

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский
университет"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Инфекционные болезни. Вирусные гепатиты»

Специальность

31.06.01 «Клиническая медицина».

**Н.Новгород
2018**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Инфекционные болезни. Вирусные гепатиты» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по специальности 31.06.01 «Клиническая медицина».

**Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине «Инфекционные болезни. Вирусные гепатиты.»**

<i>№ п/п</i>	<i>Код контролируемой компетенции (или ее части)</i>	<i>Контролируемые разделы дисциплины</i>	<i>Наименование оценочного средства</i>
1	УК-6, ОПК-3, ОПК-6, ПК-1, ПК-4	Механизмы иммунодефицитных состояний. Механизмы взаимодействия вируса и иммунных клеток. Классификация, различных форм герпетической инфекции.	Тестовый контроль. Собеседование. Подготовка к защите реферата.
2	УК-5, УК-6, ОПК-3, ОПК-5, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4	Этиопатогенез, клиника и диагностика различных форм герпетической инфекции.	Контрольная работа. Собеседование. Подготовка к защите реферата. Тестовый контроль.
3	УК-5, УК-6, ОПК-4, ОПК-6, ПК-2, ПК-3, ПК-4	Методы лечения герпетической инфекции.	Контрольная работа. Собеседование. Подготовка к защите реферата. Тестовый контроль.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Инфекционные болезни. Вирусные гепатиты» проводится по итогам обучения и является обязательной.

Итоговая оценка учитывает совокупные результаты контроля знаний.

Критерии оценивания:

<i>код компетенции</i>	<i>оценка 5 «отлично»</i>	<i>оценка 4 «хорошо»</i>	<i>оценка 3 «удовлетворительно»</i>	<i>оценка 2 «неудовлетворительно»</i>
УК-5, УК-6, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5.	<i>глубокое усвоение программного материала по дисциплине «Инфекционные</i>	<i>твердые знания программного материала по дисциплине «Инфекционные</i>	<i>знание основного материала по дисциплине «Инфекционн</i>	<i>незнание значительной части программного материала по дисциплине</i>

<p>ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4</p>	<p>болезни. Вирусные гепатиты», логически стройное его изложение, дискуссионность в данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение клинических ситуационных задач с обоснованием клинического диагноза, проведением дифференциальной диагностики, выбором диагностических методов и определением тактики лечения, владение в совершенстве клиническими и функциональными методами исследования органа зрения с интерпретацией полученных результатов</p>	<p>Вирусные гепатиты.», допустимы несущественные неточности в ответе на вопросы, правильное применение теоретических положений при решении клинических ситуационных задач, умение выбирать конкретные клинические и функциональные методы исследования органа зрения с интерпретацией полученных результатов и последующим определением тактики лечения.</p>	<p>болезни. Вирусные гепатиты» допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые теоретические задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении клинических ситуационных задач (ошибки при формулировании диагноза или/и его обосновании, неправильный выбор методов диагностики и лечения)</p>	<p>«Инфекционные болезни. Вирусные гепатиты», неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невозможность решать ситуационные клинические задачи</p>
--	---	--	---	--

**Вопросы для подготовки к итоговой аттестации по дисциплине
«Инфекционные болезни. Вирусные гепатиты»**

1. Механизмы взаимодействия гепатотропных вирусов и гепатоцитов.
2. Основные механизмы и пути передачи герпесвирусов.
3. Факторы предрасполагающие к инфицированию гепатотропными вирусами.
4. Вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Вирусный гепатит В. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Вирусный гепатит Д. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Вирусный гепатит С. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Вирусный гепатит Е. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
9. Фульминантный гепатит.
10. Лечение острой печеночной недостаточности.
11. Хронический гепатит В.
12. Хронический гепатит С.
13. Хронический гепатит Д.
14. Маркеры острых и хронических гепатитов.
15. Дифференциальная диагностика желтух.
16. Цирроз печени. Клиника, диагностика, лечение.
17. Гепатоцеллюлярная карцинома. Клиника, диагностика, лечение.
18. Алкогольный гепатит.
19. Лекарственный гепатит.
20. Пигментные гепатозы.
21. Аутоиммунный гепатит.
22. Билиарная болезнь печени.
23. Первичный склерозирующий холангит.
24. Болезнь Вильсона-Коновалова.
25. Гемохроматоз.
26. Дифференцированная противовирусная терапия острых и хронических гепатитов.
27. Патогенетическая терапия острых и хронических гепатитов.
28. Исходы вирусных гепатитов.
29. Диспансерное наблюдение больных с острыми и хроническими гепатитами.

30. Тестовые задания для промежуточного и итогового контроля по дисциплине «Инфекционные болезни. Вирусные гепатиты».

4. Вирус гепатита А относится к :

- А. Энтеровирусам (пикорнавирусам)
- Б. Гепаднавирусам
- В. Арбовирусам
- Г. Флавивирусам.

6. Наибольшую эпидемическую опасность при вирусном гепатите А представляют:

- 1) Больные в желтушном периоде
- 2) Больные в конце инкубационного периода и преджелтушном периоде
- 3) Рековалесценты
- 4) Больные с субклиническими и безжелтушными формами болезни:

- А. Верно 1), 2), 3)
- Б. Верно 1), 3)
- В. Верно 2) 4)
- Г. Верно 4).

7. Механизм передачи

- А. Капельный
- Б. Фекально-оральный
- В. Парентеральный
- Г. Половой
- Д. Перинатальный.

8. Иммуитет при вирусном гепатите А:

- А. Стойкий
- Б. Нестойкий
- В. Отсутствует

Г. Не изучен.

9. Основной механизм при вирусном гепатите А:

А. Прямое цитопатическое действие вируса на гепатоцит

Б. Аутоиммунное повреждение гепатоцита

В. Развитие аллергических реакций

Г. Все выше перечисленное.

10. Морфологические изменения при гепатите А характеризуются всем, кроме:

А. Дистрофии печеночных клеток

Б. Некробиоза гепатоцитов

В. Фокального и пятнистого некроза

Г. Жировой инфильтрации гепатоцитов

Д. Мезенхимальноклеточной инфильтрации портальных полей

11. Средняя продолжительность инкубационного периода при гепатите А:

А. 3-4 недели

Б. 5-11 недель

В. 12-24 недели

Г. 30-36 недель

12. Наиболее частые варианты преджелтушного периода при гепатите А:

1) арталгический

2) гриппоподобный

3) латентный

4) диспептический

А. Верно 1), 2), 3)

Б. Верно 1), 3)

В. Верно 2), 4)

Г. Верно 4)

Д. Верно 1), 2) 3), 4).

13. Острый вирусный гепатит верифицируется:

А. Повышение активности АЛАТ

Б. Повышение билирубина сыворотки крови

В. Обнаружение антител к вирусу гепатита А класса М

Г. Обнаружение антител к вирусу гепатита класса G.

14. Сроки диспансерного наблюдения после вирусного гепатита А составляют:

А. 1 раз в месяц в течение 3 месяцев

Б. 1 раз через 1 месяц после выписки

В. 1 раз в 3 месяца в течение 1 года

Г. В течение 3 лет.

15. Обнаружение антител к вирусу гепатита А класса G свидетельствует:

А. Об инкубационном периоде гепатита А

Б. О периоде разгара болезни

В. О перенесенном гепатите А

Г. О хронизации процесса.

16. Вирус гепатита В:

А. РНК-содержащий гепаднавирус

Б. ДНК-содержащий гепаднавирус

В. ДНК-содержащий энтеровирус

Г. РНК-содержащий пикорнавирвирус.

17. К характеристике вируса гепатита В относится все вышеперечисленное кроме:

А. Устойчив к воздействию низких температур

Б. Устойчив к воздействию высоких температур

В. Быстро погибает под воздействием консервантов крови

Г. Устойчив к действию дезинфицирующих средств

Д. Устойчив к высушиванию.

18. Источником инфекции при вирусном гепатите В является:

А. Больной острым гепатитом

Б. Больной хроническим гепатитом

В. Хронические носители вируса

Д. Все выше перечисленное.

19. Механизм передачи вируса при гепатита В:

А. Капельный

Б. Контактный

В. Парентеральный

Г. Трансмиссивный

Д. Фекально-оральный.

20. Передача вируса гепатита В от матери к плоду осуществляется:

А. Пренатально

Б. Интранатально

В. Постнатально

Г. Все выше перечисленные периоды.

21. Основной механизм патогенеза вирусного гепатита В:

А. Прямое цитопатическое действие вируса на гепатоциты

Б. Иммуноопосредованный цитолиз.

В. Развитие аллергических реакций

Г. Мезенхимально-воспалительная реакция.

22. Средняя продолжительность инкубационного периода:

А. Менее 45 дней

Б. 50-180 дней

В. Более 6 месяцев.

23. Антиген нуклеокапсида вируса ГВ:

А. HBsAg

Б. HBcorAg

В. HBxAg

Г. HBeAg.

24. В инкубационном периоде ГВ в крови регистрируются:

1) HBsAg

2) HBcorAg

3) HBeAg

4) HBxAg

А. Верно 1), 2), 3)

Б. Верно 1), 3)

В. Верно 2), 4)

Г. Верно 4)

Д. Верно 1), 2), 3), 4).

25. Наиболее частый вариант течения преджелтушного периода при вирусном гепатите В:

А. Арталгический

Б. Диспептический

В. Астеновегетативный

Г. Латентный

Д. Все перечисленное.

26. Общая продолжительность преджелтушного периода:

А. 1-5 дней

Б. 6-30 дней

В. 31-40 дней

Г. 41-60 дней.

27. Клиническим критерием повышенного риска хронизации ГВ является:

- А. Тяжелое течение болезни
- Б. Острый гепатит В циклического течения
- В. Прогрессирующее течение острого ГВ.

28. К лабораторным критериям повышенного риска хронизации вирусного ГВ относится все выше перечисленное, кроме:

- А. Уровня АЛАТ
- Б. Персистенции HBV более 30 дней.
- В. Обнаружения HBeAg
- Г. Активной репликации HBV
- Д. Высокого содержания HBV-ДНК.

29. К особенностям течения вирусного гепатита В у детей до года относится все перечисленное, кроме:

- А. Частого развития тяжелых и фульминантных форм
- Б. Относительно меньшая выраженность симптомов преджелтушного периода
- В. Острого начала заболевания
- Г. Большей длительностью желтухи, спленомегалии и геморрагического синдрома
- Д. При одинаковой тяжести заболевания интенсивность желтухи больше, чем у детей старшего возраста.

30. В преджелтушном периоде вирусного гепатита В все следующие маркеры кроме:

- А. HbsAg
- Б. Анти HbsAg
- В. HBeAg
- Г. Анти HbcorAg класса М.

31. Наружная оболочка вируса ГВ имеет антиген:

- A. HBeAg
- Б. HBcorAg
- В. HBsAg
- Г. HBxAg

32. В острой желтушной стадии вирусного гепатита В в крови можно обнаружить все перечисленные маркеры, кроме:

- A. HBsAg
- Б. Анти HBcorAg класса М
- В. HBeAg
- Г. Анти HBsAg
- Д. Анти Hbe.

33. В стадии ранней реконвалесценции при вирусном гепатите В можно обнаружить все перечисленные маркеры, кроме:

- A. HBeAg
- Б. Анти HBeAg
- В. HBcorAg
- Г. HbsAg.

34. К основным критериям тяжести вирусного гепатита В относятся все перечисленные, кроме:

- A. Степени гипербилирубинемии
- Б. Выраженности общей интоксикации
- В. Геморрагического синдрома.
- Г. Повышение тимоловой реакции
- Д. Снижение протромбинового индекса.

35. Признаки интоксикации при вирусном гепатите В:

- A. Общая слабость, вялость, адинамия
- Б. Снижение аппетита, тошнота, рвота
- В. Головная боль, головокружение, нарушение сна

Г. Тахикардия, геморрагические проявления

Д. Все выше перечисленное.

36. К признакам геморрагического синдрома при ГВ относится все выше перечисленное, кроме:

А. Кровоточивости десен

Б. Гипоальбуминемии

В. Носовых кровотечений

Г. Микрогематурии

Д. Маточных кровотечений.

37. В периферической крови в остром периоде вирусного гепатита характерны все перечисленные изменения, кроме:

А. Нейтрофилеза

Б. Лейкопении

В. СОЭ в пределах нормы

Г. Плазматической реакции.

38. В качестве этиотропной терапии острого и хронического ВГВ применяют:

А. Кортикостероиды

Б. Иммуномодуляторы

В. Противовирусные препараты

Г. Цитостатики.

39. Особенности Дельта-вируса является все перечисленное, кроме:

А. Прямое цитопатическое действие вируса на гепатоцит, развитие микст-гепатита

Б. Цитолиз гепатоцитов связан с иммунными воздействиями

В. Не оказывает цитопатического действия на гепатоцит

Г. Патологическое действие связано в основном с мезенхимально-воспалительной реакцией.

40. Наиболее неблагоприятным для больного является:

А. Смешанная острая форма гепатита В и гепатита Д

Б. Гепатит В без присоединения дельта-вируса

В. Сочетание хронического гепатита В с острой дельта-суперинфекцией.

41. Особенности преджелтушного периода острого гепатита В и гепатита Д (коинфекции):

А. Продолжительность меньше, чем вирусном гепатите В

Б. Острое течение с ранними проявлениями интоксикации

В. Характерна высокая температура и боли в области печени

Г. Чаше, чем при вирусном гепатите В мигрирующие боли в крупных суставах

Д. Все вышеперечисленное.

42. Особенности желтушного периода коинфекции гепатит В и гепатита Д:

А. Субфебрильная температура в течение 7-12 дней от начала желтухи

Б. Нарастает интоксикация при проявлении желтухи

В. Усиление болей в области печени

Г. Чаше, чем при вирусном гепатите В уртикарные высыпания, спленомегалия

Д. Все выше перечисленное.

43. Характерный признак наличия острой смешанной инфекции гепатита В и гепатита Д:

А. Выявление в крови HBsAg

Б. Выявление в крови HBeAG

В. Тяжелое течение заболевания

Г. Двухфазовое течение болезни с клинико-ферментативными обострениями на 15-32 день от начала желтухи.

Д. Наличие диспепсических симптомов.

44. Биохимические показатели сыворотки крови при смешанной инфекции (гепатит В и гепатит Д) характеризуются всем перечисленным, кроме:

А. Выражен симптом цитолиза

- Б. Гипербилирубинемия стойкая, сохраняется дольше, чем при гепатите В
- В. Снижается сулемовый тест и протромбиновый индекс
- Г. Преобладает свободный билирубин.

45. При повторном обострении гепатита В+Д характерны следующие биохимические показатели, кроме:

А. Подъем активности ферментов преимущественно за счет увеличения АСАТ

Б. Повышается тимоловый тест

В. Повышается количество холестерина

Г. Снижается сулемовый титр, протромбиновый индекс и содержание беталипопротеидов.

46. Основным клиническим признаком преджелтушного периода острого гепатита Д у носителей HbsAg:

А. Острое начало, повышение температуры тела выше 38°

Б. Астено-вегетативный и диспептический симптомы

В. Интенсивные боли в правом подреберье

Г. Арталгия, отечно-асцитический синдром

Д. Все перечисленное.

47. Этиологическим подтверждением острой ко-инфекции (В+Д) является одновременное обнаружение:

1) HbsAg

2) HDV

3) a/HDV IgM

4) a/HBcor IgM

А. Верно 1), 2), 3)

Б. Верно 1), 3)

В. Верно 2), 4)

Г. Верно 4)

Д. Верно 1), 2), 3), 4).

Перечень рефератов для аспирантов по дисциплине «Инфекционные болезни. Вирусные гепатиты»

1. Механизмы взаимодействия гепатотропных вирусов и гепатоцитов.
2. Основные механизмы и пути передачи герпесвирусов.
3. Факторы предрасполагающие к инфицированию гепатотропными вирусами.
4. Вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

5. Вирусный гепатит В. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Вирусный гепатит Д. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Вирусный гепатит С. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Вирусный гепатит Е. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Фульминантный гепатит.
9. Лечение острой печеночной недостаточности.
10. Хронический гепатит В.
11. Пигментные гепатозы.
12. Аутоиммунный гепатит.
13. Билиарная болезнь печени.
14. Первичный склерозирующий холангит.
15. Болезнь Вильсона-Коновалова.
16. Гемохроматоз.
17. Основные группы противовирусных препаратов для лечения острых и хронических вирусных гепатитов
18. Дифференцированная противовирусная терапия острых и хронических гепатитов.
19. Патогенетическая терапия острых и хронических гепатитов.

Ситуационные задачи для аспирантов по дисциплине «Инфекционные болезни. Вирусные гепатиты».

Задача 1

Больной Б. 18 лет обратился в студенческую поликлинику за освобождением от занятий. Болен второй день. Жалуется на слабость, быструю утомляемость на занятиях, небольшую головную боль. Сегодня появился небольшой насморк и кашель, неприятные ощущения в животе, тошнота. Поставлен диагноз ОРЗ, назначен аспирин. Однако самочувствие больного продолжало ухудшаться, появилась тяжесть в правом подреберье, исчез аппетит, температура тела повысилась до 38,0° С, была однократная рвота. Была вызвана «скорая помощь». Врач направил больного в инфекционный стационар с диагнозом «пищевая токсикоинфекция». В стационаре при осмотре больного на 4-й день болезни выявлены удовлетворительное самочувствие, небольшая желтушность кожи, слизистой рта, склер. Сыпи, расчесов нет. В легких дыхание везикулярное. Пульс 52 уд/мин, тоны сердца приглушены. Живот мягкий немного вздут. Край печени пальпируется на 2 см ниже реберной

дуги, мягко-эластической консистенции, слегка болезненный, пальпируется селезенка. Моча темного цвета, стул был 2 дня назад, обычной окраски. Эпиданамнез: в общежитии, где живет больной, подобные симптомы заболевания отмечены еще у 2 больных.

1. Поставьте предварительный диагноз, продифференцируйте с диагнозом «пищевая токсикоинфекция».
2. Назначьте наиболее информативные методы обследования для ранней постановки диагноза.
3. Дайте рекомендации по лечению этого больного.

Задача 2

Больной Д. 56 лет, шофер, обратился в поликлинику с жалобами на слабость, тяжесть в правом подреберье, снижение аппетита, изменение цвета мочи, небольшой зуд кожи. Заболевание началось постепенно в начале октября с появления большей, чем обычно, усталости после рабочего дня. Затем стал отмечать снижение аппетита, потерю веса, небольшой зуд кожи, темный цвет мочи. Объективно: состояние средней тяжести, умеренная желтушность кожи с единичными расчесами. Тоны сердца ритмичны, пульс 60 уд/мин. АД 130/80 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, печень выступает на 3 см (размеры по Курлову 16-12-11 см). Край мягко-эластической консистенции, заострен, гладкий, слегка болезненный. Селезенку пальпировать не удалось. Моча темно-коричневого цвета, кал обесцвечен. Сознание ясное, настроение подавленное. Эпиданамнез: 3 месяца назад длительно лечился у стоматолога. Госпитализирован с подозрением на вирусный гепатит. При обследовании в стационаре выявлено: Общий билирубин – 120 мкмоль/л, связанный – 90 мкмоль/л, АЛАТ – 4,5 ммоль/лч, АСАТ – 3,2 ммоль/лч; тимоловая проба – 28 ед, холестерин – 9,5 ммоль/л. При серологическом исследовании выявлены: HbsAg, a/HbcorIgM, HbeAg.

1. Поставьте диагноз. Проведите дифференциальный диагноз.
2. Дайте оценку тяжести состояния.

3. Определите терапевтическую тактику.

Задача 3

Больной К. был выписан из стационара через 28 дней с диагнозом : «Острый гепатит В желтушная форма, средней тяжести».

В течение года диспансерного наблюдения у больного отмечено периодическое появление слабости, тяжести в правом подреберье, увеличение размеров печени и ее плотности, повышение активности АЛАТ до 3,5 ммоль/л, сохранялась антигенемия. По назначению врача диспансерного кабинета получал эссенциале, спазмолитики, ферментные препараты с временным улучшением самочувствия. Однако в настоящее время (через год после перенесенного ОГВ) снова чувствует себя плохо.

1. Поставьте диагноз.
2. Оцените тактику ведения больного.
3. Дайте дальнейшие рекомендации.
4. Каков прогноз?

Задача 4.

Больной М. 30 лет, активный донор, а последние 6 месяцев – донор плазмы.

Направлен в гепатологический центр в связи с выявленной гиперферментемией (АЛАТ – 2,5 ммоль/лч, АСАТ – 1,8 ммоль/лч). Ранее подобного повышения активности аминотрансфераз не наблюдалось.

Состояние больного удовлетворительное, жалоб нет. Кожа обычного цвета.

Печень увеличена и выступает из под реберной дуги на 2 см. Селезенка перкуторно увеличена. Моча и кал обычного цвета. Изменений со стороны других органов нет. Повышение активности аминотрансфераз обнаружено

еще у 2 доноров. При серологическом исследовании обнаружены а/НСVcor IgM.

1. Сделайте предположение о диагнозе.
2. Какова тактика ведения больного?
3. Может ли больной быть донором?

Задача 5.

Больная В. 45 лет, врач-реаниматолог. К больной вызван врач поликлиники. Жаловалась на высокую температуру тела, боль в правом подреберье, коленных и лучезапястных суставах. Больна 3-й день, продолжала лечиться самостоятельно (анальгин, аспирин), но самочувствие ухудшалось, заметила появление крупнопятнистой сыпи на теле, головокружение, продолжалась боль в правом подреберье, усилилась тошнота, была повторная рвота, изменился цвет мочи, температура повысилась до 38,7°C. Сказала врачу, что в последнее время часто ела салат из свежих овощей, особенно из тепличных огурцов. Была отправлена на госпитализацию с диагнозами «лептоспироз, иерсиниоз» в инфекционную больницу. В стационаре выявлено тяжелое состояние, желтуха. Сохранялась боль в суставах, в правом подреберье. На коже в области суставов необильная сыпь пятнисто-папулезного характера. Пульс 90 уд/мин, тоны сердца приглушены. Живот вздут, болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень увеличена, пальпируется на 4 см ниже реберной дуги, край ее резко болезненный при пальпации. Селезенка увеличена. Асцит. При биохимическом исследовании крови: билирубин

связанный – 180 мкмоль/л, свободный – 60 мкмоль/л, АЛАТ – 4,8 ммоль/лч, АСАТ – 3,5 ммоль/лч, протромбиновый индекс – 53%, общий белок – 45 г/л, альбуминов – 35 %, тимоловая проба 35 ед. При серологическом исследовании выявлены HbsAg, антитела к ядерному антигену (суммарные), HbeAg, антитела к вирусу D класса M. Состояние продолжало ухудшаться, усилилась боль в животе, головокружение, зевота, нарушение сна, нарастание желтухи, возникло носовое кровотечение, размеры печени сократились. Переведена в отделение интенсивной терапии.

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте тяжесть течения.
3. Наметьте терапевтическую тактику.
4. Прогнозируйте течение болезни.