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 10.06.2024 г. Протокол № 15
Директор института
_____/Невзорова В.А./

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Б1.В.01 Клиническая фармакология
(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 дисциплины **Б1.В.01 Клиническая фармакология 31.08.28 Гастроэнтерология**

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-6	Клиническая фармакология лекарственных препаратов при заболеваниях органов пищеварения	Тестирование Собеседование

1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	Вопросы	Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Комплект вопросов для устного собеседования обучающих. Перечень вопросов к семинару. Задания для практического занятия. Вопросы для самостоятельного изучения. Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
3	Ситуационные задачи	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Описание проблемы 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	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной

		с помощью показателей	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-6	**Неудовлетворительно / не сформирован**
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, 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-6	**Удовлетворительно / пороговый**
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-6	**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	ПК-6	**отлично/высокий**

	полное освоение компетенций, предусмотренных программой		

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	Профессиональная	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи
	II. Наименование функции	**Код**	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
Ф	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности	А/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. 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.

II. Компонентный состав компетенции		
Перечень компонентов	**Технология формирования**	**Средства и технологии оценки**
Компонентный состав компетенции ПК-6		
Знает: основные принципы терапии и лечебные мероприятия при заболеваниях органов дыхания; 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 Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование 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 Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков Участие в олимпиадах и конкурсах
Владеет: алгоритмом выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии пациентов с заболеваниями органов ЖКТ; методикой анализа эффективности проводимого лечения	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии 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

3.1 Тестовые задания

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции: названия трудового действия/ текст элемента ситуационной задачи**
С	**31.08.28**	**Гастроэнтерология**
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т	1	К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ОТНОСИТСЯ: *омепразол ранитидин фамотидин роксатидин
Т	2	СПАЗМОЛИТИКОМ, ДЕЙСТВУЮЩИМ НА МУСКУЛАТУРУ СФИНКТЕРА ОДДИ, КИШЕЧНИКА И МОЧЕТОЧНИКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ: мебеверин итоприд *дротаверин гемикромон
Т	3	ЛЕЧЕНИЕ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА В ЛЕГКОЙ ФОРМЕ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ПРИМЕНЕНИЯ МЕТРОНИДАЗОЛА: ректально внутривенно *внутрь внутримышечно
Т	4	ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ЛАКТУЛОЗЫ В КАЧЕСТВЕ СЛАБИТЕЛЬНОГО

		СРЕДСТВА ПОВЫШАЕТСЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ РЕЦЕПТОРОВ активность слизеобразования *осмолярность кала активность моторики
Т	5	Наиболее часто при аутоиммунном гепатите применяют триамцинолон ламивудин циклоспорин *преднизолон
Т	6	ПРИ ТЯЖЕЛОМ АЛКОГОЛЬНОМ ГЕПАТИТЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДЕЛИРИЯ И СУДОРОЖНОГО СИНДРОМА РЕКОМЕНДАЦИЯМИ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА ПО ИЗУЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ ПЕЧЕНИ 2016 Г. РАЗРЕШЕНО ИСПОЛЬЗОВАНИЕ: фенобарбитала амитриптилина карбамазепина *диазепама
Т	7	ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРЕПАРАТОВ УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ: *диарея ринит бессонница запор
Т	8	АТОНИЧЕСКИЙ ЗАПОР ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТАКОГО ПРЕПАРАТА КАК: *бисакодил адеметионин магния сульфат аторвастатин
Т	9	ПРЕПАРАТОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ДЛЯ ПОДАВЛЕНИЯ АММИАКПРОДУЦИРУЮЩЕЙ ФЛОРЫ В ЛЕЧЕНИИ И ПРОФИЛАКТИКЕ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ ОДОБРЕНО ЕВРОПЕЙСКИМ И АМЕРИКАНСКИМ ОБЩЕСТВАМИ ПО ИЗУЧЕНИЮ БОЛЕЗНЕЙ ПЕЧЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ: канамицин *рифаксимин амоксициллин кларитромицин
Т	10	В КОМПЛЕКСНОЙ ТЕРАПИИ ПАНКРЕАТИТА, АССОЦИИРОВАННОГО С ХИЛОМИКРОНЕМИЕЙ И ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЕЙ, ПРИМЕНЯЮТСЯ *фибраты ферменты прокинетики спазмолитики
Т	11	ДЛЯ ЗАМЕСТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ висмута трикалия дицитрат *препараты ферментов урсодезоксихолевая кислота

		алюминия гидроксид
Т	12	ПРИ НАРУШЕНИИ СИНТЕЗА И ТОКА ЖЕЛЧИ ЭФФЕКТИВЕН: платифиллин метоклопрамид *адеметионин пинаверия бромид
Т	13	СУТОЧНАЯ ДОЗА УРСОДЕЗОКСИХОЛЕВОЙ КИСЛОТЫ, ПРИМЕНЯЕМАЯ ДЛЯ РАСТВОРЕНИЯ ЖЕЛЧНЫХ КАМНЕЙ: 100-150 мг/кг 800-1000 мг/кг 80-100 мг/кг *10-15 мг/кг
Т	14	ЗАДЕРЖКЕ ЖИДКОСТИ В ПРОСВЕТЕ ТОЛСТОЙ КИШКИ СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ: касторового масла вазелинового масла *сернокислой магнезии препаратов лактулозы
Т	15	НАИБОЛЬШЕЙ ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: кеторолак ибупрофен индометацин *парацетамол
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (ДВА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТА)**
Т	16	ЛЕЧЕБНАЯ ТАКТИКА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ПИЩЕВЫХ ОТРАВЛЕНИЯХ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ: антибактериальных препаратов спазмолитических препаратов рефлексотерапия # энтеросорбирующих препаратов #регидратационной терапии психотерапевтического лечения
Т	17	К ОСНОВНЫМ ЦЕЛЯМ ПРОТИВОВИРУСНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА «В» ОТНОСЯТ: уменьшение риска распространения вируса гепатита В в популяции эрадикацию вируса гепатита В из организма нормализация основных биохимических показателей крови #снижение скорости прогрессирования заболевания #уменьшение риска развития гепатоцеллюлярной карциномы улучшение самочувствия больного и уменьшение вирусной нагрузки
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (СООТНОШЕНИЕ ОТВЕТОВ)**
Т	18	Установите соотношение антибактериальных препаратов при каждом типе эрадикационых схем Классическая четырёхкомпонентная Классическая трёхкомпонентная тетрациклин(500 мг 4 раза в сутки),

		метронидазол (по 500 мг 3 раза в сутки) амоксициллин (1000 мг 2 раза в сутки) кларитромицин (500 мг 2 раза в сутки)

Шкала оценивания
«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Удовлетворительно» - 70--79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня
«Неудовлетворительно» - менее 70% правильных ответов на тестовые задания каждого уровн

3.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача по №1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.28	Гастроэнтерология
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности
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). 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 № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.28	Гастроэнтерология
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности
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). 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 2. Болевая форма 3. Средней степени тяжести 4. Часто рецидивирующего течения в стадии обострения. Состояние после холецистэктомии (7 лет назад). https://library.mededtech.ru/rest/documents/RHronPank1422/
Р2	отлично	1. Хронический билиарнозависимый панкреатит 2. Болевая форма 3. Средней степени тяжести 4. Часто рецидивирующего течения в стадии обострения. Состояние после холецистэктомии (7 лет назад).
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; 1. Хронический билиарнозависимый панкреатит 2. Болевая форма 3. Средней степени тяжести для оценки «удовлетворительно» 1. Хронический билиарнозависимый панкреатит 2. Болевая форма
Р0	неудовлетворительно	Хронический билиарнозависимый панкреатит
В	2	Перечислите возможные осложнения данного заболевания
Э	-	1. Нарушения оттока желчи 2. Портальная гипертензия (подпеченочная) 3. Эндокринные нарушения (панкреатогенный сахарный диабет, гипогликемические состояния и др.) 4. Воспалительные изменения — абсцесс, киста, парапанкреатит, «ферментативный» холецистит, пневмония, экссудативный плеврит, паранефрит и пр. https://library.mededtech.ru/rest/documents/RHronPank1422/
Р2	отлично	
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; 1. Нарушения оттока желчи 2. Портальная гипертензия (подпеченочная) 3. Эндокринные нарушения (панкреатогенный сахарный диабет, гипогликемические состояния и др.) для оценки «удовлетворительно» 1. Нарушения оттока желчи

		2. Портальная гипертензия (подпеченочная)
Р0	неудовлетворительно	1. Нарушения оттока желчи
В	3	Какие методы обследования необходимо использовать в первую очередь для подтверждения и уточнения данного диагноза?
Э		1. Узи органов брюшной полости 2. Определение эластазы – 1 в кале 3. Клинический и биохимический анализ крови 4. определения концентрации HbA1c https://library.mededtech.ru/rest/documents/RHronPank1422/
Р2	отлично	1. Узи органов брюшной полости 2. Определение эластазы – 1 в кале 3. Клинический и биохимический анализ крови 4. определения концентрации HbA1c
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; 1. Узи органов брюшной полости 2. Определение эластазы – 1 в кале 3. Клинический и биохимический анализ крови Для оценки «удовлетворительно» 1. Узи органов брюшной полости 2. Клинический и биохимический анализ крови
Р0	неудовлетворительно	1. Узи органов брюшной полости
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); 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); 3. Разработка плана лечения (в ряде случаев коллегиальное решение с хирургами, эндоскопистами, эндокринологами); 4. Определение прогноза с учетом исходной ситуации и выбранной врачебной тактики. https://library.mededtech.ru/rest/documents/RHronPank1422/
Р2	отлично	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); 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); 3. разработка плана лечения (в ряде случаев коллегиальное решение с хирургами, эндоскопистами, эндокринологами); 4. определение прогноза с учетом исходной ситуации и выбранной врачебной тактики.
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; 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); 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); 3. разработка плана лечения (в ряде случаев коллегиальное решение с хирургами, эндоскопистами, эндокринологами); Для оценки «удовлетворительно» 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); 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); 3. разработка плана лечения (в ряде случаев коллегиальное решение с хирургами, эндоскопистами, эндокринологами);
P0	неудовлетворительно	Определение диагноза, т. е. подтверждение или исключение ХП, вызывающее трудности на ранних стадиях болезни и попытка определения этиологии ХП (поскольку этиотропное воздействие наиболее эффективно);
B	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. 2. Полный отказ от употребления алкоголя и курения. 3. При интенсивной боли необходимо назначение анальгетиков — парацетамола 1000 мг х 3 р/день или НПВС 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 https://library.mededtech.ru/rest/documents/RHronPank1422/
Р2	отлично	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. 2. Полный отказ от употребления алкоголя и курения. 3. При интенсивной боли необходимо назначение анальгетиков — парацетамола 1000 мг х 3 р/день или НПВС 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
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»; 1. Полный отказ от употребления алкоголя и курения. 2. При интенсивной боли необходимо назначение анальгетиков — парацетамола 1000 мг х 3 р/день или НПВС 3. 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 для оценки «удовлетворительно» 1. 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 2. При интенсивной боли необходимо назначение анальгетиков — парацетамола 1000 мг х 3 р/день или НПВС
Р0	неудовлетворительно	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
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Мокшина М.В.