

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
«Внутренние болезни»**

Специальность 37.05.01 Клиническая психология

Направленность (профиль) подготовки: «Нейропсихологическая реабилитация и
коррекционно развивающее обучение»
форма обучения очная

Общепрофессиональная компетенция (ОПК) – 3 (Способен применять надежные и валидные способы количественной и качественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем человека, в том числе с учетом принципов персонализированной медицины)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИОПК-3.1. *(Знает теоретические основы и правила практического применения адекватных, надежных и валидных способов качественной и количественной психологической оценки при решении научных, прикладных и экспертных задач, связанных со здоровьем и психологическим благополучием человека)*

1. АНАМНЕЗ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) главные жалобы
- 2) физикальное исследование
- 3) лабораторные тесты
- 4) инструментальное обследование

2. ОБЪЕКТИВНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВКЛЮЧАЕТ

- 1) паспортную часть
- 2) главные жалобы
- 3) историю заболевания и историю жизни
- 4) физикальное исследование

3. ДИАГНОЗ – ЭТО

- 1) произвольное заключение врача о состоянии пациента
- 2) краткое, чёткое медицинское заключение, выраженное в медицинских терминах, предусмотренных классификациями и номенклатурами болезней
- 3) перечень основных симптомов, выявляемых у больного
- 4) заключение врача о состоянии пациента, составленное по результатам дополнительных высокоточных методов исследования

4. ПРИ ФОРМУЛИРОВКЕ ДИАГНОЗА ДОПУСКАЕТСЯ

- 1) несвоевременность
- 2) применение общепринятых аббревиатур
- 3) хаотичность построения
- 4) несоответствие принятым классификациям

5. РАССПРОС БОЛЬНОГО – ЭТО МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ

- 1) физикальный
- 2) субъективный
- 3) объективный
- 4) дополнительный

6. РАЗДЕЛ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ «ГЛАВНЫЕ ЖАЛОБЫ» СОДЕРЖИТ

- 1) перечень жалоб на момент осмотра
- 2) перечень жалоб, послуживших поводом для настоящего обращения за медицинской помощью

- 3) перечень жалоб, отражающих состояние больного в течение предшествующего месяца
- 4) перечень жалоб, характеризующих состояние жизненно-важных систем органов

Эталон ответов:

| Вопрос | Ответ |
|--------|-------|
| 1 | 1) |
| 2 | 4) |
| 3 | 2) |
| 4 | 2) |
| 5 | 2) |
| 6 | 2) |

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИОПК-3.2. *(Умеет применять современные методы психофизиологии специализированные психодиагностические методы, используемые в психиатрии, неврологии, наркологии, суицидологии, сексологии, геронтологии, в соматической медицине, при экстремальных и кризисных состояниях, при работе с детьми и подростками с ограниченными возможностями здоровья, здоровыми людьми, обратившимися за консультативной психологической помощью и др.)*

Задача №1

Больной Г., 55 лет, поступил в кардиологическом отделении с диагнозом ИБС: Прогрессирующая стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз (2010г.). Осложнения: хроническая сердечная недостаточность I стадии (2ФК).

При поступлении предъявлял жалобы на боли за грудиной.

Анамнез morbi: Считает себя больным в течение 5 лет (с 50-летнего возраста), когда впервые в жизни внезапно развился приступ интенсивных жгучих, сжимающих болей за грудиной, продолжавшийся не менее 2-х часов, сопровождавшийся удушьем, «холодным» потом. На ЭКГ, фиксировались изменения, госпитализировался в кардиологическое отделение, где был диагностирован Q-инфаркт миокарда задне-нижней локализации. Лечился стационарно, затем реабилитировался в санатории кардиологического профиля. Ранний постинфарктный период протекал без осложнений.

Впоследствии чувствовал себя неплохо, однако периодически при интенсивных физических нагрузках возникали приступообразные сжимающие боли за грудиной, продолжительностью до 5 минут, успешно купировавшиеся нитратами. Так же эпизодически отмечались эпизоды общего дискомфорта, сопровождавшиеся подъемами артериального давления до 160/100 мм ртст (адаптирован к АД = 120–130/70–80 мм ртст). Постоянно принимает нитраты, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ, статины). Наблюдается кардиологом и участковым терапевтом.

Настоящее ухудшение в течение 3 дней, когда стал ощущать значительное учащение приступов болей за грудиной, снижение толерантности к физическим нагрузкам: боли стали возникать при минимальных нагрузках и в покое. Однако продолжительность приступов не превышала 15–20 минут. Обратился к участковому терапевту, дано направление на госпитализацию. Госпитализирована в кардиологическое отделение. Больничный листок открыт с (дата дня обращения к участковому терапевту).

В стационаре на фоне лечения (бета блокаторы, нитраты, антикоагулянты, двойная антиагрегантная терапия, статины) самочувствие значительно улучшилось: болевой синдром купирован полностью. При активном расспросе жалоб по системе поражения одышки, нарушений ритма, признаков сердечной декомпенсации не отмечалось. Артериальное давление стабилизировалось на цифрах 120–130/70–80 мм ст.

Объективно: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы обычной

окраски и влажности, сознание ясное. Питание избыточное. Индекс Кетле составляет 29,8. Аускультативно в лёгких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах справа. ЧДД=14 в мин, Тоны сердца ясные ритмичные. ЧСС=68 в мин, частота пульса 68 в минуту, удовлетворительных свойств, АД=120/80 мм рт.ст. В процессе обследования у пациента выявлена гликемия натощак 10,2 ммоль/л. При активном расспросе выявлены жажда, снижение чувствительности кончиков пальцев и зябкость нижних конечностей. Консультирован эндокринологом по поводу сахарного диабета, впервые выявленного.

Вопросы:

1. Какие вопросы необходимо задать пациенту для детализации характера сердечно-болевого синдрома при поступлении в стационар?
2. Проанализируйте историю заболевания. О каком характере течения заболевания идет речь?
3. Из каких частей состоит описание течения истории хронического заболевания?
4. Чем заканчивается расспрос анамнеза заболевания независимо от острого или хронического течения заболевания?
5. Какая нозология будет являться основным диагнозом, какие заболевания сопутствующими? Дайте определение понятию «Основной диагноз».

Ответы к задаче №1

1. Для детализации болевого синдрома уточняют:
 - 1) Локализация боли с указанием топографической области, площади ее распространения и иррадиации.
 - 2) Характер боли (острая, тупая, колющая, ноющая, жгучая, сжимающая, давящая, прокалывающая, тянущая и др).
 - 3) Интенсивность боли - слабая, умеренная, сильная, «кинжальная» и пр.
 - 4) Продолжительность - постоянная, периодическая непродолжительная или продолжительная (с указанием по времени в секундах, минутах или часах).
 - 5) Возможные причины появления или усиления боли (зависимость от физической нагрузки и степени ее интенсивности, от психоэмоционального напряжения, от характера, количества и (или) времени приема пищи, от положения тела, движений тела или его частей и др. факторов).
 - 6) Время появления (утром, днем, вечером, ночью).
 - 7) Факторы, способствующие ослаблению или исчезновению боли (покой, физическая нагрузка, прием пищи или воздержание от ее употребления, изменение характера пищи, принятие определенного положения тела, прием лекарств, использование тепла и др.).
 - 8) Возможные симптомы, сопровождающие боль и возникающие на её высоте (слабость, потливость, появление страха, возбуждение, изменение дыхания, мочеотделения или др.).
2. Данное заболевание хроническое, т.к. продолжительность его 5 лет
3. Расспрос и описание течения хронического заболевания состоит из 3 частей: клиническая картина начального периода заболевания, динамика клинической картины, клиническая картина настоящего ухудшения.
4. Анамнез заболевания независимо от острого или хронического течения заболевания заканчивается расспросом двух следующих разделов:
 1. активным расспросом других возможных жалоб по системе поражения
 2. изменением клинической симптоматики в динамике процесса от времени поступления больного в стационар до момента курации
5. Основной диагноз: ИБС: Прогрессирующая стенокардия. Постинфарктный кардиосклероз (2010г.). Осложнения: Хроническая сердечная недостаточность I

стадии, ПФК. Сопутствующий диагноз: Артериальная гипертензия III стадии, 2 степени. Риск 4. Сахарный диабет, впервые выявленный.

Основное заболевание – это заболевание по поводу, которого больной получает основную часть лечебно-диагностической помощи в настоящее время.

Перечень практических навыков

Выполнять оформление кураторского листа у пациента с наиболее часто встречающейся терапевтической патологией.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИОПК-3.3 (*Владеет навыками патопсихологической, а также нейропсихологической диагностики с целью получения данных для клинической, в том числе дифференциальной, диагностики психических и неврологических расстройств, определения синдрома и локализации высших психических функций*)

Вопросы к экзамену

- 1) Ишемическая болезнь сердца (ИБС).
- 2) Острый коронарный синдром.
- 3) Инфаркт миокарда.
- 4) Стенокардия.
- 5) Нарушение ритма сердца (кардиальные, экстракардиальные).
- 6) Классификация аритмий сердца.
- 7) Лечение аритмий.
- 8) Ургентная терапия наджелудочковых пароксизмальных тахиаритмий.
- 9) Ургентная терапия при пароксизмальной желудочковой тахикардии и фатальных желудочковых аритмиях.
- 10) Ургентная терапия брадикардий с синкопальными состояниями.
- 11) Гипертоническая болезнь или эссенциальная АГ.
- 12) Особенности клиники гипертонической болезни; гипертонические кризы, их виды.
- 13) Ургентная терапия при гипертонических кризах.
- 14) Симптоматические (вторичные) АГ.
- 15) Классификация АГ при поражении почек и мочевыводящих путей.
- 16) АГ при поражении сосудов почек.
- 17) АГ при эндокринных заболеваниях и нарушениях обмена.
- 18) АГ, вызываемая поражениями нервной системы.
- 19) АГ, вызываемая повреждениями сосудов и нарушениями гемодинамики.
- 20) АГ, вызываемые интоксикациями и применением лекарств.
- 21) Острый гломерулонефрит.
- 22) Хронический гломерулонефрит.
- 23) Быстро прогрессирующий гломерулонефрит: особенности диагностики и лечения, прогноз.
- 24) Острый пиелонефрит.
- 25) Хронический пиелонефрит.
- 26) Острая почечная недостаточность.
- 27) Хроническая почечная недостаточность.
- 28) Хроническая болезнь почек (ХБП).
- 29) Пневмонии.
- 30) Бронхоэктатическая болезнь и бронхоэктазы.
- 31) Осложнения (амилоидоз, метастатические абсцессы, сепсис, миокардит, легочные кровотечения, легочно-сердечная недостаточность).

- 32) Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).
- 33) Классификация ХОБЛ: спирометрическая (функциональная), по группам больных (А, В, С, D), по выраженности клинических симптомов (шкалам MRC и CAT-тест), по клиническим формам (фенотипам), по фазам течения, по степени тяжести обострений.
- 34) Отличительные клинические признаки эмфизематозного и бронхитического типов ХОБЛ.
- 35) Бронхиальная астма (БА). Классификация: по клинико-патогенетическим вариантам, по степени тяжести на основании клинической картины (до начала терапии), по степени тяжести на фоне лечения, по фенотипам.
- 36) Железодефицитная анемия.
- 37) В12-дефицитная анемия.
- 38) Гемолитические анемии.
- 39) Гипопластические (апластические) анемии.
- 40) Гемобластозы. Определение. Классификация.
- 41) Острый лейкоз.
- 42) Хронические лейкозы.
- 43) Хронический миелолейкоз.
- 44) Хронический лимфолейкоз.
- 45) Эритремия.
- 46) Множественная миелома.
- 47) Лимфогранулематоз.
- 48) Болезни пищевода: эзофагоспазм, ахалазиякардии, острый эзофагит, рак пищевода.
- 49) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ).
- 50) Антирефлюксное хирургическое лечение ГЭРБ.
- 51) Хронический гастрит.
- 52) Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и 12-перстной кишки.
- 53) Лечение ЯБ, не ассоциированной с *Helicobacter pylori*.
- 54) Дискинезии желчевыводящих путей.
- 55) Хронический холецистит.
- 56) Желчнокаменная болезнь.
- 57) Хронический панкреатит.
- 58) Основные синдромы в гепатологии: болевой, печеночно-клеточной недостаточности, цитолитический, холестатический, астенический, диспепсический, портальной гипертензии, гиперспленизма.
- 59) Этиология и этиологическая верификация хронического гепатита: хронический вирусный гепатит В, хронический вирусный гепатит С, хронический аутоиммунный гепатит, хронический алкогольный гепатит, неалкогольный стеатогепатит, хронический холестатический гепатит.
- 60) Цирроз печени.
- 61) Синдром раздраженного кишечника (СРК).
- 62) Неспецифический язвенный колит (НЯК).
- 63) Болезнь Крона (БК).

Общепрофессиональная компетенция (ОПК) – 5 (Способен разрабатывать и использовать научно обоснованные программы психологического вмешательства и психологической помощи консультационного, развивающего, коррекционного, психотерапевтического, профилактического или реабилитационного характера для решения конкретной проблемы отдельных лиц и групп населения и (или) организаций, в том числе лицам с ОВЗ)

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИОПК-5.2. *(Знает основные психотерапевтические теории, их научно-психологические основы, связь с базовой психологической концепцией и концепцией патологии, деонтологические и этические аспекты психологических вмешательств и психологической помощи)*

Примеры заданий в тестовой форме

1. **ОДНОВРЕМЕННЫЙ ПРИЁМ АЛКОГОЛЯ И ПАРАЦЕТАМОЛА СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ РИСКА РАЗВИТИЯ**
 1. нефротоксичности
 2. ототоксичности
 3. гепатотоксичности
 4. непереносимости алкоголя
 5. аллергических реакций

2. **ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МОНОТЕРАПИИ ИАПФ БОЛЬНОМУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ДОБАВИТЬ**
 1. бета-адреноблокатор
 2. калийсберегающий диуретик
 3. блокатор рецепторов ангиотензина
 4. другой препарат из группы ингибиторов АПФ
 5. тиазидовый диуретик

3. **ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МОНОТЕРАПИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ БОЛЬНОМУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ДОБАВИТЬ**
 1. антикальциевый препарат недигидропиридинового ряда
 2. калийсберегающий диуретик
 3. миотропный спазмолитик
 4. другой препарат из группы бета-адреноблокаторов
 5. антикальциевый препарат дигидропиридинового ряда

4. **ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ ВАРФАРИНА И АСПИРИНА**
 1. увеличивается риск тромбоэмболических осложнений
 2. уменьшается риск кровотечений
 3. увеличивается риск кровотечений
 4. не изменяется риск тромбоэмболических осложнений
 5. возрастает риск развития пристеночного тромбоза в левом желудочке

Эталон ответа:

| Вопрос | Ответ |
|--------|-------|
| 1 | 3 |
| 2 | 5 |
| 3 | 5 |
| 4 | 3 |

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности

компетенции на уровне ИОПК-5.4. (Умеет самостоятельно проводить клинико-психологическое вмешательство с учетом нозологической и возрастной специфики, а также в связи с разнообразными задачами профилактики, лечения, реабилитации и развития)

Примеры типовых задач

Задача № 1

Больная А., 30 лет, поступила в терапевтическое отделение с некупирующимся приступом экспираторного удушья. С детства частые бронхиты, в последние 2 года периодические приступы экспираторного удушья с кашлем и ощущением хрипов и свиста в груди. Приступы возникают чаще ночью, ранее купировались ингаляциями беротека или сальбутамола. В течение последней недели отмечает учащение и утяжеление приступов удушья, которые не купировались β -адреностимуляторами и приёмом эуфиллина в таблетках, кашель с гнойной мокротой, повышение температуры до субфебрильных цифр. Настоящий приступ начался 8 часов назад, сопровождается мучительным сухим кашлем, болями в груди, беротекингабировавала более 12 раз, без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое. Больная беспокойна, возбуждена. Положение ортопноэ. Кожные покровы покрыты обильным потом, диффузный цианоз, набухание шейных вен. ЧД 30 в мин. Дыхание поверхностное с участием вспомогательной мускулатуры. Дистанционных хрипов нет. Грудная клетка бочкообразной формы, при перкуссии над легкими коробочный звук. При аускультации дыхание ослаблено, единичные сухие хрипы в межлопаточной области. Пульс 120 уд/мин, частый, малый. Видна эпигастральная пульсация. Тоны сердца глухие, акцент 2 тона, систолический шум на легочной артерии. АД 100/65 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, естественный.

Клинический анализ крови: эритроциты $4,2 \times 10^{12}/л$, Нв 140 г/л, ЦП 0,95, лейкоциты $6,6 \times 10^9/л$, э – 8%, п/я – 5%; с/я – 62%, л – 22%, м – 3%, СОЭ - 10 мм/час.

Вопросы

1. Сформулируйте диагноз заболевания в настоящий момент. Какое заболевание послужило причиной этого состояния?
2. Назовите вероятные причины развития тяжелого состояния у данной больной:
 - а) бронхиальная инфекция;
 - б) бесконтрольное использование β - адреностимуляторов;
 - в) артериальная гипотензия.
3. Выделите ведущие синдромы для данного состояния:
 - а) синдром острого легочного сердца;
 - б) инфекционных осложнений;
 - в) синдром острой дыхательной недостаточности;
 - г) синдром гиперсенсibilизации.
4. Назначьте неотложную помощь и определите дальнейший план лечения.
5. Что необходимо сделать, если больная потеряла сознание, дыхание Чейн-Стокса, АД снизилось до 50/30 мм рт. ст.?

Ответы к задаче № 1

1. Диагноз: бронхиальная астма, смешанная форма, тяжелое течение. Осложнение.: Астматическое состояние II стадия ("немое легкое"), метаболическая форма.

2. Вероятным провоцирующим и поддерживающим фактором является, а), б): бронхиальная инфекция (лихорадка, гнойная мокрота) и бесконтрольное использование ингаляционных β - адреностимуляторов.

3. Ведущие синдромы для данного состояния а), в) острого легочного сердца и синдром острой дыхательной недостаточности.

4. Неотложная помощь:

- большие дозы кортикостероидов внутривенно (гидрокортизон 300 мг, затем по 200 мг каждые 3 часа или преднизолон 90-120 мг каждые 3 часа);
- эуфиллин 2,4% раствор по 10 мл, до 80 мл в сутки в/в капельно;
- увлажненный кислород через носовой катетер;
- регидратация – в/в капельно: 5% глюкоза 500-1000 мл и более, физиологический раствор хлорида натрия до 1000-2000 мл и более в сутки;
- Борьба с ацидозом: 3-4% раствор бикарбоната натрия 100-200 мл;
- Улучшение реологии крови – гепарин 10000-20000 ЕД в сутки.

После выведения больной из астматического состояния больной необходимо назначить ингаляционные глюкокортикостероиды (препараты беклометазона или флутиказона); β -адреномиметики длительного действия (формотерол, сальметерол) или комбинированные бронхорасширяющие препараты (беродуал).

5. В этом случае показана дыхательная реанимация (газовый наркоз, ИВЛ, бронхоальвеолярный лаваж), увеличение дозы кортикостероидов до 1 г в сутки.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне ИОПК-5.5. *(Владеет навыками анализа основных направлений психологического вмешательства с точки зрения их теоретической обоснованности и научности, а также владеет методами оценки эффективности клиничко-психологического вмешательства).*

1. Перечень практических навыков

Сформулировать принципы и назначить этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение при наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов.

2. Вопросы к экзамену

- 1) Ишемическая болезнь сердца (ИБС).
- 2) Острый коронарный синдром.
- 3) Инфаркт миокарда.
- 4) Стенокардия.
- 5) Нарушение ритма сердца (кардиальные, экстракардиальные).
- 6) Классификация аритмий сердца.
- 7) Лечение аритмий.
- 8) Ургентная терапия наджелудочковых пароксизмальных тахикардий.
- 9) Ургентная терапия при пароксизмальной желудочковой тахикардии и фатальных желудочковых аритмиях.
- 10) Ургентная терапия брадикардий с синкопальными состояниями.
- 11) Гипертоническая болезнь или эссенциальная АГ.
- 12) Особенности клиники гипертонической болезни; гипертонические кризы, их виды.
- 13) Ургентная терапия при гипертонических кризах.
- 14) Симптоматические (вторичные) АГ.

- 15) Классификация АГ при поражении почек и мочевыводящих путей.
- 16) АГ при поражении сосудов почек.
- 17) АГ при эндокринных заболеваниях и нарушениях обмена.
- 18) АГ, вызываемая поражениями нервной системы.
- 19) АГ, вызываемая повреждениями сосудов и нарушениями гемодинамики.
- 20) АГ, вызываемые интоксикациями и применением лекарств.
- 21) Острый гломерулонефрит.
- 22) Хронический гломерулонефрит.
- 23) Быстро прогрессирующий гломерулонефрит: особенности диагностики и лечения, прогноз.
- 24) Острый пиелонефрит.
- 25) Хронический пиелонефрит.
- 26) Острая почечная недостаточность.
- 27) Хроническая почечная недостаточность.
- 28) Хроническая болезнь почек (ХБП).
- 29) Пневмонии.
- 30) Бронхоэктатическая болезнь и бронхоэктазы.
- 31) Осложнения (амилоидоз, метастатические абсцессы, сепсис, миокардит, легочные кровотечения, легочно-сердечная недостаточность).
- 32) Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ).
- 33) Классификация ХОБЛ: спирометрическая (функциональная), по группам больных (А, В, С, D), по выраженности клинических симптомов (шкалам MRC и CAT-тест), по клиническим формам (фенотипам), по фазам течения, по степени тяжести обострений.
- 34) Отличительные клинические признаки эмфизематозного и бронхитического типов ХОБЛ.
- 35) Бронхиальная астма (БА). Классификация: по клинико-патогенетическим вариантам, по степени тяжести на основании клинической картины (до начала терапии), по степени тяжести на фоне лечения, по фенотипам.
- 36) Железодефицитная анемия.
- 37) В12-дефицитная анемия.
- 38) Гемолитические анемии.
- 39) Гипопластические (апластические) анемии.
- 40) Гемобластозы. Определение. Классификация.
- 41) Острый лейкоз.
- 42) Хронические лейкозы.
- 43) Хронический миелолейкоз.
- 44) Хронический лимфолейкоз.
- 45) Эритремия.
- 46) Множественная миелома.
- 47) Лимфогранулематоз.
- 48) Болезни пищевода: эзофагоспазм, ахалазиякардии, острый эзофагит, рак пищевода.
- 49) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ).
- 50) Антирефлюксное хирургическое лечение ГЭРБ.
- 51) Хронический гастрит.
- 52) Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и 12-перстной кишки.
- 53) Лечение ЯБ, не ассоциированной с *Helicobacter pylori*.
- 54) Дискинезии желчевыводящих путей.
- 55) Хронический холецистит.
- 56) Желчнокаменная болезнь.
- 57) Хронический панкреатит.

- 58) Основные синдромы в гепатологии: болевой, печеночно-клеточной недостаточности, цитолитический, холестатический, астенический, диспепсический, портальной гипертензии, гиперспленизма.
- 59) Этиология и этиологическая верификация хронического гепатита: хронический вирусный гепатит В, хронический вирусный гепатит С, хронический аутоиммунный гепатит, хронический алкогольный гепатит, неалкогольный стеатогепатит, хронический холестатический гепатит.
- 60) Цирроз печени.
- 61) Синдром раздраженного кишечника (СРК).
- 62) Неспецифический язвенный колит (НЯК).
- 63) Болезнь Крона (БК).