

Занятие 11.

Тема занятия: Лабораторная диагностика и инструментальные методы исследования при заболеваниях желудочно – кишечного тракта, печени и желчного пузыря.

I. Научно – методическое обоснование темы:

Значение лабораторных методов исследований в гастроэнтерологии и гепатологии трудно переоценить. Неуклонно расширяются возможности, как лабораторной диагностики, так и объем новых инструментальных методов, позволяющих оценить функциональное состояние, характер морфологических изменений в желудочно – кишечном тракте и гепатобилиарной системе. Внедрение в диагностику новых технологий, повышают диагностическую ценность казалось хорошо знакомых тестов (исследование желудочной секреции, дуоденального зондирования) и позволяют в полной мере диагностировать различные патологические состояния при заболеваниях желудка, кишечника, печени и желчного пузыря.

II. Цели и задачи:

1. Научить оценивать основные результаты показателей секреторной активности желудка.
2. Научить оценивать результаты исследования на хеликобактерную инфекцию.
3. Дать понятие о рентгенологическом и гастроскопическом методах исследования желудка.
4. Научить оценивать основные результаты показателей функциональной активности кишечника.
5. Дать понятие о рентгенологическом и гастроскопическом методах исследования кишечника.
6. Научить оценивать основные результаты показателей количественного состава нормальной микрофлоры кишечника.
7. Научить оценивать основные результаты показателей копрологического исследования.
8. Научить оценивать основные результаты показателей пигментного, белкового, углеводного, жирового обмена в печени.
9. Научить оценивать основные результаты показателей активности органоспецифических ферментов печени.
10. Дать понятие о лабораторной диагностике вирусных гепатитов.
11. Научить оценивать основные результаты показателей исследования дуоденального содержимого.

III. Практические знания и умения:

1. Уметь выделять основные лабораторные синдромы при оценке желудочного содержимого, дать характеристику патологическому процессу.
2. Знать основные лабораторные показатели инфицированности хеликобактерной инфекцией.
3. Знать основные лабораторные показатели, характеризующие нарушение функциональной активности кишечника.
4. Уметь выделять основные лабораторные синдромы при оценке копрограммы.
5. Знать диагностическую ценность рентгенологического и эндоскопического методов исследования желудка и кишечника.
6. Уметь выделять основные лабораторные синдромы при оценке состояния печени: цитолитический, печеночно – клеточной недостаточности, холестаза, мезенхимального воспаления.
7. Знать диагностическую ценность показателей, характеризующих количественный состав нормальной микрофлоры кишечника.
8. Знать диагностическую ценность определения маркеров вирусных гепатитов.

9. Уметь выделять основные лабораторные синдромы при оценке дуоденального содержимого, дать характеристику патологическому процессу.

Ответьте на следующие вопросы:

1. Каким методом можно оценить секреторную активность слизистой желудка?
2. Каковы этапы исследования желудочного сока с помощью тонкого зонда?
3. Что понимают под часовым напряжением секреции?
4. Обнаруживается ли в норме в порции натошак свободная соляная кислота?
5. Как определяется дебит час соляной кислоты?
6. По каким показателям оценивается микроскопия желудочного сока?
7. Как проводится РН метрическое исследование, какова диагностическая ценность исследования?
8. Какими методами можно выявить инфицированность *H.pylori*?
9. Какова диагностическая ценность рентгенологического и эндоскопического исследования желудка?
10. Какова диагностическая ценность копроскопии?
11. Как оценивается функциональное состояние кишечника?
12. Как определить состав нормальной микрофлоры кишечника?
13. Какими инструментальными методами исследования можно оценить состояние толстого кишечника?
14. Назовите показания для проведения и диагностическую ценность дуоденального зондирования?
15. Какие Вы знаете лабораторные методы исследования гепатобилиарной области?
16. Какие Вы знаете инструментальные методы исследования гепатобилиарной области?
17. Что вкладывается в понятие "печеночные пробы"? Диагностическая ценность?
18. Какие исследования относятся к белково - осадочным пробам? Принцип проведения? Диагностическая ценность?
19. Какую информацию несет протромбиновый индекс при патологии печени?
20. Что вкладывается в понятие "гиперспленизм"?
21. Какие маркеры вирусных гепатитов Вы знаете?

Ответьте на следующие вопросы и решите задачи:

1. О чем свидетельствует увеличение порции натошак?
2. Как можно оценить состояние
3. О чем свидетельствует появление молочной кислоты в желудочном содержимом?
4. О чем свидетельствует появление симптома «ниши» при рентгенологическом исследовании желудка?
5. О чем свидетельствует появление симптома «дефекта наполнения» при рентгенологическом исследовании желудка?
6. От чего зависит количество, консистенция и форма кала?
7. Какие лабораторные признаки характеризуют воспалительные изменения в кишечнике?
8. О чем свидетельствует появление в кале не переваренных и слабо переваренных мышечных волокон?
9. О чем свидетельствует выявление в кале в значительном количестве крахмальных зерен?
10. Как изменяется состав нормальной микрофлоры кишечника при дисбактериозе?
11. Какие изменения можно отметить в дуоденальном содержимом при холецистите?
12. По каким лабораторным критериям определяется синдром желтухи?
13. Назовите основные лабораторные признаки цитолитического синдрома.
14. Назовите основные лабораторные признаки синдрома печеночно – клеточной недостаточности.
15. Назовите основные лабораторные признаки синдрома холестаза.

16. Назовите основные лабораторные признаки синдрома мезенхимального воспаления.

Задача 1

При фракционном исследовании желудочного содержимого выявлено: порция натошак 100 мл, свободная HCl – 40 титр. Ед., общая кислотность – 60 титр. Ед., первая фаза секреции (базальная секреция) – 240 мл, свободная кислота – 30-48 титр. ед., дебит час свободной HCl – 14 мэкв, вторая фаза секреции (субмаксимальная стимуляция гистамином) – часовое напряжение секреции – 368 мл, свободной HCl – 80-98 титр. ед., дебит час свободной соляной кислоты – 14 мэкв. О каком функциональном состоянии можно думать в данном случае?

Задача 2

При фракционном исследовании желудочного содержимого выявлено: натошак желудок пуст (извлечено небольшое количество слизи), первая фаза секреции (базальная секреция) – 20 мл, свободная кислота – 0 титр. ед., вторая фаза секреции (субмаксимальная стимуляция гистамином) – часовое напряжение секреции – 16 мл, свободной HCl – 0 титр. ед.. О каком функциональном состоянии можно думать в данном случае ?

Задача 3

При фракционном исследовании желудочного содержимого выявлено: порция натошак 15 мл жидкости с примесью слизи, свободная HCl – 0 титр. Ед., общая кислотность – 8 титр. Ед., первая фаза секреции (базальная секреция) – 35 мл, свободная кислота – 0-10 титр. ед., дебит час свободной HCl – 0,03 мэкв, вторая фаза секреции (субмаксимальная стимуляция гистамином) – часовое напряжение секреции – 50 мл, свободной HCl – 8-13 титр. ед., дебит час свободной соляной кислоты – 0,04 мэкв. О каком функциональном состоянии можно думать в данном случае ?

Задача 4

При фракционном исследовании желудочного содержимого выявлено: натошак желудок пуст, первая фаза секреции (базальная секреция) – часовое напряжении секреции – 23 мл, свободная кислота – во всех порциях – 0 , вторая фаза секреции (субмаксимальная стимуляция гистамином) – часовое напряжение секреции – 40 мл, свободной HCl – от следов до 12 титр. ед. О каком функциональном состоянии можно думать в данном случае ?

Задача 5

Повышение содержания неконъюгированного (несвязанного, свободного) билирубина в сыворотке крови характерно для всех перечисленных заболеваний, кроме:

- а) гемолитической анемии
- б) функциональной гипербилирубинемии Жильбера
- в) хронического активного гепатита
- г) таласемии

Задача 6.

Для печеночного цитолитического синдрома характерны все перечисленные биохимические изменения, кроме:

- а) повышение активности аланиновой аминотрансферазы
- б) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы
- в) повышение активности альдолазы
- г) повышение уровня сывороточного железа
- д) снижение всех показателей

Задача 7.

Для синдрома гиперспленизма не является характерным:

- а) агранулоцитопения
- б) тромбоцитопения

- в) редукция мегакариоцитарного ростка костного мозга
- г) геморрагический синдром
- д) анемия

Задача 8.

Переход хронического активного гепатита в цирроз печени характеризует:

- а) варикозное расширение вен пищевода
- б) спленомегалия
- в) желтуха
- г) гипоальбуминемия
- д) верно а) и б)
- г) повышение сывороточных липидов
- д) повышение активности аминотрансфераз

Задача 9.

Билиарному циррозу соответствует симптомокомплекс:

- а) желтухи, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокая активность щелочной фосфатазы и высокий уровень холестерина.
- б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы.
- в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гиперглобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
- г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, печеночная недостаточность, кома, изменение ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз
- д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз.

Задача 10.

Вирусному гепатиту соответствует симптомокомплекс:

- а) Желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокая активность щелочной фосфатазы и высокий уровень холестерина.
- б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность щелочной фосфатазы

Задача 11.

Какое из перечисленных изменений характерно для биохимического синдрома холестаза?

- а) повышение уровня глуттамилтранспептидазы
- б) гиперхолестеринемия
- в) повышение уровня 5- нуклеотидазы
- г) повышение уровня щелочной фосфатазы
- д) неконъюгированная гипербилирубинемия
- е) конъюгированная гипербилирубинемия

Задача 12

Какие изменения можно отметить в дуоденальном содержимом при холецистите?