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

Занятие за 17.04.2020

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О. студента | Задание по теме |
| Ахмедова Эльвира Бахаддин кызы | 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?; |
| Бегматов Бекзод Равшанович | 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?; |
| Бодиков Антон Игоревич | 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?; |
| Иваненко Дарья Борисовна | 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?; |
| Ишмуратов Муроджон Амонбоевич | 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?; |
| Кожемякин Владислав Иванович | 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?; |
| Николаев Томас Петрович | 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?; |
| Новикова Виктория Игоревна | 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?; |
| Новожилова Надежда Викторовна | 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?; |
| Попов Игорь Сергеевич | 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?; |
| Соломенников Владислав Андреевич | 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?; |
| Суркова Юлия Дамировна | 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?; |
| Туровец Юлия Дамировна | 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?; |