

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валерий Владимирович

Должность: Ректор

Дата подписания: 02.04.2025 10:30:57

Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fe28712285d2657b784ee0184f8b7944b4

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

Институт

Терапии и инструментальной диагностики

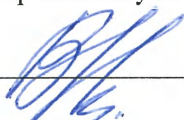
(название кафедры)

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, отраженных в карте компетенции.

[https://tgmu.ru/sveden/files/viw/31.08.28_Gastroenterologiya\(3\).pdf](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 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Неудовлетворительно / не сформирован
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме,	ПК-1 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 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 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 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 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 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 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	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. 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	А/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	А/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 листов 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	А/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	А/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 находящихся в распоряжении медицинским персоналом. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей.
Ф	Оказание медицинской помощи в экстренной форме	А/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 Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование Реверсивные технологии
Умеет: применять педагогические знания при общении, при управлении коллективом, при работе с пациентами, коллегами, населением	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков Участие в олимпиадах и конкурсах
Владеет: способностью педагогически грамотно организовать взаимодействие в ситуации коллективного и индивидуального общения	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии 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 Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование Реверсивные технологии
Умеет: планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков Участие в олимпиадах и конкурсах
Владеет: методикой сбора информации о показателях здоровья взрослого населения; алгоритмом профилактических мероприятия по предупреждению заболеваний органов ЖКТ	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии 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 Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование Реверсивные технологии
Умеет: проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и диспансерное наблюдение за здоровыми и при заболеваниях органов ЖКТ	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков Участие в олимпиадах и конкурсах
Владеет: методологией проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии 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 Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Тестирование 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 Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков 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 Кейс-технологии Имитационные технологии 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 Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование Реверсивные технологии
Умеет: проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья прикрепленного населения	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков Участие в олимпиадах и конкурсах
Владеет: владеть методикой оформления медицинской документации при оказании медицинской помощи по профилю "гастроэнтерология"	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии 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 Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование 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 Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков 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 Кейс-технологии Имитационные технологии 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 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
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 Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование 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 Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков 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 Кейс-технологии Имитационные технологии 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 Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование 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 Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков 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 Кейс-технологии Имитационные технологии 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 Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование Реверсивные технологии
Умеет: проводить образовательные мероприятия по формированию у населения мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков Участие в олимпиадах и конкурсах
Владеет: методикой проведения профилактических мероприятий по предупреждению заболеваний органов ЖКТ	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии 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 Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование Реверсивные технологии
Умеет: организовать оказание медицинской помощи пациентам с заболеваниями органов ЖКТ, профилактическую и противоэпидемическую помощь населению	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Демонстрация практических навыков 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 Кейс-технологии Имитационные технологии Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация
Компонентный состав компетенции ПК - 11		
Знает: методы оценки качества оказания медицинской помощи гастроэнтерологических пациентам с использованием основных медико-	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные	Блиц-опрос Тестирование Реверсивные

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

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. Из анамнеза: Перенесенные заболевания: ОРВИ. Профессиональный анамнез: инженер. Питается нерегулярно, 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 – $4,3 \cdot 10^{12}/л$, Нб – 135 г/л., ЦП – 0,9, СОЭ – 10 мм/ч, тромбоциты – $320 \cdot 10^9/л$, лейкоциты – $4,3 \cdot 10^9/л$. 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. 2. Кoproграмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - + , крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 3. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, 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. 5. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, повышенной эхогенности, внутripеченочные 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. 6. ФКС: патологических изменений не выявлено. 7. Ирригоскопия: патологических изменений не выявлено. 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. 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	A/01.8	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
		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. Из анамнеза: Перенесенные заболевания: ОРВИ. Профессиональный анамнез: инженер. Питается не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: мать – 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 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. 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. 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. 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.
P2	отлично	Ответ дан в полном объеме, согласно стандартам оказания помощи, санитарно-эпидимическим нормам, клиническим рекомендациям
P1	Хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: мероприятия выполнены не в полном объеме, но замечания не значительны. Для оценки «удовлетворительно»: не знает стандартов и рекомендаций, допускает ошибки в плане мероприятий.
P0	неудовлетворительно	Нет ответа на поставленный вопрос
В	2	1. Проведено обследование: ОАК: эритроциты – 4,3*

		$10^{12}/л$, Нб – 135 г/л., ЦП – 0,9, СОЭ – 10 мм/ч, тромбоциты – $320 * 10^9/л$, лейкоциты – 4,3 $10^9/л$. 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., не прямой – 15,0 мкмоль/л, амилаза – 5,7 г/л ч, креатинин – 45 мкмоль/л, общий белок – 75 г/л. 2. Кoproграмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - + , крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 3. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, 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. 5. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, повышенной эхогенности, внутripеченочные 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. 6. ФКС: патологических изменений не выявлено. 7. Ирригоскопия: патологических изменений не выявлено. 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. Выделите основные синдромы и установите наиболее вероятный диагноз
Э	-	1. Болевой абдоминальный синдром (жалобы на чувство боли в животе, проходящее после акта дефекации) 2. Синдром кишечной диспепсии (ощущение вздутия живота, кашицеобразный стул до 2 раз в сутки, периодически – чувство неполного опорожнения кишечника) 3. Астеновегетативный синдром (эмоциональную лабильность, плохой сон,) 4. Синдром раздраженного кишечника с преобладанием диареи.

P2	отлично	Ответ дан в полном объеме
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: синдромы перечислены не полностью, но названные основные проявления Для оценки удовлетворительно: Названа нозологическая единица, но нет характеристики клинических проявлений
P0	неудовлетворительно	Нет ответа на поставленный вопрос
B	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); 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); 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; 4. Неклассифицируемый вариант СРК: жалобы пациента соответствуют диагностическим критериям СРК, но недостаточны для того, чтобы были диагностированы первые три варианта заболевания.
P2	отлично	Ответ дан в полном объеме соответственно клиническим рекомендациям
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо» перечислены типы СРК, но допускает ошибки в их характеристиках Для оценки «удовлетворительно»: перечислены типы СРК, но не знает в их характеристик
P0	неудовлетворительно	Нет ответа на поставленный вопрос
B	4	Перечислите основные методы медикаментозного лечения данного состояния
Э		1. Для лечения СРК с диареей применяются такие препараты, как лоперамида гидрохлорид, диоктаэдрический смектит, пробиотики. 2. Также для купирования диарея может применяться

		короткий курс приема невсасывающегося антибиотика рифаксими́на 200 мг 2 раза в день в течение 7 дней. 3. Для купирования боли Согласно Римским критериям IV пересмотра рекомендованы для лечения абдоминальной боли у пациентов с СРК спазмолитики: мебеверин, тримебутин 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.
P2	отлично	Лечение назначено в полном объеме, в соответствии с клиническими рекомендациями по терапии больных с данной патологией, знает формы и дозировки препаратов
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: лечение назначено не в полном объеме, учитывая клинические рекомендации. 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
B	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. 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. 3. При диарейном и смешанном варианте СРК возможно назначение аглютенной диеты, а также диеты с низким содержанием олиго-ди-моносахаридов (лактозы, фруктозы, фруктанов, галактанов) и полиолов (сорбитола, ксилитола, маннитола). 4. Пациентам с СРК следует рекомендовать умеренные физические нагрузки (ходьба, езда на велосипеде, занятия аэробикой), которые приводят к достоверному уменьшению основных симптомов заболевания
P2	отлично	Лечение назначено в полном объеме, в соответствии с

		клиническими рекомендациями по терапии больных с данной патологией
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: лечение назначено не в полном объеме, учитывая клинические рекомендации. Для оценки «удовлетворительно»: не знает клинических рекомендаций, допускает ошибки в тактике
P0	неудовлетворительно	Нет ответа на поставленный вопрос.
O	Итоговая оценка	
A	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
C	31.08.28	Гастроэнтерология
K	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
K	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи
K	ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
K	ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
K	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, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
Ф	A/01.8	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
Ф	A/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 боли 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 смываемый 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 лёгких определяется лёгочный звук. Аускультативно дыхание жёсткое, 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 налётом. 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 – 12x11x10 см. Печень не выступает из-под рёберной 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, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
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 С. 57 лет предъявляет жалобы на постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете боли 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 смываемый 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 лёгких определяется лёгочный звук. Аускультативно дыхание жёсткое, 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 налётом. 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 – 12x11x10 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).
P3	отлично	Диагноз сформулирован полностью и в полном объеме, соответственно клиническим рекомендациям.
P2	Хорошо	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: формулирует диагноз правильно, не правильно указывает степень тяжести
P1	Удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос формулирует только диагнозпанкреатита, не указывая этиологию и формы проявления
P0	Неудовлетворительно	Не может сформулировать диагноз
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.
P2	отлично	Ответ дан в полном объеме
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: синдромы перечислены не полностью, но названные основные проявления Для оценки удовлетворительно: Названы только два правильных ответа
P0	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 2. Определение эластазы – 1 в кале 3. Клинический и биохимический анализ крови 4. определения концентрации HbA1c
P3	Отлично	План обследования составлен обоснованно и полно.
P2	Хорошо	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: в план обследования не перечислены 1-2 пункта обследования

P1	Удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: в план обследования не перечислены 3-4 пункта обследования
P0	Неудовлетворительно	Обследование не назначено
B	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 обуславливает 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.
P3	отлично	Ответ дан в полном объеме, обоснованы все мероприятия соответственно клиническим рекомендация и стандартам оказания медицинской помощи
P2	Хорошо	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: мероприятия перечислены не полностью
P1	Удовлетворительно	Нет полной программы тактики врача гастроэнтеролога при данном заболевании
P0	Неудовлетворительно	Нет ответа на поставленный вопрос
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 микроtabletкам 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. 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 лёжа; кислую отрыжку и избыточную саливацию во время сна. Анамнез заболевания: указанные симптомы испытывает в течение трёх 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 налётом. Живот увеличен за счет подкожной клетчатки, мягкий, безболезненный. Пальпация внутренних органов затруднена из-за абдоминального ожирения. Печень по краю рёберной дуги. Пузырные симптомы отрицательные. При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные. Общий анализ крови: гемоглобин - 143 г/л, СОЭ - 4 мм/час, эритроциты - $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $8,6 \times 10^9/л$, 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 отёчна, 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 всём 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 своевременна, 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 отёк слизистой. Какова Ваша дальнейшая тактика? Обоснуйте ваш выбор

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 лёжа; кислую отрыжку и избыточную саливацию во время сна. Анамнез заболевания: указанные симптомы испытывает в течение трёх 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 налётом. Живот увеличен за счет подкожной клетчатки, мягкий, безболезненный. Пальпация внутренних органов затруднена из-за абдоминального ожирения. Печень по краю рёберной дуги. Пузырные симптомы отрицательные. При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные. Общий анализ крови: гемоглобин - 143 г/л, СОЭ - 4 мм/час, эритроциты - $4,2 \times 10^{12}$/л, лейкоциты - $8,6 \times 10^9$/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 отёчна, 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 всём 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 своевременна, луковица ДПК без особенностей
В	1	Установите наиболее вероятный диагноз
Э		Правильный ответ Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Неэрозивная рефлюксная болезнь. Скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Ожирение 2 степени (ИМТ 38 кг/м ²)
P3	отлично	Диагноз сформулирован полностью и в полном объеме, соответственно клиническим рекомендациям
P2	Хорошо	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: формулирует диагноз правильно, не правильно указывает форму ГЭРБ
P1	Удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос формулирует только диагноз ГЭРБ
P0	Неудовлетворительно	Не может сформулировать диагноз
В	2	Перечислите возможные осложнения данного заболевания
Э	-	1. Эрозии и язвы пищевода, осложнённые кровотечением

		2. Стриктура пищевода 3. Пищевод Баретта 4. Аденокарцинома пищевода
P2	отлично	Ответ дан в полном объеме
P1	хорошо/удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: перечислены только самые грозные осложнения данного заболевания Для оценки удовлетворительно: Названы только два правильных ответа
P0	неудовлетворительно	Нет ответа на поставленный вопрос
V	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). 2. Неэрозивная форма установлена в связи с отсутствием эрозий, отёк и гиперемия слизистой при проведении эзофагогастродуоденоскопии. 3. Диагноз Ожирение 2 степени выставлен на основании ИМТ пациента 38 кг/м² 4. Скользящая грыжа пищеводного отверстия подтверждается данными эндоскопического и рентгенологического исследования.
P3	отлично	Диагноз сформулирован полностью и в полном объеме, соответственно клиническим рекомендациям
P2	хорошо	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: формулирует диагноз правильно, но не указаны фоновые заболевания,
P1	удовлетворительно	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос: Предполагается патология пищевода
P0	неудовлетворительно	Нет ответа на поставленный вопрос
V	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. • При НЭРБ блокаторы протонной помпы назначают однократно в сутки натошак (например 40 мг Пантопразола или 20 мг Рабепразола) в течение 4-8 недель • Итоприд 50 мг 3 раза в день • Рекомендуется назначать альгинаты или антациды (Гевискон) 3 раза в день через 30 мин после еды и на ночь. 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. 3. Определение наличия инфекции <i>H. pylori</i> и осуществление её эрадикации при назначении терапии ИПП на длительный срок. 4. Биопсия с гистологическим исследованием при очередной эзофагогастрофиброскопии с целью выявления метаплазии эпителия пищевода.
P3	отлично	Ответ дан в полном объеме, обоснованы все мероприятия соответственно клиническим рекомендация и стандартам оказания медицинской помощи
P2	Хорошо	Указываются дескрипторы неполного ответа на вопрос Для оценки «хорошо»: мероприятия перечислены не полностью
P1	Удовлетворительно	Нет полной программы тактики врача гастроэнтеролога при данном заболевании
P0	Неудовлетворительно	Нет ответа на поставленный вопрос
B	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. 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). 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). 4. Осмотр хирурга с Rg-снимками для решения вопроса о необходимости оперативного лечения грыжи ПОД в случае возвращающихся симптомов ГЭРБ
P3	отлично	Ответ дан в полном объеме, обоснованы все мероприятия соответственно клиническим рекомендация и стандартам оказания медицинской помощи
P2	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