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:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fe3787a2985d2657b784aee018d8a794cb4

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

Б1.В.02 Ультразвуковая диагностика
(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.02 Ультразвуковая диагностика по специальности 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-5, ПК-6	Ультразвуковая диагностика органов брюшной полости и поджелудочной железы	Тестирование, ситуационные задачи
2.	ПК-5, ПК-6	Ультразвуковая диагностика полых органов (желудка и кишечника)	Тестирование, ситуационные задачи

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 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-5, 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-5, 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-5, 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	ПК-5, ПК-6	**отлично/высокий**

	правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает 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-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
	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	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 пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Направление пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы на 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. 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).

II. Компонентный состав компетенции ПК - 5		
Перечень компонентов	**Технология формирования**	**Средства и технологии оценки**
Знает: основные методы инструментальной	Контактная работа	Блиц-опрос

диагностики для диагностики различных заболеваний органов ЖКТ; - основные дифференциально-диагностические критерии различных заболеваний внутренних органов	Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Тестирование Реверсивные технологии
Умеет: определять клинические симптомы и синдромы, характерные для различной внутренней патологии	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков Участие в олимпиадах и конкурсах
Владеет: навыками проведения клинического обследования при различной внутренней патологии; навыками интерпретации результатов обследования при различной внутренней патологии	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

Тестовый контроль по дисциплины Б1.В.02 Ультразвуковая диагностика по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология

	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
Ф	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
т	1	ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПЕЧЕНИ МОЖНО ИДЕНТИФИЦИРОВАТЬ __ АНАТОМИЧЕСКИХ СЕГМЕНТОВ: А 8 Б 5 В 7 Г 9
	2	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ПРОСТЫХ КИСТ ПЕЧЕНИ ОТНОСИТСЯ: А округлые анэхогенные образования с четкими ровными контурами с

		эффектами дистального усиления и боковых теней Б округлые гипоэхогенные образования с неровными и нечёткими контурами с неоднородным содержимым В округлые анэхогенные образования с множественными внутренними перегородками с ровными контурами Г округлые гиперэхогенные образования с четкими ровными контурами
	3	К ЭХОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ КАРДИАЛЬНОГО ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ В ПЕРИОД ДЕКОМПЕНСАЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСИТСЯ: А увеличение размеров печени, расширение печеночных вен Б увеличение размеров печени, расширение воротной вены В уменьшение размеров печени, сужение печеночных вен Г уменьшение размеров печени, расширение воротной вены
	4	ВЫЯВЛЕНИЕ СТЕНОЗА ПЕЧЕНОЧНЫХ ВЕН ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ ПРИЗНАКОМ: А синдрома Бадда-Киари Б портальной гипертензии В болезни Вильсона-Коновалова Г жировой инфильтрации печени
	5	КОНКРЕМЕНТ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК: А гиперэхогенная структура с четким контуром и акустической тенью Б гипоэхогенное образование в полости желчного пузыря В образование с неоднородным содержимым, деформирующее контуры желчного пузыря Г анэхогенная структура с однородным содержимым
	6	УТОЛЩЕНИЕ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ВО ВСЕХ ОТДЕЛАХ С МЕЛКИМИ ЭХОНЕГАТИВНЫМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ ИЛИ ГИПЕРЭХОГЕННЫМИ ВКЛЮЧЕНИЯМИ С ЭФФЕКТОМ РЕВЕРБЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ: А распространенного аденомиоматоза Б полипоза В холестероза Г очагового аденомиоматоза
	7	К ПРИЗНАКАМ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА ОТНОСИТСЯ: А расширение холедоха и внутрипеченочных желчных протоков Б наличие в просвете холедоха несмещаемое пристеночное изоэхогенное образование В наличие конкремента в желчном пузыре или внутрипеченочных протоках Г утолщение стенки общего желчного протока
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
	2	К УЛЬТРАЗВУКОВЫМ ПРИЗНАКАМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ОТНОСИТСЯ: А утолщение и слоистость стенки желчного пузыря Б увеличение размеров желчного пузыря В уменьшение и деформация желчного пузыря Г расширение внутрипеченочных желчных протоков Правильный ответ: А Б
	3	ПО ХАРАКТЕРУ ЭХОГРАФИЧЕСКОЙ КАРТИНЫ ПОЛИПЫ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ МОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ НА: А холестериновые

		Б аденоматозные В пигментные Г известковые Правильный ответ: А Б

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 69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровн

3.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

	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

Оценочный лист к ситуационной задаче 1

	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
Ф	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Женщина 60 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость, потливость, сердцебиение, чувство кома при глотании. Объективный статус: Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. ИМТ 23.1 кг/м^2. Т тела 37,6 С. Кожные покровы нормальной влажности, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые, влажные. Периферические лимфоузлыне пальпируются. Грудная клетка симметричная, равномерно участвует в акте дыхания. ЧДД 19 в минуту (в покое). SpO_2 99%. Над легкими перкуторно - легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 98 уд/мин. АД 150/85 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.Печень не выступает из-под края рёберной дуги, размеры по Курлову 9*8*7, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления в пределах нормы. На руках результаты ультразвукового обследования щитовидной железы.

		
В	**1**	Что за область изображена на сонограмме?
Э	ОТВЕТ	На сонограмме изображена область щитовидной железы.
В	**2**	Опишите полученную сонограмму в рамках представленного снимка.
Э	ОТВЕТ	Щитовидная железа расположена типично, контуры ровные, четкие. Правая доля: длина 32 мм, ширина 10 мм, толщина 9 мм, объем доли 1,4 см3. Паренхима неравномерной эхоплотности. Очаговые образования не определяются. Левая доля: длина 32 мм, ширина 12 мм, толщина 10 мм, объем доли 1,8 см3. Паренхима неравномерной эхоплотности. Перешеек: толщина 30 мм. Паренхима неравномерной эхоплотности, не однородной структуры за счет гиперэхогенного очагового образования, дающего за собой акустическую тень. Размеры образования: 20 мм х 15 мм. Расположение образования – поперечно перешейку («выше, чем шире»).
В	**3**	Дайте классификацию образования согласно TI-RADS.
	ОТВЕТ	TI-RADS 5: 1. Состав – тканевой (2 балла) 2. Эхогенность – гиперэхогенный (1 балл) 3. Положение – поперечно доли (3 балла) 4. Граница – выпячивание из железы (3 балла) 5. Включения – нет (0 баллов)
В	**4**	Показания к тонкоигольной аспирационной биопсии.
	ОТВЕТ	1. Образование больше 1 см; 2. Образование менее 1 см, если пациент относится к группе риска

		наличия агрессивных форм рака щитовидной железы; 3. Стремительный рост образования; 4. Образования выходящие за капсулу органа; 5. Преобладание переднезаднего размера ("высоты") над латеральным ("шириной").
В	**5**	Какова Ваша дальнейшая тактика?
	ОТВЕТ	Тонкоигольная аспирационная биопсия (ТАБ) под контролем УЗИ, консультация эндокринолога

Ситуационная задача №2

	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 здоровьемГотовность 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-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи
Ф	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Женщина 50 лет пришла на прием к участковому-терапевту с жалобами на периодически возникающую сильную распирающую боль в правом подреберье, иррадиирущую под правую лопатку. Чаще приступы боли возникают ночью или через 1–1,5 ч после употребления жирной, жареной пищи. Продолжительность около 15-30 минут, проходит самостоятельно. Боли беспокоят пациентку около 3 недель. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Работает преподавателем. Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания (ИМТ 33,7кг/м2). Периферических отёков нет. Периф. л/у не увеличены. Т=36,7°С.Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. АД 130 и 80 мм рт.ст. ЧСС=пульс=84 в мин. При пальпации живота небольшая болезненность в эпигастрии и правом подреберье. Симптом Мерфи, Щеткина–Блюмберга отрицательны. Желчный пузырь не пальпируется. Печень по выступает на 1,5 см из-под реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Пациентке выполнено УЗИ ОБП, обнаружены конкременты ЖП 15 мм,

		10 мм, 8 мм и несколько менее 5 мм. Холедох не расширен (2 мм). Стенка ЖП 3 мм. ЭКГ-норма. Пациентке назначено лечение, выдан листок нетрудоспособности.
В	1	С какими состояниями необходимо дифференцировать билиарную боль?
В	2	Какие методы диагностики необходимо выполнить для уточнения диагноза?
В	3	Какие методы лечения могут быть применены у данной пациентки?
В	4	Сформулируйте диагноз данной пациентки?
В	5	Какие спазмолитики можно назначить для купирования билиарной колики пациентке?

Оценочный лист
к ситуационной задаче по терапии №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 здоровьемГотовность 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-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи
Ф	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
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 здоровьемГотовность 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-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи
Ф	А/01.8	Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Женщина 50 лет пришла на прием к участковому-терапевту с жалобами на периодически возникающую сильную распирающую боль в правом подреберье, иррадиирущую под правую лопатку. Чаще приступы боли возникают ночью или через 1–1,5 ч после употребления жирной, жареной пищи. Продолжительность около 15-

		30 минут, проходит самостоятельно. Боли беспокоят пациентку около 3 недель. Не курит, алкоголем не злоупотребляет. Работает преподавателем. Объективно: состояние удовлетворительное, повышенного питания (ИМТ 33,7кг/м2). Периферических отёков нет. Периф. л/у не увеличены. Т=36,7°С.Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. АД 130 и 80 мм рт.ст. ЧСС=пульс=84 в мин. При пальпации живота небольшая болезненность в эпигастрии и правом подреберье. Симптом Мерфи, Щеткина–Блюмберга отрицательны. Желчный пузырь не пальпируется. Печень по выступает на 1,5 см из-под реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Пациентке выполнено УЗИ ОБП, обнаружены конкременты ЖП 15 мм, 10 мм, 8 мм и несколько менее 5 мм. Холедох не расширен (2 мм). Стенка ЖП 3 мм. ЭКГ-норма. Пациентке назначено лечение, выдан листок нетрудоспособности.
В	1	С какими состояниями необходимо дифференцировать билиарную боль?
Э		1. Острый холецистит 2.Диспепсия 3.Язва двенадцатиперстной кишки 4.Абсцесс печени 5. Инфаркт миокарда https://library.mededtech.ru/rest/documents/R_ZKB_201710/#tab4
Р2	отлично	5 из 5
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» 4 из 5 для оценки «удовлетворительно» 3 из 5
Р0	неудовлетворительно	2 и менее из 5
В	2	Какие существуют методы диагностики для подтверждения данного диагноза?
Э		1. УЗИ печени и жёлчного пузыря 2. Обзорная рентгенография брюшной полости 3. Радиоизотопное сканирование 4. Магнитно-резонансная холангиопанкреатография. 5. Эндоскопическое ультразвуковое исследование (эндоУЗИ) https://library.mededtech.ru/rest/documents/R_ZKB_201710/#tab6
Р2	отлично	5 из 5
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» 4 из 5 для оценки «удовлетворительно» 3 из 5
Р0	неудовлетворительно	2 и менее из 5
В	3	Какие методы лечения могут быть применены у данной пациентки?
Э		1. Плановая холецистэктомия 2. Чрескожная ударно-волновая литотрипсия 3. Пероральный литолиз (консервативная терапия) https://library.mededtech.ru/rest/documents/R_ZKB_201710/#принципы_лечения
Р2	отлично	3 из 3
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» 2 из 3

		для оценки «удовлетворительно»1 из 3
Р0	неудовлетворительно	Нет правильных ответов
В	4	Сформулируйте диагноз данной пациентки?
Э		Желчекаменная болезнь. Хронический калькулезный холецистит, стадия обострения. Фоновый: Ожирение I ст.
Р2	отлично	Желчекаменная болезнь. Хронический калькулезный холецистит, стадия обострения. Фоновый: Ожирение I ст.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» Желчекаменная болезнь. Хронический калькулезный холецистит, стадия обострения. для оценки «удовлетворительно» Желчекаменная болезнь,обострение.
Р0	неудовлетворительно	Диагноз не сформулирован
В	5	Какие спазмолитики можно назначить для купирования билиарной колики пациентке?
Э		1.гиосцина бутилбромид 2.мебеверина гидрохлорид 3.гимекромон 4.Альверин https://library.mededtech.ru/rest/documents/R_ZKB_201710/#paragraph_6eh9m
Р2	отлично	4 из 4
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо» 3 из 4 для оценки «удовлетворительно» 2 из 4
Р0	неудовлетворительно	Менее 2 из 4
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Мокшина М.В.