Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валерий Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 02.04.2025 10:30:57
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fe[illegible]

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт Терапии и инструментальной диагностики
*(название кафедры)*

УТВЕРЖДЕНО
на заседании института
от «10» июня 2024 г., Протокол № 15
Директор института
_____/Невзорова В.А../

# ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

## Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена
*(наименование дисциплины)*

**основной образовательной программы высшего образования**
**подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры**
**по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология**

| | |
|---|---|
| **Направление подготовки (специальность)** | **31.08.28 Гастроэнтерология** |
| **Уровень подготовки** | **ординатура** |
| **Направленность подготовки** | **02 Здравоохранение** |
| **Форма обучения** | **очная** |
| **Срок освоения ООП** | **2 года** |
| **Институт/кафедра** | **терапии и инструментальной диагностики** |

**Владивосток 2024**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине **Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена**

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

https://tgmu.ru/sveden/files/viw/31.08.28_Gastroenterologiya(3).pdf

### 1.1. Карта компетенций по дисциплине

| № п/п | Код компетенции | Наименование раздела учебной дисциплины | Оценочные средства |
|---|---|---|---|
| 1. | ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11; ПК-12 | 31.08.28 Гастроэнтерология | решение ситуационных задач |

### 1.2. Перечень оценочных средств

| № п/п | Название оценочного средства | Краткая характеристика оценочного средства | Вид комплектации оценочным средством в ФОС |
|---|---|---|---|
| 1 | Задачи | Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию-задачу, необходимую для решения данной проблемы | Описание ситуаций-задач для решения |

## 2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

### 2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

| № п/п | Показатели оценивания | Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей | Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций |
|---|---|---|---|
| 1 | Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой | ПК-1<br>ПК-2<br>ПК-3<br>ПК-4<br>ПК-5<br>ПК-6<br>ПК-7<br>ПК-8<br>ПК-9<br>ПК-10<br>ПК-11<br>ПК-12 | **Неудовлетворительно / не сформирован** |
| 2 | Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, | ПК-1<br>ПК-2 | **Удовлетворительно / пороговый** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне | ПК-3<br>ПК-4<br>ПК-5<br>ПК-6<br>ПК-7<br>ПК-8<br>ПК-9<br>ПК-10<br>ПК-11<br>ПК-12 | |
| **3** | Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой | ПК-1<br>ПК-2<br>ПК-3<br>ПК-4<br>ПК-5<br>ПК-6<br>ПК-7<br>ПК-8<br>ПК-9<br>ПК-10<br>ПК-11<br>ПК-12 | **хорошо /продвинутый** |
| **4** | Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой | ПК-1<br>ПК-2<br>ПК-3<br>ПК-4<br>ПК-5<br>ПК-6<br>ПК-7<br>ПК-8<br>ПК-9<br>ПК-10<br>ПК-11<br>ПК-12 | **отлично/высокий** |

**3.Карта компетенций**

Профессиональный стандарт Врач-гастроэнтеролог, утверждённый приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11.03.2019 № 139н**.**

| **Карта компетенций** | | | |
|---|---|---|---|
| | **I. Наименование компетенции** | **Индекс** | **Формулировка** |
| **К** | Профессиональные | ПК-1 | готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания |
| | | ПК-2 | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными |
| | | ПК-3 | готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях |
| | | ПК-4 | готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков |
| | | ПК-5 | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| | | ПК-6 | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи |
| | | ПК-7 | готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации |
| | | ПК-8 | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| | | ПК-9 | готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |
| | | ПК-10 | готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
| | | ПК-11 | готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| | | ПК-12 | готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации |
| **Ф** | **II. Наименование функции** | **Код** | **Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции** |
| **Ф** | Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы | A/01.8 | Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Анализ и интерпретация информации, полученной от пациента (его законного представителя) с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Проведение осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Интерпретация и анализ результатов осмотра пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Оценка тяжести заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы. Формулирование предварительного диагноза и составление плана проведения лабораторных и инструментальных исследований пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на лабораторные и инструментальные исследования при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | пищеварительной системы к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Проведение дифференциальной диагностики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы. Установка диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ). Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара. |
| **Ф** | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности | A/02.8 | Разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния пищеварительной системы и факторов риска его развития. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Назначение немедикаментозной терапии, лечебного питания пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациенту с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами. Направление пациента с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оказания медицинской помощи в стационарные условия или в условия дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. |
| **Ф** | Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов | A/03.8 | Составление плана мероприятий по медицинской реабилитации пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения. Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения. Оценка эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации и порядком организации санаторно-курортного лечения. |
| **Ф** | Проведение медицинских | A/04.8 | Проведение экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы | | выдача листков нетрудоспособности. Подготовка и оформление необходимой медицинской документации пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оформления медико-социальной экспертизы в государственных учреждениях медико-социальной экспертизы. Направление пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, имеющих стойкое нарушение функций организма, на медико-социальную экспертизу. |
| Ф | Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения | A/05.8 | Организация и осуществление профилактики заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы и проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни. Проведение оздоровительных и санитарно-просветительных мероприятий для населения различных возрастных групп, направленных на формирование здорового образа жизни. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) заболеваний. Оформление и направление в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор, экстренного извещения экстренного извещения при выявлении инфекционного заболевания. Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ, оптимизации физической активности, рационального питания, нормализации индекса массы тела. |
| Ф | Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала | A/06.8 | Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала. Анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы для оценки здоровья прикрепленного населения. Анализ показателей эффективности оказанной медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология". Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. Контроль выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей. |
| Ф | Оказание медицинской помощи в экстренной форме | A/07.8 | Оценка состояния, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме. Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме. |

| **II. Компонентный состав компетенции** | | |
|---|---|---|
| **Перечень компонентов** | **Технология формирования** | **Средства и технологии оценки** |

| | | |
|---|---|---|
| **Компонентный состав компетенции УК - 2** | | |
| **Знает:** принципы и модели педагогического взаимодействия | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Технологии «открытого доступа»<br>Самостоятельная работа | Блиц-опрос<br>Тестирование<br>Реверсивные технологии |
| **Умеет:** применять педагогические знания при общении, при управлении коллективом, при работе с пациентами, коллегами, населением | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Демонстрация практических навыков<br>Участие в олимпиадах и конкурсах |
| **Владеет:** способностью педагогически грамотно организовать взаимодействие в ситуации коллективного и индивидуального общения | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Промежуточная аттестация |
| **Компонентный состав компетенции ПК - 1** | | |
| **Знает:** организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению; показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Технологии «открытого доступа»<br>Самостоятельная работа | Блиц-опрос<br>Тестирование<br>Реверсивные технологии |
| **Умеет:** планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Демонстрация практических навыков<br>Участие в олимпиадах и конкурсах |
| **Владеет:** методикой сбора информации о показателях здоровья взрослого населения; алгоритмом профилактических мероприятия по предупреждению заболеваний органов ЖКТ | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Промежуточная аттестация |
| **Компонентный состав компетенции ПК - 2** | | |
| **Знает:** основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-просветительской работы | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Технологии «открытого доступа»<br>Самостоятельная работа | Блиц-опрос<br>Тестирование<br>Реверсивные технологии |
| **Умеет:** проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и при заболеваниях органов ЖКТ | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Демонстрация практических навыков<br>Участие в олимпиадах и конкурсах |
| **Владеет:** методологией проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Промежуточная аттестация |
| **Компонентный состав компетенции ПК - 3** | | |
| **Знает:** принципы проведения | Контактная работа | Блиц-опрос |

| | | |
|---|---|---|
| противоэпидемических мероприятий, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Технологии «открытого доступа»<br>Самостоятельная работа | Тестирование<br>Реверсивные технологии |
| **Умеет:** проводить противоэпидемические мероприятия, организовать защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Демонстрация практических навыков<br>Участие в олимпиадах и конкурсах |
| **Владеет:** методологией проведения противоэпидемических мероприятий, защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Промежуточная аттестация |
| **Компонентный состав компетенции ПК - 4** | | |
| **Знает:** методы анализа статистических показателей здоровья и распространения заболеваний органов ЖКТ; методы оценки факторов риска развития болезней органов ЖКТ | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Технологии «открытого доступа»<br>Самостоятельная работа | Блиц-опрос<br>Тестирование<br>Реверсивные технологии |
| **Умеет:** проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Демонстрация практических навыков<br>Участие в олимпиадах и конкурсах |
| **Владеет:** владеть методикой оформления медицинской документации при оказании медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология" | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Промежуточная аттестация |
| **Компонентный состав компетенции ПК - 5** | | |
| **Знает:** современную классификацию заболеваний; основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции; МКБ-10, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения болезней органов ЖКТ в различных возрастных группах; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования гастроэнтерологических пациентов; критерии диагноза болезней органов ЖКТ; методы диагностики неотложных и угрожающих жизни состояний | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Технологии «открытого доступа»<br>Самостоятельная работа | Блиц-опрос<br>Тестирование<br>Реверсивные технологии |
| **Умеет:** провести полное клиническое обследование пациента с применением общепринятых методов, сформулировать и обосновать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения); определить объем дополнительных исследований (в том числе клинико-лабораторных) в соответствии с | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Демонстрация практических навыков<br>Участие в олимпиадах и конкурсах Эссе |

| | | |
|---|---|---|
| прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата | | |
| **Владеет:** алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза; методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов клинико-лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими мероприятиями по выявлению неотложных и угрожающих жизни состояний | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Промежуточная аттестация |
| **Компонентный состав компетенции ПК - 6** | | |
| **Знает:** основные принципы терапии и лечебные мероприятия при заболеваниях органов ЖКТ; методы профилактики этих заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику лекарственных препаратов, применяемых при лечении гастроэнтерологических пациентов; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Технологии «открытого доступа»<br>Самостоятельная работа | Блиц-опрос<br>Тестирование<br>Реверсивные технологии |
| **Умеет:** разработать план ведения пациента с учетом течения заболевания и коморбидного фона; осуществлять рациональный выбор конкретных лекарственных средств, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Демонстрация практических навыков<br>Участие в олимпиадах и конкурсах |
| **Владеет:** алгоритмом выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями органов ЖКТ; методикой анализа эффективности проводимого лечения | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Промежуточная аттестация |
| **Компонентный состав компетенции ПК - 7** | | |
| **Знает:** состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Технологии «открытого доступа»<br>Самостоятельная работа | Блиц-опрос<br>Тестирование<br>Реверсивные технологии |
| **Умеет:** осуществлять врачебную помощь при наиболее распространенных заболеваниях независимо от пола и возраста, в т.ч. при неотложных состояниях, нуждающихся в оказании первичной медико-санитарной помощи | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Демонстрация практических навыков<br>Участие в олимпиадах и конкурсах |
| **Владеет:** методикой оказания медицинской помощи пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания) | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Промежуточная аттестация |
| **Компонентный состав компетенции ПК - 8** | | |
| **Знает:** методы реабилитации, организацию и проведение мероприятий по реабилитации гастроэнтерологических пациентов; основы организации медицинской и социальной реабилитации; механизм действия физических факторов, влияние физических факторов на основные патологические процессы и функции | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Технологии «открытого доступа»<br>Самостоятельная работа | Блиц-опрос<br>Тестирование<br>Реверсивные технологии |

| | | |
|---|---|---|
| разных органов и систем организма; механизм лечебного действия лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии: показания и противопоказания к их назначению, особенности их проведения | | |
| **Умеет:** планировать и проводить мероприятия по медико-социальной реабилитации гастроэнтерологических больных; заболеваниях ЖКТ | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Демонстрация практических навыков<br>Участие в олимпиадах и конкурсах Эссе |
| **Владеет:** методами реабилитационных мероприятий при наиболее распространенных патологических состояниях и повреждениях организма в гастроэнтерологии; программами этапной реабилитации пациентов с заболеваниями органов ЖКТ | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Промежуточная аттестация |
| **Компонентный состав компетенции ПК - 9** | | |
| **Знает:** показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека, так называемые факторы риска развития заболеваний органов ЖКТ | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Технологии «открытого доступа»<br>Самостоятельная работа | Блиц-опрос<br>Тестирование<br>Реверсивные технологии |
| **Умеет:** проводить образовательные мероприятия по формированию у населения мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Демонстрация практических навыков<br>Участие в олимпиадах и конкурсах |
| **Владеет:** методикой проведения профилактических мероприятия по предупреждению заболеваний органов ЖКТ | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Промежуточная аттестация |
| **Компонентный состав компетенции ПК - 10** | | |
| **Знает:** законы Российской Федерации, приказы, международные стандарты, клинические рекомендации, регламентирующие деятельность медицинских организаций, осуществляющих гастроэнтерологическую помощь | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Технологии «открытого доступа»<br>Самостоятельная работа | Блиц-опрос<br>Тестирование<br>Реверсивные технологии |
| **Умеет:** организовать оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов ЖКТ, профилактическую и противоэпидемическую помощь населению | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Демонстрация практических навыков<br>Участие в олимпиадах и конкурсах |
| **Владеет:** навыками принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Промежуточная аттестация |
| **Компонентный состав компетенции ПК - 11** | | |
| **Знает:** методы оценки качества оказания медицинской помощи гастроэнтерологических пациентам с использованием основных медико- | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные | Блиц-опрос<br>Тестирование<br>Реверсивные |

| | | |
|---|---|---|
| статистических показателей | технологии<br>Технологии «открытого доступа»<br>Самостоятельная работа | технологии |
| **Умеет:** оценить качество оказания медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов ЖКТ в соответствие с актуальной регламентирующей документацией, с использованием основных медико-статистических показателей | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Демонстрация практических навыков<br>Участие в олимпиадах и конкурсах |
| **Владеет:** методиками оценки качества оказания медицинской помощи гастроэнтерологическим пациентам | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Промежуточная аттестация |
| **Компонентный состав компетенции ПК - 12** | | |
| **Знает:** объем оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Технологии «открытого доступа»<br>Самостоятельная работа | Блиц-опрос<br>Тестирование<br>Реверсивные технологии |
| **Умеет:** оказывать медицинскую помощи при чрезвычайных ситуациях | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Демонстрация практических навыков<br>Участие в олимпиадах и конкурсах |
| **Владеет:** оказанием медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях | Контактная работа<br>Кейс-технологии<br>Имитационные технологии<br>Самостоятельная работа | Промежуточная аттестация |

| **III. Дескрипторы уровней освоения компетенции** | |
|---|---|
| **Ступени уровней освоения компетенции** | **Отличительные признаки** |
| Пороговый | Воспроизводит термины, основные понятия |
| Продвинутый | Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями |
| Высокий | Предлагает расширенный объем информации |

Государственная итоговая аттестация по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Специальность **31.08.28 Гастроэнтерология**

Ситуационная задача №1

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.28 | Гастроэнтерология |
| К | ПК-3 | Готовность к проведению противоэпидемических |

| | | |
|---|---|---|
| | | мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях |
| К | ПК-4 | Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков |
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | ПК-7 | Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации |
| К | ПК-10 | Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
| К | ПК- 12 | Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации |
| К | УК-2 | Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия |
| | | |
| Ф | А/01.8 | Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы |
| Ф | А/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | А/05.8. | Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| У | | Больная Ф. 29 лет предъявляет жалобы на чувство боли в животе, проходящее после акта дефекации, ощущение вздутия живота, кашицеобразный стул до 5 раз в сутки с примесью слизи, слабость. Считает себя больной около 3 дней, когда впервые после возвращения из Индии у неё появилась слабость, недомогание, боли в животе без четкой локализации, поносы. За медицинской помощью не обращалась, так как температура не повышалась. Принимала ферментные препараты и спазмолитики, так как год назад наблюдалась у терапевта с диагнозом «синдром раздраженного кишечника» и в числе назначений были эти препараты. В связи с отсутствием эффекта от приёма вышеуказанных препаратов самостоятельно пришла в поликлинику по месту жительства.<br>Из анамнеза: Перенесенные заболевания: ОРВИ. Профессиональный анамнез: инженер. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у матери – артериальная гипертензия, |

| | | |
|---|---|---|
| | | отец - здоров. Аллергологический анамнез не отягощен. При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7 С. Язык влажный, чистый. Живот несколько вздут, мягкий, отмечается болезненность при пальпации во всех отделах живота. Размеры печени по Курлову в пределах нормы. Печень и селезенка не пальпируются. |
| В | 1 | Ваша тактика, учитывая эпидемиологический анамнез? |
| В | 2 | 1. Проведено обследование: ОАК: эритроциты – 4,3* $10^{12}$/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 0,9, СОЭ – 10 мм/ч, тромбоциты – 320 * $10^{9}$/л, лейкоциты – 4,3 109/л.<br>2. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, АСТ – 0,38 ед/л, АЛТ – 0,36 ед/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 45 мкмоль/л, общий белок – 75 г/л.<br>2. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - + , крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.<br>3. .ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту,<br>4. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, складки без изменений. Привратник проходим. Луковица 12перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи.<br>5. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, повышенной эхогенности, внутрипеченочные желчные протоки и вены не расширены, общий желчный проток 7мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1мм. Селезенка нормальных размеров, однородная, эхогенность в норме. Конкременты и объемные образования не визуализируются.<br>6. ФКС: патологических изменений не выявлено.<br>7. Ирригоскопия: патологических изменений не выявлено.<br><br>Состояние удовлетворительное, в настоящее время предъявляет жалобы на : боль в животе, проходящую после дефекации, вздутие живота, сохраняется несколько раз в неделю бывает кашицеобразный стул до 2 раз в сутки, иногда беспокоит чувство неполного опорожнения кишечника. Также пациентка жалуется на слабость, тревожность, плохой сон.<br>Выделите основные синдромы и установите наиболее |

| | | |
|---|---|---|
| | | вероятный диагноз |
| В | 3 | Назовите типы синдрома раздраженного кишечника |
| В | 4 | Перечислите основные методы медикаментозного лечения данного состояния |
| В | 5 | Перечислите основные немедикаментозные лечебные мероприятия, показанные для данного пациента. |

Оценочный лист
к ситуационной задаче № 1

| **Вид** | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.28 | Гастроэнтерология |
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| | ПК-6 | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи |
| | ПК-7 | Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации |
| Ф | А/01.8 | Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы |
| Ф | А/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности |
| | А/05.8. | Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Текст задачи |
| | | Больная Ф. 29 лет предъявляет жалобы на чувство боли в животе, проходящее после акта дефекации, ощущение вздутия живота, кашицеобразный стул до 5 раз в сутки с примесью слизи, слабость. Считает себя больной около 3 дней, когда впервые после возвращения из Индии у неё появилась слабость, недомогание, боли в животе без четкой локализации, поносы. За медицинской помощью не обращалась,так как температура не повышалась. Принимала ферментные препараты и спазмолитики, так как год назад наблюдалась у терапевта с диагнозом ‘’синдром раздраженного кишечника” и в числе назначений были эти препараты. В связи с отсутствием эффекта от приёма вышеуказанных препаратов самостоятельно пришла в |

| | | |
|---|---|---|
| | | поликлинику по месту жительства.<br>Из анамнеза:Перенесенные заболевания: ОРВИ.<br>Профессиональный анамнез: инженер. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает.<br>Наследственность: мать – артериальная гипертензия, отец - здоров. Аллергологический анамнез не отягощен.<br>При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7 С. Язык влажный, чистый. Живот несколько вздут, мягкий, отмечается разлитая пальпаторная чувствительность всего живота. Размеры печени по Курлову в пределах нормы. |
| В | 1 | Ваша тактика, учитывая эпидемиологический анамнез? |
| Э | | 1. Учитывая жалобы больной на диарею до 5 раз в сутки и эпидемиологический анамнез : 5 дней назад прибыла из Индии, страны эндемичной по холере очень важно исключить инфицирование особо опасной инфекцией.<br>2. О каждом выявленном больном с дисфункцией кишечника при подозрении на холеру в установленном порядке сообщается на станцию скорой медицинской помощи для госпитализации и представляется экстренное извещение в санитарно-эпидемиологическую станцию. При подозрении на холеру обязательна госпитализация в инфекционную больницу.<br>3. В поликлиниках при обнаружении больного холерой или с подозрением на нее силами персонала этих учреждений проводят дезинфекцию испражнений и рвотных масс, кабинета врача и других помещений, где находился больной, мест общего пользования, спецодежды персонала, участвовавшего в приеме и осмотре больного, инструментария, использованного во время приема больного.<br>4. В инфекционном госпитале такому больному показано трехкратное бактериологическое исследование фекалий в первые сутки. Показано эпидемиологическое расследование каждого случая холеры: выявление, изоляция или медицинское наблюдение, трехкратное бактериологическое обследование на холеру ( в и превентивное лечение (по эпидпоказаниям) контактных. |
| Р2 | отлично | Ответ дан в полном объеме, согласно стандартам оказания помощи, санитарно-эпидимическим нормам, клиническим рекомендациям |
| Р1 | Хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос<br>Для оценки «хорошо»: мероприятия выполнены не в полном объеме, но замечания не значительны.<br>Для оценки «удовлетворительно»: не знает стандартов и рекомендаций, допускает ошибки в плане мероприятий. |
| Р0 | неудовлетворительно | Нет ответа на поставленный вопрос |
| В | 2 | 1. Проведено обследование: ОАК: эритроциты – 4,3* |

| | | |
|---|---|---|
| | | $10^{12}$/л, Hb – 135 г/л., ЦП – 0,9, СОЭ – 10 мм/ч, тромбоциты – 320 * $10^{9}$/л, лейкоциты – 4,3 109/л.<br>2. Биохимическое исследование крови: глюкоза – 4,3 ммоль/л, АСТ – 0,38 ед/л, АЛТ – 0,36 ед/л, холестерин – 3,5 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 мкмоль/л, прямой – 4,0 мкмоль/л., непрямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 45 мкмоль/л, общий белок – 75 г/л.<br>2. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - + , крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет.<br>3. .ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту,<br>4. ФГДС: пищевод и кардиальный отдел желудка не изменены. Кардиальный жом смыкается плотно. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая розовая, складки без изменений. Привратник проходим. Луковица 12перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи.<br>5. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, повышенной эхогенности, внутрипеченочные желчные протоки и вены не расширены, общий желчный проток 7мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1мм. Селезенка нормальных размеров, однородная, эхогенность в норме. Конкременты и объемные образования не визуализируются.<br>6. ФКС: патологических изменений не выявлено.<br>7. Ирригоскопия: патологических изменений не выявлено.<br>Состояние удовлетворительное, в настоящее время предъявляет жалобы на : боль в животе, проходящую после дефека ции, вздутие живота,сохраняется несколько раз в неделю бывает кашицеобразный стул до 2 раз в сутки, иногда беспокоит чувство неполного опорожнения кишечника. Также пациентка жалуется на слабость, тревожность, плохой сон.<br>Выделите основные синдромы и установите наиболее вероятный диагноз |
| Э | - | 1. Болевой абдоминальный синдром (жалобы на чувство боли в животе, проходящее после акта дефекации)<br>2. Синдром кишечной диспепсии (ощущение вздутия живота, кашицеобразный стул до 2 раз в сутки, периодически – чувство неполного опорожнения кишечника)<br>3. Астеновегетативный синдром (эмоциональную лабильность, плохой сон,)<br>4. Синдром раздраженного кишечника с преобладанием диареи. |

| | | |
|---|---|---|
| Р2 | отлично | Ответ дан в полном объеме |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос<br>Для оценки «хорошо»: синдромы перечислены не полностью, но названные основные проявления<br>Для оценки удовлетворительно:<br>Названа нозологическая единица, но нет характеристики клинических проявлений |
| Р0 | неудовлетворительно | Нет ответа на поставленный вопрос |
| В | 3 | Назовите типы синдрома раздраженного кишечника |
| Э | | 1. СРК с запором: более чем в 25% дефекаций форма стула 1-2 по Бристольской шкале; менее, чем в 25% дефекаций - 6-7 по Бристольской шкале. Альтернативный вариант постановки диагноза данного варианта заболевания: пациент сообщает, что у него преимущественно запоры (1-2 тип по Бристольской шкале);<br>2. СРК с диареей: более чем в 25% дефекаций форма стула 6-7 по Бристольской шкале, менее, чем в 25% дефекаций – 1-2 по Бристольской шкале. Альтернативный вариант постановки диагноза данного варианта заболевания: пациент сообщает, что у него преимущественно диарея (6-7 тип по Бристольской шкале);<br>3. Смешанный вариант СРК: более чем в 25% дефекаций форма стула 1-2 по Бристольской шкале, и более, чем в 25% дефекаций – 6-7 по Бристольской шкале. Альтернативный вариант постановки диагноза данного варианта заболевания: пациент сообщает, что у него возникает как запор (более, чем в ¼ всех дефекаций), так и диарея (более, чем в ¼ всех дефекаций). Соответственно тип 1-2 и 6-7 по Бристольской шкале;<br>4. Неклассифицируемый вариант СРК: жалобы пациента соответствуют диагностическим критериям СРК, но недостаточны для того, чтобы были диагностированы первые три варианта заболевания. |
| Р2 | отлично | Ответ дан в полном объеме соответственно клиническим рекомендациям |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос<br>Для оценки «хорошо» перечислены типы СРК, но допускает ошибки в их характеристиках<br>Для оценки «удовлетворительно»: перечислены типы СРК, но не знает в их характеристик |
| Р0 | неудовлетворительно | Нет ответа на поставленный вопрос |
| В | 4 | Перечислите основные методы медикаментозного лечения данного состояния |
| Э | | 1. Для лечения СРК с диареей применяются такие препараты, как лоперамида гидрохлорид, диоктаэдрический смектит, пробиотики.<br>2. Также для купирования диарея может применяться |

| | | |
|---|---|---|
| | | короткий курс приема невсасывающегося антибиотика рифаксимина 200 мг 2 раза в день в течение 7 дней.<br>3. Для купирования боли Согласно Римским критериям IV пересмотра рекомендованы для лечения абдоминальной боли у пациентов с СРК спазмолитики: мебеверин, тримебутин<br>4. Согласно Римским критериям IV пересмотра, для уменьшения боли в животе могут назначаться такие антидепрессанты как дезипрамин в дозе 25-100 мг 4 раза в день, пароксетин 10-40 мг 4 раза в день, сертралин 25-100 мг 4 раза в день, циталопрам 10-40 мг 4 раза в день. Следует помнить, что препараты этой группы назначаются по согласованию с психиатром и в случае неэффективности медикаментозного (симптоматического) лечения СРК гастроэнтерологом. |
| Р2 | отлично | Лечение назначено в полном объеме, в соответствии с клиническими рекомендациями по терапии больных с данной патологией, знает формы и дозировки препаратов |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: лечение назначено не в полном объеме, учитывая клинические рекомендации.<br>Для оценки «удовлетворительно»: не знает клинических рекомендаций, допускает ошибки в тактике лечения |
| Р0 | неудовлетворительно | Не может назначить лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, не знает лекарственные формы и дозировки препаратов |
| В | 5 | Перечислите основные немедикаментозные лечебные мероприятия, показанные для данного пациента. |
| Э | | 1. Диета при СРК подбирается индивидуально путем исключения продуктов, вызывающих усиление симптомов заболевания (элиминационная диета). Целесообразно рекомендовать пациенту «ведение пищевого дневника» для выявления продуктов, употребление которых приводит к усилению симптомов заболевания.<br>2. Всем пациентам с СРК следует рекомендовать принимать пищу регулярно в специально отведенное для этого время, избегать приема пищи в спешке, в процессе работы. Не пропускать приемы пищи и не допускать длительных перерывов между приемами пищи.<br>3. При диарейном и смешанном варианте СРК возможно назначение аглютеновой диеты, а также диеты с низким содержанием олиго-ди-моносахаридов (лактозы, фруктозы, фруктанов, галактанов) и полиолов (сорбитола, ксилитола, маннитола).<br>4. Пациентам с СРК следует рекомендовать умеренные физические нагрузки (ходьба, езда на велосипеде, занятия аэробикой), которые приводят к достоверному уменьшению основных симптомов заболевания |
| Р2 | отлично | Лечение назначено в полном объеме, в соответствии с |

| | | |
|---|---|---|
| | | клиническими рекомендациями по терапии больных с данной патологией |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: лечение назначено не в полном объеме, учитывая клинические рекомендации.<br>Для оценки «удовлетворительно»: не знает клинических рекомендаций, допускает ошибки в тактике |
| Р0 | неудовлетворительно | Нет ответа на поставленный вопрос. |
| О | Итоговая оценка | |
| А | Ф.И.О. автора-составителя | Мокшина Маргарита Вадимовна |

Ситуационная задача по №2

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.28 | Гастроэнтерология |
| К | ПК-2 | Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными |
| К | ПК-6 | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи |
| К | ПК-8 | Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| К | ПК-11 | Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| К | УК--3 | Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения |
| Ф | А/01.8 | Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы |
| Ф | А/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | А/05.8. | Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| У | | Больной С. 57 лет предъявляет жалобы на постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете болей в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину, |

| | | |
|---|---|---|
| | | похудание. В 50-летнем возрасте перенес холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через 2 года после операции появились почти постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете боли в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину. При применении спазмолитиков и при соблюдении диеты самочувствие улучшалось. Последние 1,5-2 года присоединился практически постоянный неоформленный стул, плохо смывающийся с унитаза, стал терять вес (похудела на 8 кг за 2 года).<br>При осмотре состояние больного удовлетворительное. Телосложение правильное, повышенного питания. Рост – 170 см, вес – 85 кг, ИМТ – 29.4 кг/м2. Голени пастозны. При сравнительной перкуссии лѐгких определяется лѐгочный звук. Аускультативно дыхание жѐсткое, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС=80 уд/мин, АД - 140/75 мм рт. ст. Язык влажный, у корня обложен белым налѐтом. При поверхностной пальпации живота отмечается некоторая болезненность в эпигастрии и в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. При глубокой пальпации пальпируется сигмовидная кишка в виде умеренно подвижного безболезненного цилиндра, диаметром 1,5 см.. Размеры печени по Курлову – 12х11х10 см. Печень не выступает из-под рѐберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. |
| | | |
| В | 1 | Установите наиболее вероятный диагноз |
| В | 2 | Назовите возможные осложнения данного заболевания |
| В | 3 | Какие методы обследования необходимо использовать для подтверждения и уточнения данного диагноза? |
| В | 4 | Какова тактика ведения больного для врача терапевта? |
| В | 5 | Перечислите основные медикаментозные и немедикаментозные лечебные мероприятия, показанные для данного пациента. |

Оценочный лист
к ситуационной задаче № 2

| **Вид** | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.08.28 | Гастроэнтерология |
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, |

| | | |
|---|---|---|
| | | связанных со здоровьем |
| | ПК-6 | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи |
| | ПК-11 | Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей |
| | УК-3 | Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющем функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения |
| Ф | А/01.7 | Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы |
| Ф | А/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности |
| | А/05.8. | Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Текст задачи |
| | | Больной С. 57 лет предъявляет жалобы на постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете болей в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину, похудание. В 50-летнем возрасте перенес холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через 2 года после операции появились почти постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете боли в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину. При применении спазмолитиков и при соблюдении диеты самочувствие улучшалось. Последние 1,5-2 года присоединился практически постоянный неоформленный стул, плохо смывающийся с унитаза, стал терять вес (похудела на 8 кг за 2 года).<br>При осмотре состояние больного удовлетворительное. Телосложение правильное, повышенного питания. Рост – 170 см, вес – 85 кг, ИМТ – 29.4 кг/м2. Голени пастозны. При сравнительной перкуссии лѐгких определяется лѐгочный звук. Аускультативно дыхание жѐсткое, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС=80 уд/мин, АД - 140/75 мм рт. ст. Язык влажный, у корня обложен белым налѐтом. При поверхностной пальпации живота отмечается некоторая болезненность в эпигастрии и в правом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. При глубокой пальпации пальпируется сигмовидная кишка в виде умеренно |

| | | |
|---|---|---|
| | | подвижного безболезненного цилиндра, диаметром 1,5 см.. Размеры печени по Курлову – 12х11х10 см. Печень не выступает из-под рёберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. |
| В | 1 | Установите наиболее вероятный диагноз |
| Э | | 1. Хронический билиарнозависимый панкреатит<br>2. Болевая форма<br>3. Средней степени тяжести<br>4. Часто рецидивирующего течения в стадии обострения. Состояние после холецистэктомии (7 лет назад). |
| Р3 | отлично | Диагноз сформулирован полностью и в полном объеме, соответственно клиническим рекомендациям. |
| Р2 | Хорошо | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: формулирует диагноз правильно, не правильно указывает степень тяжести |
| Р1 | Удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос формулирует только диагнозпанкреатита, не указывая этиологию и формы проявления |
| Р0 | Неудовлетворительно | Не может сформулировать диагноз |
| В | 2 | Перечислите возможные осложнения данного заболевания |
| Э | - | 1. Нарушения оттока желчи<br>2. Портальная гипертензия (подпеченочная)<br>3. Эндокринные нарушения (панкреатогенный сахарный диабет, гипогликемические состояния и др.)<br>4. Воспалительные изменения — абсцесс, киста, парапанкреатит, «ферментативный» холецистит, пневмония, экссудативный плеврит, паранефрит и пр. |
| Р2 | отлично | Ответ дан в полном объеме |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос<br>Для оценки «хорошо»: синдромы перечислены не полностью, но названные основные проявления<br>Для оценки удовлетворительно:<br>Названы только два правильных ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | Нет ответа на поставленный вопрос |
| В | 3 | Какие методы обследования необходимо использовать в первую очередь для подтверждения и уточнения данного диагноза? |
| Э | | 1. Узи органов брюшной полости<br>2. Определение эластазы – 1 в кале<br>3. Клинический и биохимический анализ крови<br>4. определения концентрации HbA1c |
| Р3 | Отлично | План обследования составлен обоснованно и полно. |
| Р2 | Хорошо | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: в план обследования не перечислены 1-2 пункта обследования |

| | | |
|---|---|---|
| Р1 | Удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: в план обследования не перечислены 3-4 пункта обследования |
| Р0 | Неудовлетворительно | Обследование не назначено |
| В | 4 | Ваша врачебная тактика? |
| Э | | 1. Определение диагноза, т. е. подтверждение или исключение ХП, вызывающее трудности на ранних стадиях болезни и попытка определения этиологии ХП (поскольку этиотропное воздействие наиболее эффективно);<br>2. Определение стадии ХП (что обусловливает выбор лечебной тактики и влияет на прогноз) и диагностика панкреатической недостаточности (является основой для выбора схемы заместительной ферментной терапии и инсулинотерапии, доз препаратов или признание необходимости хирургического лечения);<br>3. Разработка плана лечения (в ряде случаев коллегиальное решение с хирургами, эндоскопистами, эндокринологами);<br>4. Определение прогноза с учетом исходной ситуации и выбранной врачебной тактики. |
| Р3 | отлично | Ответ дан в полном объеме, обоснованы все мероприятия соотвественно клиническим рекомендация и стандартам оказания медицинской помощи |
| Р2 | Хорошо | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос<br>Для оценки «хорошо»: мероприятия перечислены не полностью |
| Р1 | Удовлетворительно | Нет полной программы тактики врача гастроэнтеролога при данном заболевании |
| Р0 | Неудовлетворительно | Нет ответа на поставленный вопрос |
| В | 5 | Перечислите основные медикаментозные и немедикаментозные лечебные мероприятия, показанные для данного пациента. |
| Э | | 1. Рекомендуется дробный прием пищи — небольшими порциями 5–6 раз в сутки в зависимости от тяжести заболевания. Пациенту назначают дробный прием пищи с равномерным распределением жира во все порции, количество последнего ограничивают только при неуправляемой стеаторее.<br>2. Полный отказ от употребления алкоголя и курения.<br>3. При интенсивной боли необходимо назначение анальгетиков — парацетамола 1000 мг х 3 р/день или НПВС<br>4. Пациентам с клиническими проявлениями недостаточности внешнесекреторной функции ПЖ рекомендуется заместительная ферментная терапия., предпочтение отдаётся микротаблеткам и минимикросферам, покрытым кишечнорастворимой оболочкой.Минимальная доза для начальной терапии составляет 25–40 тыс. ед. липазы на основной прием пищи и 10–25 тыс. ед. — на промежуточный. Пациентам с сохраняющимися симптомами несмотря на прием в максимальных дозах ферментных препаратов, покрытых кишечнорастворимой оболочкой, |

| | | |
|---|---|---|
| | | следует назначать терапию, подавляющую желудочную секрецию, — ИПП |
| P2 | отлично | Лечение назначено в полном объеме, в соответствии с клиническими рекомендациями по терапии больных с данной патологией, знает формы и дозировки |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: лечение назначено не в полном объеме, учитывая клинические рекомендации.<br>Для оценки «удовлетворительно»: не знает клинических рекомендаций, допускает ошибки в тактике лечения. |
| P0 | неудовлетворительно | Не может назначить лечение в соответствии с клиническими рекомендациями, не знает лекарственные формы и дозировки препаратов |
| O | Итоговая оценка | |
| A | Ф.И.О. автора-составителя | Мокшина Маргарита Вадимовна… |

Ситуационная задача по №3

| | Код | Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи |
|---|---|---|
| С | 31.08.28 | Гастроэнтерология |
| К | ПК-1 | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания |
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | ПК-9 | Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |
| К | ПК-6 | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи |
| К | УК-1 | Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
| Ф | А/01.8 | Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы |
| Ф | А/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности |
| Ф | А/05.8. | Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| У | | Больной Д. 55 лет, водитель. Обратился с жалобами на изжогу после еды, усиливающуюся при наклонах туловища и в положении лѐжа; кислую отрыжку и избыточную саливацию во время сна. Анамнез заболевания: указанные симптомы испытывает в течение трѐх лет, вначале появилась изжога после погрешности в питании, особенно при наклонах туловища; затем появились боли в эпигастрии и за грудиной жгучего характера, сопровождающиеся кислой отрыжкой. В последующем изжога стала возникать 3-4 раза в неделю независимо от качества пищи, появилась отрыжка кислым и горьким. В последний месяц состояние больного значительно ухудшилось: усилились боли, особенно ночью, появилась избыточная саливация во время сна, сон нарушился. Для снятия изжоги и болей использовал соду,антациды. В последний месяц эти препараты перестали действовать. Пытался снять боль за грудиной нитроглицерином, однако существенного эффекта не было. Наблюдается у терапевта с |

| | | |
|---|---|---|
| | | гипертонической болезнью с 53 лет, постоянно принимает Нифедипин 20 мг в день. Курит пачку сигарет в день. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Повышенного питания, масса тела - 106 кг. (ИМТ - 38). Кожные покровы бледно-розового цвета. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 17 в минуту. Область сердца без особенностей, перкуторно левая граница сердца по среднеключичной линии. Сердечные тоны ритмичные, частотой 66 в минуту. АД - 130/90 мм рт. ст. Язык обложен белым налѐтом. Живот увеличен за счет подкожной клетчатки, мягкий, безболезненный. Пальпация внутренних органов затруднена из-за абдоминального ожирения. Печень по краю рѐберной дуги. Пузырные симптомы отрицательные. При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные. Общий анализ крови: гемглобин - 143 г/л, СОЭ - 4 мм/час, эритроциты - 4,2×1012/л, лейкоциты - 8,6×109/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 56%, лимфоциты - 37%. Биохимический анализ крови: общий белок - 76 г/л, альбумины - 38 г/л, фракции глобулинов в пределах нормы, глюкоза - 5,2 ммоль/л, билирубин общий - 16,3 мкмоль/л; прямой – 3,6 ммоль/л; АЛТ - 21 U/L (норма 4-42 U/L); АСТ - 17 U/L (5-37 U/L); амилаза крови - 16 г/л (12-32 г/л в час). ФЭГДС: слизистая нижней трети пищевода отѐчна, умеренно гиперемирована, кардия зияет, при натуживании в грудную полость пролабирует слизистая желудка; в желудке умеренное количество жидкости, слизь; слизистая желудка и ДПК без особенностей. Rg – графия пищевода и желудка: пищевод свободно проходим, прослеживаются продольные складки на всѐм протяжении. Желудок в форме крючка, газовый пузырь небольшой. В положение Тренделенбурга дно желудка выступает в грудную полость в виде округлого образования, вертикально желудок занимает обычное положение, складки слизистой желудка обычного калибра, перистальтика желудка и эвакуация своевременно, луковица ДПК без особенностей |
| | | |
| В | 1 | Установите наиболее вероятный диагноз |
| В | 2 | Назовите возможные осложнения данного заболевания |
| В | 3 | Обоснуйте выставленный диагноз |
| В | 4 | Ваша врачебная тактика? |
| В | 5 | Через 2 месяца рекомендуемой терапии, а также соблюдения диеты, режима труда и отдыха исчезли клинические проявления болезни, и в последние 2 недели никаких проявлений рефлюкса и болевого синдрома не было. При ЭГДС исчезли гиперемия и отѐк слизистой. Какова Ваша дальнейшая тактика? Обоснуйте ваш выбор |

Оценочный лист
к ситуационной задаче № 3

| Вид | Код | Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи |
|---|---|---|
| С | 31.08.28 | Гастроэнтерология |
| | ПК-1 | Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания |
| К | ПК-5 | Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| | ПК-6 | Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи |
| | | |
| Ф | A/01.7 | Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы |
| Ф | A/02.8 | Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности |
| | A/05.8. | Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Текст задачи |
| | | Больной Д. 55 лет, водитель. Обратился с жалобами на изжогу после еды, усиливающуюся при наклонах туловища и в положении лѐжа; кислую отрыжку и избыточную саливацию во время сна. Анамнез заболевания: указанные симптомы испытывает в течение трѐх лет, вначале появилась изжога после погрешности в питании, особенно при наклонах туловища; затем появились боли в эпигастрии и за грудиной жгучего характера, сопровождающиеся кислой отрыжкой. В последующем изжога стала возникать 3-4 раза в неделю независимо от качества пищи, появилась отрыжка кислым и горьким. В последний месяц состояние больного значительно ухудшилось: усилились боли, особенно ночью, появилась избыточная саливация во время сна, сон нарушился. Для снятия изжоги и болей использовал соду,антациды. В последний месяц эти препараты перестали действовать. Пытался снять боль за грудиной нитроглицерином, однако существенного эффекта не было. Наблюдается у терапевта с гипертонической болезнью с 53 |

| | | |
|---|---|---|
| | | лет, постоянно принимает Нифедипин 20 мг в день. Курит пачку сигарет в день. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Повышенного питания, масса тела - 106 кг. (ИМТ - 38). Кожные покровы бледно-розового цвета. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД - 17 в минуту. Область сердца без особенностей, перкуторно левая граница сердца по среднеключичной линии. Сердечные тоны ритмичные, частотой 66 в минуту. АД - 130/90 мм рт. ст. Язык обложен белым налѐтом. Живот увеличен за счет подкожной клетчатки, мягкий, безболезненный. Пальпация внутренних органов затруднена из-за абдоминального ожирения. Печень по краю рѐберной дуги. Пузырные симптомы отрицательные.<br>При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные. Общий анализ крови: гемглобин - 143 г/л, СОЭ - 4 мм/час, эритроциты - 4,2×1012/л, лейкоциты - 8,6×109/л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные - 5%, сегментоядерные - 56%, лимфоциты - 37%. Биохимический анализ крови: общий белок - 76 г/л, альбумины - 38 г/л, фракции глобулинов в пределах нормы, глюкоза - 5,2 ммоль/л, билирубин общий - 16,3 мкмоль/л; прямой – 3,6 ммоль/л; АЛТ - 21 U/L (норма 4-42 U/L); АСТ - 17 U/L (5-37 U/L); амилаза крови - 16 г/л (12-32 г/л в час). ФЭГДС: слизистая нижней трети пищевода отѐчна, умеренно гиперемирована, кардия зияет, при натуживании в грудную полость пролабирует слизистая желудка; в желудке умеренное количество жидкости, слизь; слизистая желудка и ДПК без особенностей. Rg – графия пищевода и желудка: пищевод свободно проходим, прослеживаются продольные складки на всѐм протяжении. Желудок в форме крючка, газовый пузырь небольшой. В положение Тренделенбурга дно желудка выступает в грудную полость в виде округлого образования, вертикально желудок занимает обычное положение, складки слизистой желудка обычного калибра, перистальтика желудка и эвакуация своевременно, луковица ДПК без особенностей |
| В | 1 | Установите наиболее вероятный диагноз |
| Э | | Правильный ответ<br>Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Неэрозивная рефлюксная болезнь. Скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Ожирение 2 степени ( ИМТ 38 кг/ м$^2$) |
| Р3 | отлично | Диагноз сформулирован полностью и в полном объеме, соответственно клиническим рекомендациям |
| Р2 | Хорошо | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: формулирует диагноз правильно, не правильно указывает форму ГЭРБ |
| Р1 | Удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос формулирует только диагноз ГЭРБ |
| Р0 | Неудовлетворительно | Не может сформулировать диагноз |
| В | 2 | Перечислите возможные осложнения данного заболевания |
| Э | - | 1. Эрозии и язвы пищевода, осложнённые кровотечением |

| | | |
|---|---|---|
| | | 2. Стриктура пищевода<br>3. Пищевод Баретта<br>4. Аденокарцинома пищевода |
| Р2 | отлично | Ответ дан в полном объеме |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос<br>Для оценки «хорошо»: перечислены только самые грозные осложнения данного заболевания<br>Для оценки удовлетворительно:<br>Названы только два правильных ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | Нет ответа на поставленный вопрос |
| В | 3 | Обоснуйте выставленный диагноз |
| Э | | 1. Диагноз ГЭРБ выставлен на основании наличия у пациента в течение нескольких лет изжоги, а в дальнейшем кислой отрыжки, боли в собственно эпигастрии и за грудиной некоронарогенного характера с частотой более одного раза в неделю за последний год (или 2 раза в неделю и более за последние 6 месяцев).<br>2. Неэрозивная форма установлена в связи с отсутствием эрозий, отёк и гиперемия слизистой при проведении эзофагогастродуоденоскопии.<br>3. Диагноз Ожирение 2 степени выставлен на основании ИМТ пациента 38 кг/м$^2$<br>4. Скользящая грыжа пищеводного отверстия подтверждается данными эндоскопического и рентгенологического исследования. |
| Р3 | отлично | Диагноз сформулирован полностью и в полном объеме, соответственно клиническим рекомендациям |
| Р2 | хорошо | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: формулирует диагноз правильно, но не указаны фоновые заболевания, |
| Р1 | удовлетворительно | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: Предполагается патология пищевода |
| Р0 | неудовлетворительно | Нет ответа на поставленный вопрос |
| В | 4 | Ваша врачебная тактика? |
| Э | | 1. Самый высокий процент эффективного лечения обострений ГЭРБ и сохранения ремиссии достигается при комбинированном применении ИПП, прокинетиков, альгинатов/антацидов/ адсорбентов.<br>• При НЭРБ блокаторы протонной помпы назначают однократно в сутки натощак (например 40 мг Пантопразола или 20 мг Рабепразола) в течение 4-8 недель<br>• Итоприд 50 мг 3 раза в день<br>• Рекомендуется назначать альгинаты или антациды ( Гевискон) 3 раза в день через 30 мин после еды и на ночь.<br>2. Коррекция лекарственной терапии гипертонической болезни совместно с терапевтом: антагонисты |

| | | |
|---|---|---|
| | | кальция необходимо отменить, ввиду того, что препараты этой группы снижают тонус НПС и способствуют возникновению рефлюкса. Предпочтительнее будет назначение ингибиторов АПФ или ингибиторов ангиотензиновых рецепторов.<br>3. Определение наличия инфекции H.pylori и осуществление её эрадикации при назначении терапии ИПП на длительный срок.<br>4. Биопсия с гистологическим исследованием при очередной эзофагогастрофиброскопии с целью выявления метаплазии эпителия пищевода. |
| Р3 | отлично | Ответ дан в полном объеме, обоснованы все мероприятия соотвественно клиническим рекомендация и стандартам оказания медицинской помощи |
| Р2 | Хорошо | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: мероприятия перечислены не полностью |
| Р1 | Удовлетворительно | Нет полной программы тактики врача гастроэнтеролога при данном заболевании |
| Р0 | Неудовлетворительно | Нет ответа на поставленный вопрос |
| В | 5 | Через 2 месяца рекомендуемой терапии, а также соблюдения диеты, режима труда и отдыха исчезли клинические проявления болезни, и в последние 2 недели никаких проявлений рефлюкса и болевого синдрома не было. При ЭГДС исчезли гиперемия и отёк слизистой. Какова Ваша дальнейшая тактика? Обоснуйте ваш выбор |
| Э | | 1. Пациента следует перевести на поддерживающую терапию ИПП в половинной дозе.<br>2. Пациенту рекомендовано продолжить вести дневник самочувствия с записью появления признаков рефлюкса, при отсутствии клинических проявлений в течение 4 недель перейти на терапию по требованию (ИПП и альгинаты принимать в течение 1-3 дней при появлении признаков рефлюкса).<br>3. Рекомендации по изменению образа жизни: пожизненно (спать с приподнятым головным концом кровати – 15-20 см, снижение массы тела, не лежать после еды в течение 1.5 часов, не принимать пищу перед сном, ограничить прием жиров, прекратить курение, избегать тесной одежды и тугих поясов, не принимать лекарственных препаратов оказывающих отрицательное действие на моторику и слизистую пищевода).<br>4. Осмотр хирурга с Rg-снимками для решения вопроса о необходимости оперативного лечения грыжи ПОД в случае возвращающихся симптомтов ГЭРБ |
| Р3 | отлично | Ответ дан в полном объеме, обоснованы все мероприятия соотвественно клиническим рекомендация и стандартам оказания медицинской помощи |
| Р2 | Хорошо | Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: мероприятия перечислены но |

| | | |
|---|---|---|
| | | обоснованны не полностью |
| P1 | Удовлетворительно | Нет полной программы поддерживающей терапии и профилактических мероприятий |
| P0 | Неудовлетворительно | Нет ответа на поставленный вопрос |
| O | Итоговая оценка | |
| A | Ф.И.О. автора-составителя | Мокшина Маргарита Вадимовна |