**Хронические гепатиты.**

Задача № 1

Женщина 38 лет обратилась в поликлинику в связи с пожелтением склер. Госпитализирована. В анамнезе в течение 3-х лет отмечает боли и припухание суставов кисти. Последние 3 месяца отмечены боли в левой половине грудной клетки при кашле. УЗИ выявило увеличение печени и селезёнки.Общий анализ крови: эритроциты - 3,4х1012/л, гемоглобин - 100 г/л, тромбоциты - 100х109/л, лейкоциты - 4,2х109/л (палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 48%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 41%, моноциты - 6%), СОЭ - 20 мм/ч.Биохимический анализ крови: общий билирубин - 66 ммоль/л (связанный - 44 ммоль/л, свободный - 22 ммоль/л), АСТ - 88 у.е., АЛТ - 214 у.е., ЩФТ - 290 у.е., холестерин - 4,8 ммоль/л, общ. белок - 78 г/л: альбумины - 52%, глобулины - 46% (α1 - 4%, α2 - 4%, β - 10%, γ - 28%).

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Обоснуйте выставленный диагноз.
3. Тактика обследования.
4. Назначьте патогенетическую терапию.

Задача № 2

Женщина 38 лет госпитализирована с жалобами на тошноту, рвоту, тяжесть в правом подреберье, похудение на 25 кг. 2 года назад при обследовании по поводу иктеричности склер выявлена гепатомегалия, диагностирован хронический активный гепатит. Полгода назад в связи с повторной желтухой была госпитализирована. При обследовании НВsAg и антиHCV - отрицательны.В настоящее вменяя объективно можно отметить: желтуху, «сосудистые звёздочки», синячки, расчёсы, субфебрилитет. Печень выходит на 17-18 см из-под края ребёрной дуги, неравномерной плотности. Селезёнка - 18х7 см.Общий анализ крови: эритроциты - 2,85х1012/л, гемоглобин - 105 г/л, тромбоциты - 46х109/л, лейкоциты - 8,7х109/л (палочкоядерные - 12%, сегментоядерные - 58%), лимфоциты - 24%, моноциты - 6%, СОЭ - 39 мм/ч.Биохимический анализ крови: протромбин - 66%, общий билирубин - 335 ммоль/л (связанный - 151 ммоль/л, свободный - 184 ммоль/л), АСТ - 74 у.е., АЛТ - 380 у.е., ЛДГ - 786 у.е., ЩФТ - 396 у.е., холестерин - 7,9 ммоль/л, мочевина - 1,7 ммоль/л, общ. белок - 85 г/л: альбумины - 46%, глобулины - 64% (α1 - 7%, α2 - 10%, β - 16%, γ - 31%).Анализ мочи: желчные кислоты +++.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Необходимые обследования для уточнения диагноза.
4. Тактика ведения пациента.

Задача № 3

Больную 38 лет в течение нескольких лет периодически беспокоит кожный зуд, непереносимость жирной пищи, тупые боли в правом подреберье, выкрашивание зубов. За последние 2 месяца появилась нарастающая желтуха, кожные геморрагии. Длительно принимает овидон. При обследовании патологии желчных путей не выявлено. Печень - 10/5х13х11 см, уплотнена. Селезёнка - 13х15 см. Биохимический анализ крови: общий билирубин - 104 ммоль/л (связанный - 80 ммоль/л, свободный - 24 ммоль/л), АСТ - 76 у.е., АЛТ - 144 у.е., ЩФТ - 610 у.е., холестерин - 10,1 ммоль/л, общ. белок - 80 г/л: глобулины (α1 - 5%, α2 - 9%, β - 18%, γ - 22%).Анализ кала: нейтральный жир +++.

Вопросы:

1. Варианты диагноза, обоснование.
2. Необходимые исследования для уточнения диагноза.
3. Причины геморрагий и их коррекция.
4. Лечение в зависимости от выявленной этиологии.

Задача № 4

Больную 42 лет в течение 3-х лет беспокоит диффузный кожный зуд. В последние 2 месяца появилась нарастающая желтуха, обесцвечивание кала, тёмная моча, геморрагии, боли в костях.

Объективно: выраженная желтушность кожных покровов и слизистых с тёмным оттенком, расчёсы, пальцы в виде барабанных палочек, ксантомы на веках, петехии и отдельные синячки. ЧСС 50 ударов в минуту, единичные экстрасистолы, АД 100/60 мм.рт.ст. Размеры печени по Курлову 16х13х10 см, печень плотная, безболезненная, селезёнка 13х10 см. Свободной жидкости в брюшной полости нет.Общий анализ крови: СОЭ - 50 мм/ч.Общий анализ мочи: реакция на желчные пигменты положительная. Биохимический анализ крови: общий билирубин - 120 ммоль/л (связанный - 100 ммоль/л, свободный - 20 ммоль/л), АСТ - 39 у.е., АЛТ - 30 у.е., ЩФТ - 280 у.е., холестерин - 9 ммоль/л, общ. белок - 75 г/л: альбумины - 40%, глобулины - 60% (α1 - 5%, α2 - 8%, β - 12%, γ - 35%), протромбин - 55%; С-реактивный белок +++.Анализ кала: нейтральный жир - много, стеркобилин - 3 мг/сут (N - 40-280 мг/сут).ЭГДС: без особенностей. УЗИ: диффузная гепато-спленомегалия, расширения воротной вены и её ветвей нет. Контрастное исследование желчевыводящих путей на уровне печёночного и общего желчного протоков патологии не выявило.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Обоснование диагноза.
3. Дополнительные методы обследования для подтверждения диагноза.
4. Лечение.

Задача № 7

Женщина 38 лет обратилась в поликлинику в связи с иктеричностью склер. Госпитализирована в инфекционную больницу, где была обнаружена гепатоспленомегалия. Из анамнеза: муж в возрасте 25 лет перенёс острый HBV-гепатит. Общий анализ крови: эритроциты - 3,4х1012/л, гемоглобин - 100 г/л, тромбоциты - 100х109/л, лейкоциты - 3,2х109/л (палочкоядерные - 4%, сегментоядерные - 45%, эозинофилы - 1%, лимфоциты - 41%, моноциты - 10%), СОЭ - 20 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий билирубин - 72 ммоль/л (связанный - 44 ммоль/л, свободный - 28 ммоль/л), АСТ - 88 у.е., АЛТ - 214 у.е., холестерин - 4,2 ммоль/л, общ. белок - 78 г/л: альбумины - 58%, глобулины - 42% (α1 - 2%, α2 - 8%, β - 10%, γ - 22%).

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Необходимые дополнительные исследования.
4. Назначьте и обоснуйте этиопатогенетическую терапию.