**Тема № 9. Профилактика рака печени.**

Занятие за 17.04.2020

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. студента | Задание по теме |
| Абдусамадов Нурмухаммад Лазизович | 1. Патогенез первичного рака печени на фоне хронических вирусных гепатитов В и С.
2. Метастатическое поражение печени.
3. Задача.

У пациентки О, 40 лет при УЗИ выявлено объемное образование правой доли печени до 3,5 см в диаметре, жалоб нет. **Вопрос 1:** Какая патология с наибольшей вероятностью явилась причиной данных изменений?;**Вопрос 2:** Какие данные анамнеза помогут в постановке диагноза?;**Вопрос 3:** Меры неспецифической профилактики злокачественных опухолей печени?;**Вопрос 4:** Существуют ли меры специфической профилактики злокачественных опухолей печени?; |
| Баскова Фаина Фаиковна | 1. Специфическая профилактика рака печени.2. Эпидемиология паразитарных заболеваний желчных путей.3. Задача.У больного Р., 52 лет, страдающего хроническим рецидивирующим панкреатитом внезапно появилась выраженная желтуха; в крови гипербилирубинемия за счет прямой фракции. **Вопрос 1:** Какая патология с наибольшей вероятностью явилась причиной данных изменений?;**Вопрос 2:** Характер желтухи?;**Вопрос 3:** Исследование уровня каких онкомаркеров показано у данного пациента?;**Вопрос 4:** При каких состояниях повышается уровень СА 19-9?; |
| Бахматова Юлия Викторовна | 1. Роль онкомаркеров в диагностике рака билиопанкреатодуоденальной зоны.2. Наследственные заболевания, ассоциированные с гепатоцеллюлярным раком.3. Задача.У больного П., 50 лет с хроническим гепатитом В отмечается вздутие живота, слабость, носовые кровотечения. При обследовании в анализах крови повышение общего билирубина, трансаминаз, альфа-фетопротеина. **Вопрос 1:** Какая патология с наибольшей вероятностью явилась причиной данных изменений?;**Вопрос 2:** О чем говорит повышение уровня трансаминаз?;**Вопрос 3:** При каких состояниях возможно повышение уровня АФП?;**Вопрос 4:** Дальнейшая тактика?; |
| Бухальцева Карина Андреевна | 1. Меры первичной профилактики рака печени и рака поджелудочной железы.
2. Скрининг гепатоцеллюлярного рака: возможности, перспективы.
3. Задача.

У больного С., 52 лет при обследовании по поводу печеночной диспепсии и прогрессирующего похудания при УЗИ выявлены множественные очаговые образования печени. **Вопрос 1:** Какая патология с наибольшей вероятностью является причиной данных изменений?;**Вопрос 2:** Какие онкологические заболевания наиболее часто метастазируют в печень?;**Вопрос 3:** Для какой формы первичного рака печени характерный множественный характер поражения?;**Вопрос 4:** Уровень какого онкомаркера необходимо исследовать у данного пациента?; |
| Герцен Анастасия Евгеньевна | 1. Патогенез развития холангиоцеллюлярного рака.2. Роль пищевых факторов в патогенезе опухолей билиопанкреатодуоденальной зоны.3. Задача.У больного Ф., 55 лет появились тянущие боли в правом подреберье. При обследовании выявлено объемное образование в правой доле печени до 5 см. Взята биопсия ххх: картина гепатоцеллюлярной карциномы. **Вопрос 1:** Какие факторы риска развития рака печени можно выявить при сборе анамнеза у данного пациента?;**Вопрос 2:** Основные меры первичной профилактики данного заболевания?;**Вопрос 3:** Существуют ли меры специфической профилактики гепатоцеллюлярного рака?;**Вопрос 4:** Уровень какого онкомаркера необходимо исследовать у данного пациента?; |
| Госсман Денис Юрьевич | 1. Факторы риска развития рака поджелудочной железы.2. Рак внепеченочных желчных протоков: этиопатогенез, меры профилактики.3. Задача.У пациентки О, 40 лет при УЗИ выявлено объемное образование правой доли печени до 3,5 см в диаметре, жалоб нет. **Вопрос 1:** Какая патология с наибольшей вероятностью явилась причиной данных изменений?;**Вопрос 2:** Исследование уровня каких онкомаркеров показано у данной пациентки?;**Вопрос 3:** Меры неспецифической профилактики злокачественных опухолей печени?;**Вопрос 4:** Существуют ли меры специфической профилактики злокачественных опухолей печени?; |
| Игумнова Анастасия Денисовна | 1. Факторы риска развития холангиоцеллюлярного рака.2. Роль хронического панкреатита в патогенезе рака поджелудочной железы.3. Задача.У больного Р., 52 лет, страдающего хроническим рецидивирующим панкреатитом внезапно появилась выраженная желтуха; в крови гипербилирубинемия за счет прямой фракции. **Вопрос 1:** Какая патология с наибольшей вероятностью явилась причиной данных изменений?;**Вопрос 2:** Характер желтухи?;**Вопрос 3:** Исследование уровня каких онкомаркеров показано у данного пациента?;**Вопрос 4:** При каких состояниях повышается уровень СА 19-9?; |
| Илюшенко Арина Руслановна | 1. Факторы риска развития гепатоцеллюлярного рака.2. Современные возможности вакцинопрофилактики гепатита В.3. Задача.У больного П., 50 лет с хроническим гепатитом В отмечается вздутие живота, слабость, носовые кровотечения. При обследовании в анализах крови повышение общего билирубина, трансаминаз, альфа-фетопротеина. **Вопрос 1:** Какая патология с наибольшей вероятностью явилась причиной данных изменений?;**Вопрос 2:** При каких состояниях возможно повышение уровня АФП?;**Вопрос 3:** Нормативный уровень АФП?;**Вопрос 4:** Дальнейшая тактика?; |
| Кудрявцева Ирина Андреевна | 1. **Профилактика** гепатоцеллюлярного рака.2. Роль гепатопротекторов в лечении лекарственного поражения печени.3. Задача.У больного С., 52 лет при обследовании по поводу печеночной диспепсии и прогрессирующего похудания при УЗИ выявлены множественные очаговые образования печени. **Вопрос 1:** Какая патология с наибольшей вероятностью является причиной данных изменений?;**Вопрос 2:** Какие онкологические заболевания наиболее часто метастазируют в печень?;**Вопрос 3:** Уровень какого онкомаркера необходимо исследовать у данного пациента?;**Вопрос 4:** Что такое проба Абелева-Татаринова?; |
| Саъдиев Саиднуъмон Саидахмадхонович | 1. **Профилактика**холангиоцеллюлярного рака.2. Скрининг гепатоцеллюлярного рака: возможности, перспективы.3. Задача.У больного Ф., 55 лет появились тянущие боли в правом подреберье. При обследовании выявлено объемное образование в правой доле печени до 5 см. Взята биопсия ххх: картина гепатоцеллюлярной карциномы. **Вопрос 1:** Какие факторы риска развития рака печени можно выявить при сборе анамнеза у данного пациента?;**Вопрос 2:** Основные меры первичной профилактики данного заболевания?;**Вопрос 3:** Существуют ли меры специфической профилактики гепатоцеллюлярного рака?;**Вопрос 4:** Уровень какого онкомаркера необходимо исследовать у данного пациента?; |
| Сизикова Дарья Дмитриевна | 1. **Гепатоцеллюлярная карцинома.****2.** Метастатическое поражение печени.3. Задача.У больного П., 50 лет с хроническим гепатитом В отмечается вздутие живота, слабость, носовые кровотечения. При обследовании в анализах крови повышение общего билирубина, трансаминаз, альфа-фетопротеина. **Вопрос 1:** Какая патология с наибольшей вероятностью явилась причиной данных изменений?;**Вопрос 2:** При каких состояниях возможно повышение уровня АФП?;**Вопрос 3:** Нормативный уровень АФП?;**Вопрос 4:** Дальнейшая тактика?; |
| Фролова Людмила Дмитриевна | 1. **Профилактика** гепатоцеллюлярного рака.2. Рак внепеченочных желчных протоков: этиопатогенез, меры профилактики.3. Задача.У больного С., 52 лет при обследовании по поводу печеночной диспепсии и прогрессирующего похудания при УЗИ выявлены множественные очаговые образования печени. **Вопрос 1:** Какая патология с наибольшей вероятностью является причиной данных изменений?;**Вопрос 2:** Какие онкологические заболевания наиболее часто метастазируют в печень?;**Вопрос 3:** Уровень какого онкомаркера необходимо исследовать у данного пациента?;**Вопрос 4:** Что такое проба Абелева-Татаринова?; |
| Чащина Марина Николаевна | 1. Факторы риска развития гепатоцеллюлярного рака.2. Современные возможности вакцинопрофилактики гепатита В.3. Задача.У больного П., 50 лет с хроническим гепатитом В отмечается вздутие живота, слабость, носовые кровотечения. При обследовании в анализах крови повышение общего билирубина, трансаминаз, альфа-фетопротеина. **Вопрос 1:** Какая патология с наибольшей вероятностью явилась причиной данных изменений?;**Вопрос 2:** При каких состояниях возможно повышение уровня АФП?;**Вопрос 3:** Нормативный уровень АФП?;**Вопрос 4:** Дальнейшая тактика?; |
| Шабусова Ксения Сергеевна | 1. Факторы риска развития гепатоцеллюлярного рака.2. Современные возможности вакцинопрофилактики гепатита В.3. Задача.У больного П., 50 лет с хроническим гепатитом В отмечается вздутие живота, слабость, носовые кровотечения. При обследовании в анализах крови повышение общего билирубина, трансаминаз, альфа-фетопротеина. **Вопрос 1:** Какая патология с наибольшей вероятностью явилась причиной данных изменений?;**Вопрос 2:** При каких состояниях возможно повышение уровня АФП?;**Вопрос 3:** Нормативный уровень АФП?;**Вопрос 4:** Дальнейшая тактика?; |