

ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ. ХРОНИЧЕСКИЕ ГЕПАТИТЫ.

ЦИРРОЗЫ ПЕЧЕНИ

Цели занятия: закрепление теоретических знаний по теме; знакомство студентов с особенностями течения заболевания, методами обследования, принципами лечения и профилактики; умение анализировать полученные сведения.

Контрольные вопросы

1. Дайте определение хронического гепатита.
2. Укажите основные этиологические группы хронических гепатитов.
3. Какая классификация хронических гепатитов существует сегодня?
4. Перечислите жалобы пациентов с хроническим активным гепатитом.
5. Назовите основные причины появления диспепсического синдрома при хронических гепатитах.
6. Какие изменения кожных покровов и слизистых оболочек могут наблюдаться у пациентов с хроническим гепатитом?
7. Какие изменения печени можно обнаружить при пальпации?
8. Какие лабораторные исследования необходимы для диагностики хронических гепатитов?
Что такое холестаз?
10. Назовите основные симптомы холестатического гепатита?
11. Дайте определение цирроза печени.
12. Какая существует классификация циррозов печени?
13. Назовите основные причины развития циррозов печени.
14. Перечислите основные клинические синдромы, развивающиеся при циррозах печени.
15. Назовите данные осмотра пациента с циррозом печени.
16. Что такое портальная гипертензия?
17. Какие дополнительные обследования необходимы для установления диагноза цирроза печени?
18. Расскажите о лечении циррозов печени.
19. Какую неотложную помощь необходимо оказать при осложнениях циррозов печени?

Задание 1

Выберите правильный вариант ответа.

1. Гепатит является хроническим, если имеется воспалительный процесс в печени не менее:
 - а) 2 мес;
 - б) 3 мес;
 - в) 4 мес;
 - г) 6 мес.

2. Наиболее частой причиной хронического гепатита является:

- а) коронавирус;
- б) вирус гепатита Е;
- в) вирус гепатита А;
- г) вирус гепатита В.

3. Для хронического вирусного гепатита характерна жалоба:

- а) на острую приступообразную боль в правом подреберье, купирующуюся спазмолитиками;
- б) общую слабость, сонливость, носовые кровотечения, тяжесть в правом подреберье;
- в) опоясывающую боль в верхней половине живота;
- г) боль в эпигастральной области через 2 ч после приема пищи.

4. Для хронического гепатита нехарактерна жалоба:

- а) на кожный зуд;
- б) кровоточивость;
- в) боль в околопупочной области;
- г) частый жидкий стул с примесью крови и слизи.

5. Для синдрома холестаза характерны:

- а) сосудистые звездочки;
- б) ксантомы;
- в) «печеночные» ладони;
- г) малиновый язык.

6. Признак портальной гипертензии:

- а) сосудистые звездочки;
- б) ксантомы;
- в) асцит, «голова медузы»;
- г) расчесы на коже.

7. Причина билиарного цирроза печени:

- а) интоксикация промышленными ядами;
- б) применение гепатотоксических препаратов;
- в) обтурация внепеченочных желчных протоков;
- г) вирусное поражение печени.

8. Причина мелкоузлового цирроза печени:

- а) перенесенный вирусный гепатит;
- б) алкоголь;
- в) обтурация внепеченочных желчных протоков;
- г) аллергия.

9. Печеночная кома бывает осложнением:

- а) острого гепатита;
- б) цирроза печени;
- в) токсического гепатита;
- г) лекарственного гепатита;
- д) всего перечисленного.

10. Для этиологической диагностики гепатита применяют:

- а) исследование активности аминотрансфераз;
- б) исследование уровня билирубина;
- в) исследование уровня холестерина;
- г) серологические исследования на маркеры вирусов гепатита.

11. Повышенный уровень АЛТ крови свидетельствует:

- а) о печеночно-клеточной недостаточности;
- б) цитолизе гепатоцитов;
- в) холестазае;
- г) портальной гипертензии.

12. Для надпеченочной желтухи характерно:

- а) повышение уровня прямого билирубина в крови;
- б) повышение уровня непрямого билирубина в крови;
- в) повышение уровня прямого и непрямого билирубина в крови;
- г) повышение уровня щелочной фосфатазы крови.

13. Для желтухи на фоне хронического гепатита характерно:

- а) повышение уровня прямого билирубина в крови + отсутствие стеркобилина в кале;
- б) повышение уровня прямого и непрямого билирубина в крови + повышение активности АЛТ + следы стеркобилина в кале;
- в) повышение уровня непрямого билирубина в крови + гиперхромия кала и мочи;
- г) повышение уровня прямого билирубина в крови + отсутствие уробилина в моче.

14. Для подпеченочной желтухи характерно:

- а) повышение уровня прямого билирубина в крови;
- б) повышение уровня прямого и непрямого билирубина в крови;
- в) повышение уровня непрямого билирубина в крови;
- г) повышение уровня щелочной фосфатазы в крови.

15. Для лечения хронического гепатита вирусной этиологии применяют:

- а) антибиотики;
- б) нитрофураны;
- в) интерфероны;

г) анальгетики.

15. Для уменьшения проявлений синдрома холестаза при хроническом гепатите применяют:

- а) эссенциале Н*;
- б) урсосан*;
- в) аллохол*;
- г) карсил*.

Задание 2

Дополните следующие утверждения.

1. Гепатит - это...
2. Этиология хронических гепатитов...
3. Классификация хронических гепатитов:
 - а) .
 - б) .
 - в) .
4. Основные синдромы в клинической картине хронических гепатитов:
 - а) .
 - б) .
 - в) .
 - г) .
 - д) .
5. Печеночная кома развивается вследствие.
6. Цирроз - это...
7. Классификация циррозов печени включает:
 - а) .
 - б) .
 - в) .
8. Диагностика хронических гепатитов и циррозов печени включает.
9. Портальная гипертензия возникает в результате...
10. К основным признакам портальной гипертензии относят:
 - а) .
 - б) .
 - в) .
 - г) .
11. Основные принципы лечения хронических гепатитов и циррозов печени:

Задание 3

Отметьте ответы (А-К), соответствующие вопросам (1-10).

1. Что такое хронический гепатит?
2. Что такое хронический персистирующий гепатит?
3. Назовите наиболее частую причину хронических гепатитов?
4. Чем характеризуется болевой синдром при хроническом гепатите?

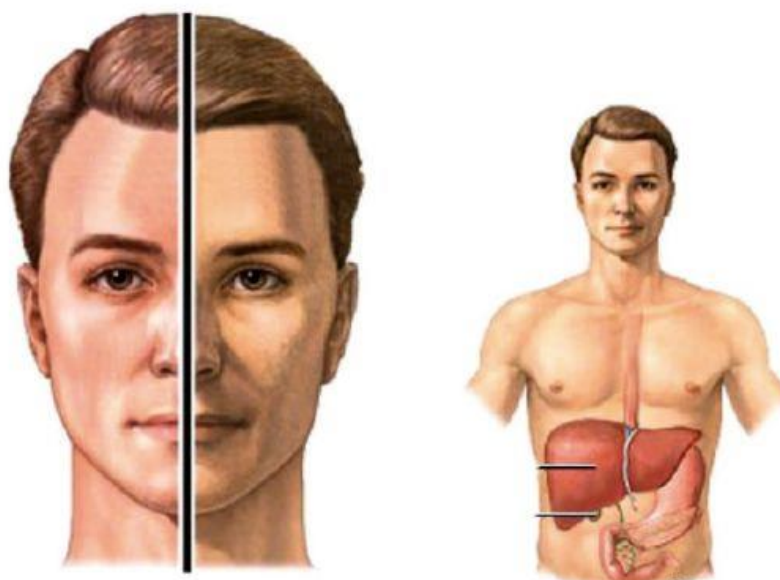
5. Чем обусловлен синдром желтухи?
6. Что является маркерами синдрома цитолиза при хроническом гепатите?
7. Чем клинически характеризуется хронический гепатит с холестатическим синдромом?
8. Какие лекарственные средства относят к базисным средствам лечения хронического гепатита?
9. Как по морфологическим признакам подразделяют циррозы печени?
10. Чем характеризуется синдром портальной гипертензии?

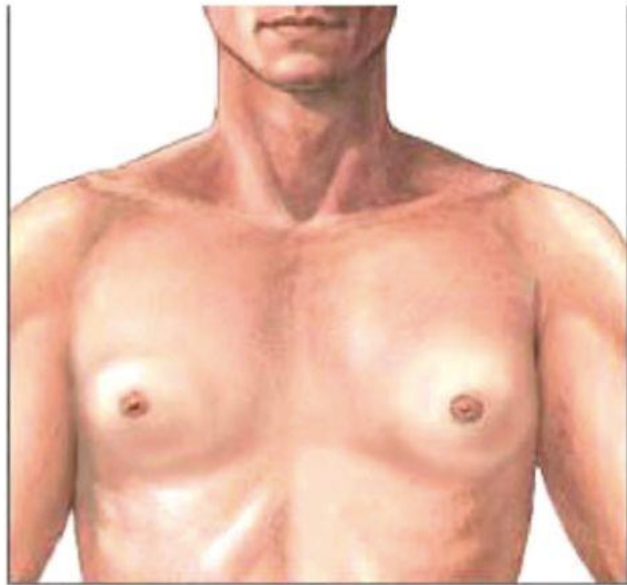
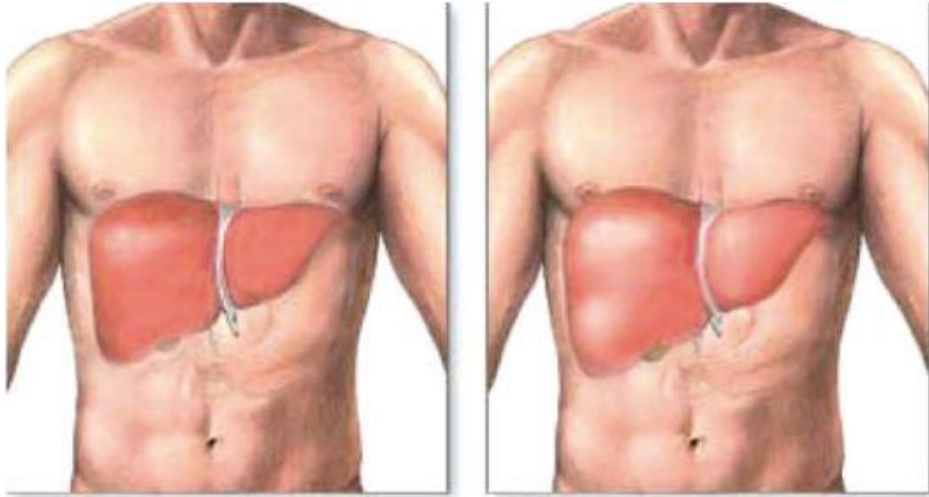
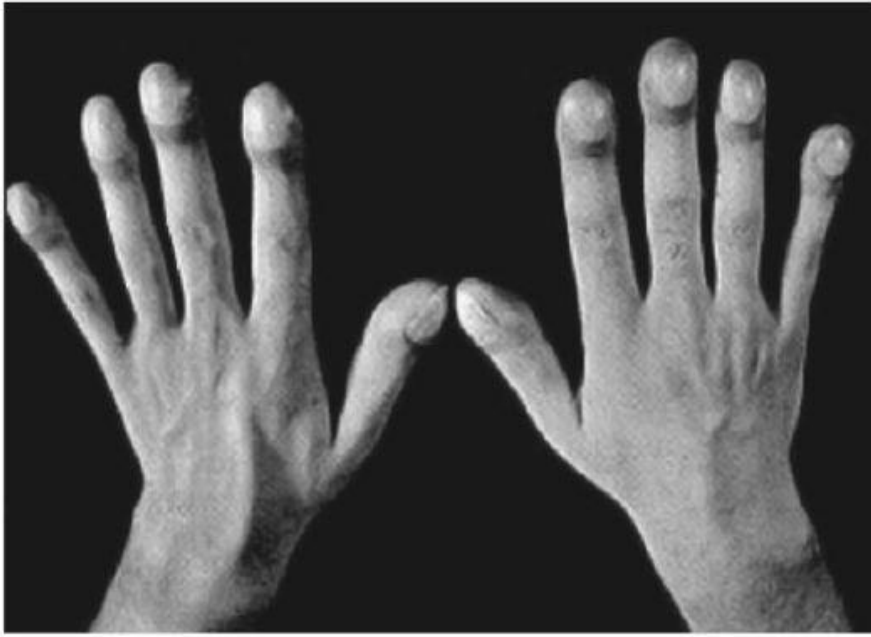
- А. Нарушение обмена билирубина.
 - Б. Мелкоузловая форма, крупноузловая форма и смешанная.
 - В. Постоянные ноющие боли в правом подреберье, усиливаются после физической нагрузки и погрешностей в питании.
 - Г. Гепатотропные вирусы В, С, D и другие.
 - Д. Диффузное воспалительно-дистрофическое поражение печени различной этиологии с сохранением дольковой структуры, продолжающееся более 6 мес.
 - Е. Повышение активности ферментов: АЛТ, АСТ, лактатдегидрогеназы.
 - Ж. Волнообразная желтуха, кожный зуд, потемнение мочи и светлый кал.
- З. Варикозное расширение вен пищевода, желудка, геморроидальных вен, кровотечение из этих вен, асцит, «голова медузы», увеличение селезенки.
- И. Это преимущественное поражение портальных трактов без вовлечения в процесс гепатоцитов.
- К. Эссенциале Н*, силимарин*, легалон*, карсил*, катерген®, цеаниданол^р, калия оротапт^р, поливитамины.

Задание 4

Опишите клинические признаки хронических гепатитов и циррозов печени (рис 1).

Рис.1





Задание 5

1. Опишите клинические признаки печеночной комы:

- а) фаза прекомы;
- б) фаза комы.

6. Динамическая задача

Пациентка Н., 56 лет, 5 лет назад стала отмечать кожный зуд, постепенно усиливающийся. Желтуха и тяжесть в правом подреберье появились 2 года назад (рис. 2).

Объективно: резко выраженная желтуха, расчесы на коже, ксантелазмы на веках, сосудистые звездочки на груди, печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, плотная, болезненная. Пальпируется увеличенная селезенка.

1. Какое заболевание можно заподозрить:

- а) хронический гастрит;
- б) хронический холецистит;
- в) билиарный цирроз печени;
- г) холангит.

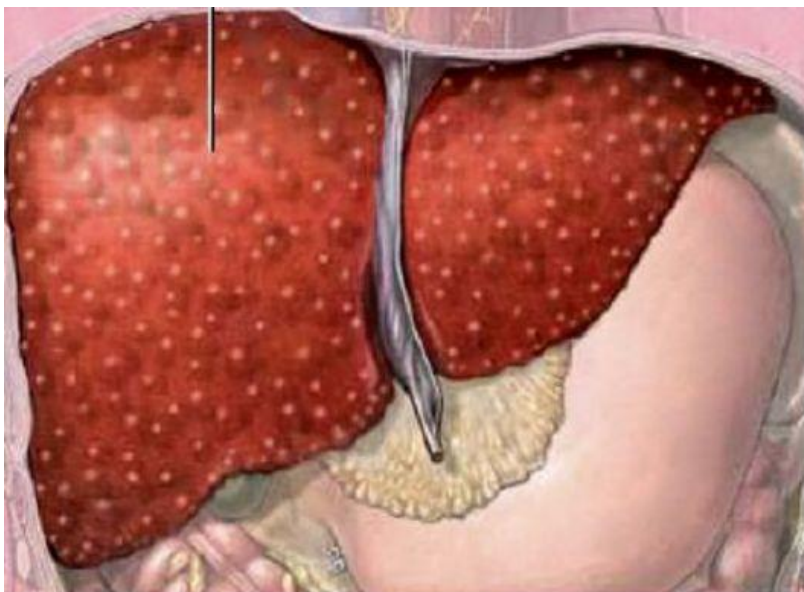


Рис.2

2. Какой метод наиболее информативен для установления причины гепатомегалии:

- а) УЗИ;
- б) определение активности щелочной фосфатазы в сыворотке крови;
- в) пункционная биопсия печени;
- г) радиоизотопное сканирование печени.

3. При циррозе печени возможны:

- а) печеночная энцефалопатия;
- б) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода;

- в) спонтанный бактериальный перитонит;
- г) все перечисленное.

7. Ситуационная задача

Пациент Б., 38 лет. Мужчина 5 лет назад перенес вирусный гепатит В, через 3 мес после выписки из стационара у него появились интенсивные боли и тяжесть в правом подреберье, сопровождающиеся подъемом температуры до 37,5 °С. Больной находился на стационарном лечении, после чего отмечал улучшение. В последующие 2 года двухмесячные рецидивы повторялись 3-4 раза в год, сопровождались болями в правом подреберье, общей слабостью, желтухой. Появились сосудистые звездочки на коже груди, печень была увеличенной, болезненной. Последнее обострение наступило месяц назад после переохлаждения: появились боли в правом подреберье, желтуха, резкая слабость, увеличилось количество сосудистых звездочек, обнаруживаются «печеночные» ладони, геморрагические высыпания на коже нижних конечностей, увеличение печени и селезенки.

1. Сформулируйте проблемы (настоящие, потенциальные, приоритетные).
2. Составьте план обследования и план сестринского ухода.

8. Повторить тему «Взятие крови на биохимическое исследование».

Составить памятку по диетическому питанию для пациента с декомпенсированным циррозом печени, памятку «Подготовка пациента к УЗИ органов брюшной полости».