

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Чукотского автономного округа «Чукотский многопрофильный колледж»
(ГАПОУ ЧАО «ЧМК»)

УТВЕРЖДАЮ:

Директор
ГАПОУ ЧАО
«ЧМК»:

О. Н. Гришин

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по профессиональному модулю

**ПМ.02 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

программы подготовки специалистов среднего звена по специальности

31.02.01 Лечебное дело

Анадырь
2023

ГАПОУ ЧАО «ЧМК»	УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	СТО СМК 4.2.01 - 2023
--------------------	--------------------------	-----------------------

Организация-разработчик: Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Чукотского автономного округа «Чукотский многопрофильный колледж» (далее ГАПОУ ЧАО «ЧМК»)

Разработчик:

Николаенко Н. Н., преподаватель ГАПОУ ЧАО «ЧМК»

Рекомендован Методическим советом ГАПОУ ЧАО «ЧМК»

Протокол № 06 от «18» апреля 2023 г.

Утвержден Приказом № 01-10/394 от 31.08.2023 г. «Об утверждении образовательных программ»

ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ

1. Вопросы и задания для текущего контроля

Тема 1. Аллергические заболевания кожи Дерматиты, экзема, токсидермия, крапивница, отек Квинке, атопический дерматит, профдерматозы.

1. Дерматиты, экзема, токсидермия, профдерматозы. Дифференциальная диагностика заболеваний. Показания и противопоказания к применению лекарственных средств. Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп. Особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп. Показания и противопоказания к проведению лечебно – диагностических мероприятий. Критерии эффективности лечения

Тема 2. Болезни кожи с мультифакториальной и аутоиммунной этиологией. Псориаз, красный плоский лишай, красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит.

2. Псориаз, красный плоский лишай. Красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит. Дифференциальная диагностика заболеваний. Показания и противопоказания к применению лекарственных средств. Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп. Особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп. Показания и противопоказания к проведению лечебно – диагностических мероприятий. Критерии эффективности лечения.

Тема 3. Пузырные дерматозы. Болезни волос, сальных и потовых желез. Инфекционные и паразитарные болезни. Гнойничковые заболевания кожи. Дерматозоонозы

3. Пузырные дерматозы. Болезни волос, сальных и потовых желез. Инфекционные и паразитарные болезни. Гнойничковые заболевания кожи. Дерматозоонозы. Дифференциальная диагностика заболеваний. Показания и противопоказания к применению лекарственных средств. Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп. Особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп. Показания и противопоказания к проведению лечебно – диагностических мероприятий. Критерии эффективности лечения

Тема 4. Грибковые заболевания кожи. Отрубевидный лишай, микоз кистей, стоп, рубромикоз, онихомикоз, трихомикоз, кандидозы, микроспория, трихофития

4. Отрубевидный лишай, микоз кистей, стоп, рубромикоз, онихомикоз, трихомикоз, кандидозы, микроспория, трихофития. Дифференциальная диагностика заболеваний. Показания и противопоказания к применению лекарственных средств. Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп. Особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп. Показания и противопоказания к проведению лечебно – диагностических мероприятий. Критерии эффективности лечения

Тема 5. Вирусные заболевания кожи. Инфекционные эритемы. Понятие о туберкулезе кожи. Герпетическая инфекция, бородавки, заразный моллюск, остроконечные кондиломы.

5. Герпетическая инфекция, бородавки, заразный моллюск, остроконечные кондиломы. Дифференциальная диагностика заболеваний. Показания и противопоказания к применению лекарственных средств. Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп. Особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп. Показания и противопоказания к проведению лечебно – диагностических мероприятий. Критерии эффективности лечения.

Тема 6. Венерические болезни. Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)

6. Венерические болезни. Инфекции, передающиеся половым путем (ИППП)

Тема 7. Гонорея у мужчин, женщин и детей

7. Гонорея у мужчин, женщин. Гонорея у детей

Тема 8. Сифилис

8. Сифилис. Дифференциальная диагностика сифилиса. Показания и противопоказания к применению лекарственных средств. Побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп.

2. Вопросы и задания для итогового контроля

Теоретические вопросы

1. Какие противокашлевые средства назначаются при бронхите?

2. Перечислите основные муколитики при остром бронхите и объясните их механизм действия?
3. Какие применяются хирургические методы лечения при ХОБЛ и в каких случаях?
4. Какие антибиотики назначаются при обострении ХОБЛ?
5. Какие общие лечебные мероприятия проводятся при дыхательной недостаточности?
6. Перечислите ингаляционные глюкокортикостероиды при бронхиальной астме и объясните их механизм действия.
7. Какие немедикаментозные методы лечения применяются при БА? В чем заключается их лечебный эффект.
8. Какие лекарственные средства назначаются при лечении туберкулёзного плеврита? Объясните их механизм действия.
9. Какие хирургические методы лечения проводятся при гнойном плеврите?
10. Перечислите антибактериальные средства при плевритах и объясните их механизм действия?
11. Какие антибиотики являются активными в отношении в-гемолитического стрептококка группы А? Объясните их механизм действия.
12. Бициллинопрофилактика при лечении острой ревматической лихорадки
13. Какие комбинированные препараты назначают при АГ?
14. Какие немедикаментозные методы лечения АГ вы знаете?
15. Какие пероральные гипогликемические средства назначают для коррекции гипергликемии? Объясните их механизм действия.
16. Какие назначают препараты, повышающие катаболизм и выведение атерогенных липидов и липопротеидов? Объясните их механизм действия.
17. Какие назначают препараты, снижающие синтез холестерина и триглицеридов в печени? Объясните их механизм действия.
18. Какие назначают препараты, препятствующие всасыванию холестерина? Объясните их механизм действия.
19. Немедикаментозные компоненты лечения атеросклероза
20. Какие лекарственные средства относятся к основной группе препаратов при лечении хронической сердечной недостаточности? Объясните их механизм действия.
21. Какие обволакивающие препараты назначают при лечении гастрита?

ГАПОУ ЧАО «ЧМК»	УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	СТО СМК 4.2.01 - 2023
----------------------------	---------------------------------	------------------------------

Объясните их механизм действия.

22. В чем заключается трехкомпонентная антихеликобактерная терапия?

23. В чем заключается четырехкомпонентная антихеликобактерная терапия?

24. Немедикаментозные методы лечения язвенной болезни желудка

25. Какими препаратами проводится коррекция дисбактериоза?

Объясните их механизм действия.

26. Какие препараты, регулирующие стул, назначают при колитах?

Объясните их механизм действия.

27. Перечислите основные принципы терапии при панкреатите.

28. Какие гепатопротекторы назначают для лечения гепатитов? Объясните их механизм действия.

29. Какие холеретики назначают при лечении дискинезии желчевыводящих путей? Объясните их механизм действия.

30. Немедикаментозные методы терапии желчнокаменной болезни.

31. Немедикаментозная терапия желчнокаменной болезни.

32. Какие препараты назначают при иммунносупрессивной терапии при гломерулонефрите? Объясните их механизм действия.

33. Какие антибактериальные препараты назначают для лечения пиелонефрита? Объясните их механизм действия.

34. Методы лечения острого пиелонефрита.

35. Диета при мочекаменной болезни.

36. Какие гормональные препараты назначают для лечения гипопитуитарной недостаточности? Объясните их механизм действия.

37. Лечение заболеваний надпочечников.

38. В чем заключается немедикаментозное лечение диффузного токсического зоба?

39. Лечение эндемического зоба.

40. Немедикаментозное лечение сахарного диабета 2 типа.

41. Перечислите сахароснижающие препараты. Объясните их механизм действия.

42. Какие препараты назначают при инсулинотерапии сахарного диабета? Объясните их механизм действия.

43. Лечение постгеморрагической анемии.

44. Какие препараты назначают для лечения лимфобластного лейкоза? Объясните их механизм действия.

45. Антигистаминные препараты. Объясните их механизм действия.

46. Оказание помощи при анафилактическом шоке.

47. Оперативные методы лечения ревматоидного артрита.

48. В чем заключается трехкомпонентная терапия туберкулеза. Объясните механизм действия этих лекарственных средств.

49. В чем заключается четырехкомпонентная терапия туберкулеза. Объясните механизм действия этих лекарственных средств.

50. Режимы лечения туберкулезных больных.

Практические задания

Задание 1. Мужчина 45 лет, с 25-летним стажем курения обращается к терапевту с жалобами на периодический кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, усиливающийся рано утром, одышку и слабость при легкой физической нагрузке с затруднением вдоха. Объективно отмечается утолщение ногтевых фаланг, желтый цвет подушечек пальцев. Аускультативно над легкими выслушиваются сухие свистящие хрипы. Пульс – 76 уд.в мин., АД – 130/80 мм Нг. Общеклинические анализы в пределах нормы. На Р-грамме органов грудной клетки отмечается невыраженное усиление легочного рисунка. Общий анализ мокроты выявил повышенное количество макрофагов, слущенный бронхиальный эпителий, наличие слизи.

- a. Ваш предварительный диагноз.
- b. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- c. Схема лечения для данного больного.

Задание 2. У 65-летнего пациента, находящегося на лечении в отделении травматологии по поводу перелома шейки бедренной кости, внезапно развивается одышка в покое до 40 дых./мин, скудный кашель с отделением небольшого количества мокроты, повышение температуры тела до 38,7 гр. Аускультативно дыхание в нижних отделах легких ослаблено, прослушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы. Общий анализ крови: Hb – 116 г/л, Эритроциты – $3,9 \cdot 10^{12}/л$, Лейкоциты – $11,2 \cdot 10^9/л$, Гематокрит – 41, пал – 9, сег – 56, эоз – 1, лим -29, мон – 5. На Р-грамме органов грудной клетки отмечается наличие сливных участков затенения в нижних отделах легких с обеих сторон, умеренное расширение сердечной тени влево.

- a. Ваш предварительный диагноз.
- b. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- c. Схема лечения для данного больного.

Задание 3. 63-летняя женщина доставлена в приемный покой

родственниками в заторможенном состоянии, при опросе больная отмечает жалобы на головные боли пульсирующего характера, головокружение, шум в ушах, тошноту, трехкратную рвоту съеденной пищей, не приносящую облегчения. У родственников удастся узнать, что больная состоит на учете у кардиолога, которым были назначены гипотензивные препараты, которые больная принимает без схемы. Объективно больная повышенного питания, лицо гиперемировано, больная малоконтактна, на вопросы отвечает правильно, но односложно. Походка шаткая. Пульс – 79 уд.в мин, АД – 220/110 мм рт.ст.

- a. Ваш предварительный диагноз.
- b. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- c. Схема лечения для данного больного.

Задание 4. Мужчина 56 лет, доставлен скорой помощью со свадебного застолья в бессознательном состоянии. Со слов сопровождающих родственников, пациент во время застолья злоупотреблял спиртными напитками, танцевал и веселился. Внезапно больной потерял сознание и упал. На карете скорой помощи доставлен в приемный покой. Объективно – сознание отсутствует, отмечается выраженный цианоз лица. Пульс нитевидный, ритм неправильный. АД – 40/0 мм рт.ст. На ЭКГ – ЧСС – 135 уд./мин, подъем сегмента ST в I, II стандартных отведениях, V4, V5, V6.

- a. Ваш предварительный диагноз.
- b. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- c. Схема лечения для данного больного.

Задание 5. У 15-летнего мальчика после перенесенной острой ангины, которую он перенес «на ногах» без лечения, появилась отечность лица, слабость, уменьшение количества отделяемой мочи. Объективно – отечность лица и нижних конечностей. ЧСС – 56 уд.в мин, АД – 150/100 мм рт.ст. Объем суточной мочи – 50 мл/сут.

- a. Ваш предварительный диагноз.
- b. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- c. Схема лечения для данного больного.

Задание 6. Больная 34 лет, жалуется на частые перепады настроения, сердцебиение в покое, перебои в работе сердца, дрожание рук, похудание до 6 кг за месяц. Недавно больная начала замечать, что больше не может носить рубашки и блузки с воротником, т.к. воротник начинает «сдавливать ей горло». Объективно – больная худощавого телосложения, кожные покровы теплые на ощупь, отмечается тремор рук, психомоторное возбуждение, быстрая,

соскальзывающая речь. В передней области шеи пальпируется дополнительное мягко-эластическое образование неправильной формы, не спаянное с окружающими тканями. ЧСС – 96 уд.в мин, АД – 140/90 мм рт.ст.

- а. Ваш предварительный диагноз
- б. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз
- с. Схема лечения для данного больного.

Задание 7. Женщина 42 лет, жалуется на постоянные боли в суставах кистей и стоп, коленных и тазобедренных суставах, ощущение скованности в суставах, из-за чего ей приходится разрабатывать суставы до 4-5 часов после пробуждения. Объективно отмечается ограничение движений, припухлость, наличие подвывихов в пястно-фаланговых, плюсне-фаланговых, межфаланговых суставах кистей и стоп, припухлость коленных суставов.

- а. Ваш предварительный диагноз.
- б. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- с. Схема лечения для данного больного.

Задание 8. У тридцатилетнего мужчины, страдающего аллергией на собачью шерсть и цветочную пыльцу, после того, как он съел апельсин, внезапно развилась одышка, затруднение вдоха, отечность лица. Объективно отмечается психомоторное возбуждение, отечность и синюшность лица и губ, одышка до 50 дых./мин, тахикардия до 96 уд.в мин, АД – 110/60мм рт.ст.

- а. Ваш предварительный диагноз.
- б. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- с. Схема лечения для данного больного.

Задание 9. Ребенок 7 лет, доставлен матерью к врачу-терапевту поликлиники. Со слов матери, ранее физически активный ребенок в течение последней недели стал вялым, апатичным, у него понизился аппетит. Подушка ребенка наутро после сна оказывается влажной. Объективно ребенок вял, малоактивен, отмечается скудный малопродуктивный кашель, температура тела – 37,1 град. Аускультативно над легкими везикулярное дыхание, единичные влажные хрипы. Р-графия органов грудной клетки выявила расширение и потерю структуры правого корня.

- а. Ваш предварительный диагноз.
- б. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- с. Схема лечения для данного больного.

Задание 10. Больной А 36 лет обратился с жалобами на ночные приступы удушья, затрудненное дыхание при физической нагрузке, приступообразный

кашель. Объективно: перкуторный звук с тимпаническим оттенком. Нижние границы легких опущены, эмфизема грудной клетки. Аускультативно: сухие свистящие хрипы на фоне ослабленного дыхания над всей поверхностью легких. Лабораторно: в крови – эозинофилия, в мокроте – спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена.

- а. Ваш предварительный диагноз.
- б. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- с. Схема лечения для данного больного.

Задание 11. На прием к участковому педиатру обратилась мама ребенка 5 лет с жалобами на повышение температуры тела у ребенка до 39-40 С, быструю утомляемость и общую слабость ребенка. Из анамнеза: 2 недели назад ребенок получал лечение ампициллином в течение 4 дней по поводу острого тонзиллита.

- а. Ваш предварительный диагноз. Верно ли было проведено лечение острого тонзиллита?
- б. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- с. Схема лечения для данного больного.

Задание 12. На прием к врачу терапевту обратился студент 4 курса во время его сессии с жалобами на ночные и «голодные» боли в эпигастрии, исчезающие после приема пищи или стакана молока.

- а. Ваш предварительный диагноз.
- б. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- с. Схема лечения для данного больного.

Задание 13. На приеме у врача акушер-гинеколога беременная на 28 неделе жалуется на боли в поясничной области справа. Повышение температуры тела до 39 С в течение 2-х суток, частые ночные мочеиспускания.

- а. Ваш предварительный диагноз
- б. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз
- с. Схема лечения для данного больного.

Задание 14. В приемный покой доставлен мужчина 39 лет с жалобами на острую схваткообразную боль в пояснице в течение последнего часа. Со слов при последнем мочеиспускании моча была с примесью крови, также во время мочеиспускания моча может неожиданно прерываться, хотя мочевого пузыря опорожнен не полностью, при этом мочеиспускание возобновляется только после перемены положения тела.

- а. Ваш предварительный диагноз.

ГАПОУ ЧАО «ЧМК»	УПРАВЛЕНИЕ ДОКУМЕНТАЦИЕЙ	СТО СМК 4.2.01 - 2023
--------------------	--------------------------	-----------------------

- b. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- c. Схема лечения для данного больного.

Задание 15. Пациентка У. 51 год, обратилась с жалобами на нарушения стула (запоры, чередующиеся поносами), примеси крови и слизи в испражнениях. Из анамнеза: длительное применение антибиотиков.

- a. Ваш предварительный диагноз.
- b. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- c. Схема лечения для данного больного.

Задание 16. На приеме у врача акушер-гинеколога беременная на 34 неделе беременности предъявляет жалобы на слабость, вялость, быструю утомляемость, ломкость ногтей, выпадение волос. Объективно: отмечается бледность кожных покровов и видимых слизистых оболочек. Лабораторно: в крови уровень Нв 90 г\л.

- a. Ваш предварительный диагноз.
- b. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- c. Схема лечения для данного больного.

Задание 17. Машиной скорой помощи доставлен мужчина 42 лет с жалобами на резкую боль в правом подреберье, появление горечи во рту, тошноту, рвоту не приносящую облегчение.

- a. Ваш предварительный диагноз.
- b. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- c. Схема лечения для данного больного.

Задание 18. После первого введения антибиотика внутривенно без проведения подкожной пробы больной стал жаловаться на затруднение дыхания, одышку, чувство жара, слабость, головокружение.

- a. Ваш предварительный диагноз.
- b. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- c. Схема лечения для данного больного.

Задание 19. Мужчина 30 лет, работающий грузчиком на железнодорожной станции, отмечает общую слабость, недомогание, редкий кашель со скудной мокротой, ночную потливость. Со слов, он употребляет спиртные напитки по выходным и курит до 3х пачек сигарет в день. Объективный осмотр особенностей не представляет. Аускультативно над верхним легочным полем справа дыхание несколько ослаблено, сухие хрипы над обоими легкими. В общем анализе крови – лейкоцитоз до $9,8 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ – 45 мм/ч. На Р-грамме органов грудной клетки справа в области верхушки

участок понижения прозрачности с нечеткими контурами, связанный воспалительной дорожкой с корнем легкого.

- а. Ваш предварительный диагноз.
- б. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- с. Схема лечения для данного больного.

Задание 20. Мужчина 61 года повышенного питания, со стажем курения до 40 лет, жалуется на приступы давящих болей за грудиной, возникающие после умеренной физической нагрузки или подъема по лестнице на 2-й этаж, купируемые приемом нитроглицерина. Дыхательная система без особенностей. Аускультативно сердечные тоны ясные, ритм правильный. ЧСС – 76 уд.в мин, АД – 130/80 мм рт.ст. ЭКГ – особенностей не представляет.

- а. Ваш предварительный диагноз.
- б. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- с. Схема лечения для данного больного.

Задание 21. Женщина 56 лет, доставлена в приемное отделение в тяжелом состоянии в сопровождении родственников. Со слов родственников, женщина длительно злоупотребляет алкоголем, в анамнезе частые периоды запойного пьянства. Объективно – больная без сознания, на вопросы не отвечает, кожные покровы бледно-желтушного оттенка, дыхание частое, поверхностное. Язык малинового цвета, ладони и стопы ярко розовые. Обращают внимание сосудистые звездочки на лице и туловище. Живот увеличен в размерах, выражен венозный рисунок в околопупочной области. Дыхание ослаблено, в нижних отделах не проводится. Тоны приглушены, ритм учащен, ЧСС – 96 в мин, АД – 90/60мм РТ.ст.

- а. Ваш предварительный диагноз.
- б. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- с. Схема лечения для данного больного.

Задание 22. Обеспокоенная мать приводит своего 10-летнего сына к участковому врачу-терапевту. Со слов матери, ребенок в последнее время стал вял, заторможен, понизилась успеваемость в учебе. Объективно ребенок повышенного питания, на вопросы отвечает вяло, с запаздыванием, простые арифметические тесты вызывают трудности. Общеклинический статус в пределах нормы. Обращает внимание повышенный уровень ТТГ и пониженный уровень T_3 , T_4 .

- а. Ваш предварительный диагноз
- б. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз

с. Схема лечения для данного больного.

Задание 23. Девушка 23 лет, внезапно почувствовала себя плохо и потеряла сознание на остановке. Очевидцы видели, как девушка перед ухудшением вышла из ресторана. Объективно – кожные покровы влажные на ощупь, дыхание частое, глубокое, изо рта запах ацетона. В дамской сумочке среди вещей имеются инсулиновые шприцы, флакон с препаратом Актрапид, леденцы.

- а. Ваш предварительный диагноз.
- б. Каковы ваши действия по первой помощи?
- с. Схема лечения для данного больного.

Задание 24. Женщину 42 лет, повышенного питания, имеющую 10-летний стаж курения, периодически злоупотребляющую алкоголем, с 8 беременностями и 4 родами в анамнезе, беспокоят тупые ноющие боли в правом подреберье, сухость и горечь во рту, изжога после приема пищи. Объективный статус: кожные покровы физиологической окраски, дыхание регулярное, гемодинамические показатели без особенностей. Пальпаторно определяется болезненность в правом подреберье, положительные симптомы Ортнера, Мерфи. Общеклинические анализы в пределах нормы.

- а. Ваш предварительный диагноз.
- б. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- с. Схема лечения для данного больного.

Задание 25. 25-летний инъекционный наркоман с 3-летним стажем употребления инъекционных наркотических препаратов, поступает в приемный покой с жалобами на желтушность кожных покровов, общую слабость, боли в правом подреберье распирающего характера. Объективно – кожные покровы шафранно-желтого оттенка, ЧД – 24 в мин, тоны сердца приглушены, ЧСС – 86 уд.в мин, АД – 110/70 мм рт.ст. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги, пальпаторно умеренно болезненна. В крови лейкоцитоз до $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ до 25мм/ч. Биохимический анализ крови: Общий билирубин – 126 мкмоль/л, прямой – 85мкмоль/л, непрямой – 41мкмоль/л, повышение уровней АЛТ, АСТ. Иммунологические маркеры: Anti-Hbs IgM,

- а. Ваш предварительный диагноз.
- б. Дополнительные методы обследования, подтверждающие диагноз.
- с. Схема лечения для данного больного.