17. Печеночная энцефалопатия.
18. Фульминативная печеночно-клеточная недостаточность.
19. Дифференциальная диагностика острой и хронической печеночно-клеточной недостаточности..

20. Тактика лечения при хронических гепатитах

Хронокарта клинического практического занятия по теме

	На 3 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	6 мин
Тестирование	12 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	25 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	70 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	12 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	10 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.Первичный билиарный цирроз.
- 2.Портальная гипертензия.
3. Патогенез острой и хронической печеночно-клеточной недостаточности.

4.Проводящие факторы в возникновении хронической печеночно-клеточной недостаточности.

Основные темы докладов:

- 1.Оценка эффективности антифибротической терапии.
- 2.Дифференциально-диагностические характеристики форм большой печеночной недостаточности.
- 3.Метаболизм аммиака и глутамата в головном мозге.
- 4.История изучения печеночно-клеточной недостаточности.

Фонд оценочных средств:

ТЕСТЫ

ПК-5

1.КАКИЕ КРИТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ?

- 1.Вильсону – Коновалову
2. Чайльду-Пью (+)
3. Бадду-Киари
4. Сухово-Кобылину

ПК-5

2. ПОЯВЛЕНИЕ КАКИХ ВЫСЫПАНИЙ НА КОЖЕ ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ТУЛОВИЩА И ЛИЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ПРОЯВЛЕНИЙ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ?

- 1.Уртикарии
- 2.Телеангиэктазии (+)
- 3.Папулы
- 4.Пустулы

ПК-5

3.КАК НАЗЫВАЕТСЯ ВЕНОЗНЫЙ ШУМ НАД ЖИВОТОМ, СВЯЗАННЫЙ С ФУНКЦИОНИРОВАНИЕМ ВЕНОЗНЫХ КОЛЛАТЕРАЛЕЙ?

- 1.Шумом Флинта
2. Шумом Грехема-Стилла
3. Шумом Крювелье-Баумгартена (+)
4. «Белым шумом»

ПК-5

4.КАКОЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ?

1. Дезлоратадин
2. Амиодарон (+)
3. Анаприлин
4. Тиамин бромид

ПК-5

5.КАКОВА ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ ПАЛЬМАРНОЙ ЭРИТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ?

1. 10% больных
2. 30% больных (+)

3. 50% больных (+)
4. 70% больных (+)

ПК-5

6. С КАКОЙ ЧАСТОТОЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ГИНЕКОМАСТИЯ ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ?

1. 10% больных (+)
2. 30% больных (+)
3. 50% больных
4. 70% больных

ПК-6

7. КАКИМ ВИТАМИНОМ НЕОБХОДИМО ОБОГАЩАТЬ РАЦИОН ПИТАНИЯ БОЛЬНЫХ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ АЛКОГОЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ?

Тиамином (+)

2. Пиридоксином (+)
3. Ретинолом
4. Аскорбиновой кислотой (+)

ПК-6

8. КАКОЙ ПРЕПАРАТ НАЗНАЧАЮТ С ЦЕЛЬЮ УМЕНЬШЕНИЯ КОЖНОГО ЗУДА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ?

1. Холестирамина (+)
2. Пенициллина
3. Активированного угля
4. Феназепам

ПК-5

9. АСЦИТ ОБУСЛОВЛЕН ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЕСЛИ СОДЕРЖАНИЕ АЛЬБУМИНА В АСЦИТИЧЕСКОЙ ЖИДКОСТИ БОЛЬШЕ, ЧЕМ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ НА:

1. 0,5 г/л
2. 0,8 г/л (+)
3. 1,1 г/л (+)
4. 2,0 г/л

ПК-5

10. ПРИ КАКОМ ЗНАЧЕНИИ МНО МОЖНО ВЫПОЛНЯТЬ БИОПСИЮ ПЕЧЕНИ?

1. Менее 1,0
2. Менее 1,3 (+)
3. Менее 1,6
4. Менее 2,0

ПК-5

11. ЦИТОЛИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ

- 1 активности патологического процесса (+)
- 2 тяжести патологического процесса
- 3 печеночно-клеточной недостаточности
- 4 портопеченочной недостаточности

ПК-5

12. МАРКЁРАМИ ЦИТОЛИТИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ

1. АЛТ (+)
2. билирубин(+)
3. сорбитдегидрогеназа(+)
4. гамма-глутамилтрансфераза
5. холинэстераза

ПК-5

13. 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

14. ПЕЧЕНЬ – ЕДИНСТВЕННОЕ МЕСТО СИНТЕЗА

- 1 альбуминов (+)
- 2 фибриногена(+)
- 3 протромбина (+)
- 4 проконвертина(+)
- 5 проакцелерина (+)

ПК-5

15. 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

16. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ?

1. Большая и малая (+3)
2. Первичная и вторичная (-2)
3. Острая, хроническая, фульминантная (+1)
4. Экзогенная и эндогенная (0)

ПК-5

17. КАКИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕДУЩИМИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЬШОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

1. Геморрагический синдром и нарастающая желтуха (-1)
2. Геморрагический синдром и появление асцита (+1)
3. Печеночная энцефалопатия и нарушения гемокоагуляции (+3)
4. Печеночная энцефалопатия и нарастающая желтуха (0)

ПК-5

18. ПРИЧИНЫ РАЗВИТИЯ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:

1. цирроз печени, (+)
2. тромбоз v.portae, (+)
3. застой крови при правожелудочковой сердечной недостаточности, (+)
4. застой крови при левожелудочковой сердечной недостаточности,

ПК-5

19. ПРИЧИНЫ НАКОПЛЕНИЯ АММИАКА В КРОВИ:

1. Повреждение гепатоцитов (+)
2. Цирроз(+)
3. Застой крови при правожелудочковой недостаточности(+)
4. Застой крови при левожелудочковой недостаточности
5. Пневмония

ПК-5

20. ФИСТУЛА ЭККА - ПАВЛОВА (ОБРАТНАЯ):

1. Анастомоз между нижней полой и воротной венами с последующей перевязкой воротной вены выше соустья
2. Анастомоз между нижней полой и воротной венами с последующей перевязкой нижней полой вены выше соустья(+)
3. Анастомоз между нижней полой и воротной венами с последующей перевязкой нижней полой вены выше соустья
4. Фистула желудка(+)

ПК-5

21.МЕХАНИЗМЫ РАЗВИТИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ СВЯЗАНЫ С:

1. Дефицитом АТФ(+)
2. Увеличением желчных кислот в крови(+)
3. Развитием респираторного алкалоза
4. Развитием респираторного ацидоза
5. Кишечной аутоинтоксикацией(+)

ПК-5

22. ПОКАЗАТЕЛИ КРОВИ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛТУХ:

1. Диспротеинемия(+)
2. Гипогликемия(+)
3. Повышение содержания мочевины
4. Снижение содержания протромбина(+)
5. Повышение содержания аминокислот(+)
6. Снижение содержания аминокислот
7. Снижение содержания мочевины(+)

ПК-5

23. СИМПТОМЫ АХОЛИИ:

1. кровоточивость(+)
2. тахикардия
3. метеоризм(+)
4. нарушение кишечного пищеварения, (+)

ПК-5

25. МЕТОДЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОГО ИЗУЧЕНИЯ ФУНКЦИИ ПЕЧЕНИ:

1. Хроническая кишечная фистула Тири-Велла

2. Ангиостомия по Лондону(+)
3. Фиброскопия (+)
4. Фистула желудка
5. Фистула Экка-Павлова(+)
6. Экстирпация печени(+)
7. Токсическое повреждение печени(+)

ПК-5

26. НАРУШЕНИЯ УГЛЕВОДНОГО ОБМЕНА, НАБЛЮДАЮЩИЕСЯ ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПЕЧЕНИ:

1. гипогликемия, гипергликемия, (+)
2. усиление гликогенолиза,
3. торможение гликогенолиза, (+)
4. усиление глюконеогенеза,
5. торможение глюконеогенеза, (+)
6. повышение концентрации кетоновых тел,
7. глюкозурия,
8. снижение образования гликогена в печени(+)

Контрольные вопросы

1. Определение цирроза печени. ПК-5
2. Классификация хронических гепатитов и цирроза печени (по этиологии и патогенезу). ПК-5
3. Цирротические изменения при хроническом гепатите. ПК-5
4. Фиброгенез. ПК-5
5. Синдром холестаза. ПК-5
6. Портальная гипертензия. Определение. Стадии. ПК-5
7. Принципы лечения цирроза печени. ПК-6
8. Асцитический синдром. Тактика лечения. ПК-5, ПК-6
9. Хроническая печеночно-клеточная недостаточность. Определение понятия. ПК-5
10. Эпидемиология печеночной недостаточности. ПК-5
11. Клинические формы печеночной недостаточности (малая печеночная недостаточность, большая печеночная недостаточность). ПК-5
12. Виды большой печеночной недостаточности. ПК-5
13. Патогенез печеночной недостаточности. ПК-5
14. Дифференциально-диагностические характеристики форм большой печеночной недостаточности. ПК-5

15. Печеночная энцефалопатия. ПК-5

Ситуационные задач

ПК-5,ПК-6

ЗАДАЧА 1.

У больного К., 44 лет, страдавшего циррозом печени, периодически через прокол передней брюшной стенки из брюшинной полости выводили до 3,5 л прозрачной желтой жидкости.

Укажите осложнение цирроза печени.

Чем проявилось это осложнение?

Что можно ожидать при быстром выведении жидкости из брюшинной полости?

Ответ: Портальная гипертензия. Асцит. Сосудистый коллапс из-за усиленного притока крови к органам брюшной полости.

ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-9,ПК-10

ЗАДАЧА 2.

Мужчина Ф., 31года отравился суррогатом алкоголя. Появились признаки острой печёночной недостаточности, желтуха, боли в правом подреберье и уменьшение размеров печени.

Диагностируйте патологию печени.

Укажите клиническую форму проявления этой патологии.

Какая стадия описанной патологии приводит к уменьшению размеров печени?

Укажите возможные исходы.

Назначьте лечение.

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: Токсическая дистрофия печени. 2. Синдром. 3. Стадия желтой дистрофии. 4. Выздоровление, смерть, цирроз печени.

ПК-5,ПК-6,ПК-8,ПК-10

ЗАДАЧА 3.

Больной 51 год поступил с жалобами на рвоту неизменной кровью, головокружение, слабость. В последние 4 года – периодические боли в правом подреберье. Объективно: состояние средней тяжести. Бледность кожи и слизистых. Небольшая желтушность склер, сосудистые звездочки на коже. Пульс 115 уд/мин. ритмичный. АД 85/50 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот увеличен в размерах, распластан. Печень выступает из-под реберной дуги, плотная с заостренным краем. Селезенка выступает на 7 см. Перкуторно определяется асцит. В общем анализе крови: эритроциты $2,7 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 71 г/л, гематокрит 0,28.

Предварительный диагноз?

С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

Какие специальные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза, ожидаемые результаты.

Составить план реабилитации пациента.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Назначьте лечение.

Ответ: Цирроз печени, кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. Язва желудка, осложнившаяся кровотечением, рак желудка, осложнившийся кровотечением, опухоли печени, легочные и носовые кровотечения. Рентгеноскопия пищевода и желудка – множественные округлые и овальные дефекты наполнения в пищеводе. Фиброэзофагоскопия – варикозно-расширенные вены нижней трети пищевода и кардиального отдела желудка. Консервативная терапия с использованием зонда Блэкмора. Введение викасола 1%- 1 мл, в/в 5-10 мл 10% р-ра кальция хлорида, 1 мл питутрина на 5% р-ре глюкозы. Эритроцитарная масса с заместительной целью, свежезамороженная плазма с гемостатической целью, коллоидные, кристаллоидные растворы для восполнения дефицита ОЦК.

ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

ЗАДАЧА 4.

Больной 51 год поступил с жалобами на рвоту неизменной кровью, головокружение, слабость. В последние 4 года – периодические боли в правом подреберье. Объективно: состояние средней тяжести. Бледность кожи и слизистых. Небольшая желтушность склер, сосудистые звездочки на коже. Пульс 115 уд/мин. ритмичный. АД 85/50 мм.рт.ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот увеличен в размерах, распластан. Печень выступает из-под реберной дуги, плотная с заостренным краем. Селезенка выступает на 7 см. Перкуторно определяется асцит. В общем анализе крови: эритроциты $2,7 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобин 71 г/л, гематокрит 0,28.

Предварительный диагноз?

С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

Какие специальные и инструментальные исследования необходимы для постановки окончательного диагноза, ожидаемые результаты.

Назначьте лечение.

Составить план реабилитации пациента.

Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами.

Ответ: Цирроз печени, кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. Язва желудка, осложнившаяся кровотечением, рак желудка, осложнившийся кровотечением, опухоли печени, легочные и носовые кровотечения. Рентгеноскопия пищевода и желудка – множественные округлые и овальные дефекты наполнения в пищеводе. Фиброэзофагоскопия – варикозно-расширенные вены нижней трети пищевода и кардиального отдела желудка. Консервативная терапия с использованием зонда Блэкмора. Введение викасола 1%- 1 мл, в/в 5-10 мл 10% р-ра кальция хлорида, 1 мл питутрина на 5% р-ре глюкозы. Эритроцитарная масса с заместительной целью, свежезамороженная плазма с гемостатической целью, коллоидные, кристаллоидные растворы для восполнения дефицита ОЦК.

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. РАМН 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