*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=422765&metod\_type=0](https://krasgmu.ru/index.php?page%5borg%5d=umkd_metod_tl&tl_id=422765&metod_type=0)

*Ознакомьтесь с клиническими рекомендациями по теме:* Клинические рекомендации по циррозам печени (<http://www.gastroscan.ru/literature/323/>)

**Тема:** «Дифференциальная диагностика при гепатомегалиях и гепатолиенальном синдроме. Современные принципы лечения хронических гепатитов и циррозов. Хроническая печеночно-клеточная недостаточность. Печеночная кома.»

***Собеседование***

1. Патогенез хронической печеночно-клеточной недостаточности?

2. Стадии печеночно-клеточной недостаточности?

3. Базисная терапия хронических гепатитов?

4. Противовирусная терапия ХГ?

5. Неотложная терапия печеночно-клеточной недостаточности?

6. Лечение и профилактика болезней накопления?

7. Лечение и профилактика портальной гипертензии?

***Практические навыки.***

***1.*** видео пальпации печени

2. видео пальпации селезенки

3 видео пальпации почек

4. описать симптом Курвуазье, зона Мейо-Робсона, пальпация желчного пузыря

***Тестовые задания***

1. 1. ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ ИНТЕРФЕРОНОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В ЯВЛЯЮТСЯ::

1) HBsAg, антитела к HBcAg IgG;

2) Нормальные величины АЛТ, АСТ;

3) Увеличение АЛТ, АСТ в 2-3 раза;

4) Интеграция вирусов;

5) Репликация вирусов, увеличение АЛТ более 2 норм, фиброз 2-3 по Метавир;

2. ТЕРАПИЯ ХРОНИЧЕСКИХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ ВКЛЮЧАЕТ:

1) Цитостатики, интерфероны, витаминотерапия, гепатопротекторы;

2) Гепатопротекторы, липидснижающие препараты, ферменты, холеретики;

3) Диета с ограничением жиров, ферменты, нуклеозиды, ПегИнтерфероны;

4) Диета с ограничение белков, ферменты, пробиотики, антациды;

5) Дезинтоксикационная терапия, диуретики, гепатопротекторы, нуклеозиды

3. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В АДЕКВАТНОЙ ДОЗОЙ ПЕГИНТЕРФЕРОНА АЛЬФА2B ЯВЛЯЕТСЯ::

1) 1 мгкг массы тела 1 раз в неделю;

2) 1,5 мгкг массы тела 2 раз в неделю;

3) 1 мгкг массы тела 2 раз в неделю;

4) 1, 5 мгкг массы тела ежедневно;

5) 1,5 мгкг массы тела 1 раз в неделю;

4. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ С КОМБИНИРОВАННАЯ ПРОТИВОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ СОСТОИТ ИЗ НАЗНАЧЕНИЯ:

1) ПегИнтерферона альфа2b 1 мгкг 1 раз в неделю + Рибоверина 10 мгкг в сутки - 3 мес;

2) ПегИнтерферона альфа2b 1,5 мгкг 1 раз в неделю + Рибоверина 10,6 мгкг в сутки 6-12 мес.;

3) ПегИнтерферона альфа2b 1,5 мгкг 1 раз в неделю + Рибоверина 10,6 мгкг в сутки -1 мес;

4) ПегИнтерферона альфа2b 1 мгкг 1 раз в неделю 24 месяца;

5) ПегИнтерферона альфа2b 2,5 мгкг 1 раз в неделю + Рибоверина 10,6 мгкг в сутки 6-12 мес.;

5. ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

1) Репликация вируса;

2) Интеграция вируса;

3) Нормальный уровень сывороточных трансаминаз;

4) Увеличение сывороточных трансаминаз;

5) Внепеченочные проявления с выраженным аутоиммунным компонентом;

6. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГЕПАТИТЕ В С СИНДРОМОМ ГИПЕРСПЛЕНИЗМА ОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Снижение содержания эритроцитов;

2) Снижение содержания тромбоцитов до 50 х10 9 /л;

3) Лейкопения;

4) Отсутствие эффекта при суточной дозе 15-20 мг преднизолона;

5) Ускоренное СОЭ;

7. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АУТОИММУННОГО ГЕПАТИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ::

1) Гепатопротекторы;

2) Ииммуносупрессанты, нуклеозиды;

3) Интерфероны;

4) Глюкокортикоиды, иммуносупрессанты;

5) Нуклеозиды;

8. ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПЕЧЕНИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЕТСЯ:

1) Транквилизаторами, антацидами, кордароном, амиодароном;

2) Стрептомицином, новокаином, парацетомолом, люминалом;

3) Ноотропами, антибиотиками;

4) НПВП, дексаметазономм, тренталом;

5) Фторотаном, люминалом, парацетамолом, туберкулостатиками;

9. ПРИ ПЕРВИЧНОМ БИЛИАРНОМ ЦИРРОЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ:

1) Кортикостероидов;

2) Гепатопротекторов;

3) Урсодезоксихолевой кислоты;

4) Интерферонов;

5) Нуклеозидов;

10. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1) Стеатогепатит;

2) Некроз гепатоцитов и фиброз;

3) Стеатоз;

4) Узлы регенерации;

5) Воспалительные инфильтраты в портальных трактах;

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА:

1. Больной М., 43 года, около 3-х лет назад перенес острый вирусный гепатит В. Через год при медицинских осмотрах стали находить увеличение печени. Больному было рекомендовано обследование в стационаре, но он продолжал работать. Последние полгода состояние ухудшилось: отмечает повышенную утомляемость, постоянно беспокоят тошнота, боль в правом подреберье, желтушность склер и кожных покровов. При объективном обследовании: состояние больного удовлетворительное. Легкие и сердце без патологии. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный, АД – 120/80 мм рт.ст. На грудной клетке единичные сосудистые «звездочки». Живот при пальпации болезнен в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3-4 см, умеренной плотности, болезненная, край закруглен. Селезенка не увеличена.

**Вопрос 1:** Ваш диагноз?;

**Вопрос 2:** Дополнительные методы исследования?;

**Вопрос 3:** Перечислите основные синдромы заболевания у данного больного?;

**Вопрос 4:** Схемы противовирусной терапии ХГВ?;

**Вопрос 5:** Профилактика ХГВ?

2 Больная 33 года, хирургическая медсестра, в течение нескольких лет жалуется на слабость, снижение работоспособности. При обследовании АЛТ до180 ед (норма – 40), АСТ – 110 ед (норма-36), билирубин – 56 мкмоль/л, реакция прямая, тимоловая проба – 8ед. При дообследовании обнаружены анти- НСV, РНК НСV – 1,2 \*10 в 4 степени. На УЗИ – умеренная гепатомегалия, селезенка не увеличена, воротная.вена-8 мм, селезеночная вена -6 мм. На ФГС варикозного расширения вен не найдено.

**Вопрос 1:** Ваш диагноз?;

**Вопрос 2:** Дополнительное обследование?;

**Вопрос 3:** Дальнейшая тактика ведения больной?;

**Вопрос 4:** Сроки проведения противовирусной терапии?;

**Вопрос 5:** Прогноз?;