

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:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fe473a3885d3657b784ee018bfb79d4cb4

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

Институт

Терапии и инструментальной диагностики

(название кафедры)

УТВЕРЖДЕНО

на заседании института

от 10.06.2024 г. Протокол № 15

Директор института

/Невзорова В.А./

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### Б1.В.01 Клиническая фармакология

(наименование дисциплины)

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

Направление подготовки  
(специальность)

31.08.28 Гастроэнтерология

Уровень подготовки

ординатура

Направленность подготовки

02 Здравоохранение

Форма обучения

очная

Срок освоения ООП

2 года

Институт/кафедра

терапии и инструментальной  
диагностики

Владивосток 2024

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся дисциплины **Б1.В.01 Клиническая фармакология 31.08.28 Гастроэнтерология**

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

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

### 1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	ПК-6	Клиническая фармакология лекарственных препаратов при заболеваниях органов пищеварения	Тестирование Собеседование

### 1.2. Перечень оценочных средств

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

## 2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

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

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной
-------	-----------------------	-------------------------------	--

		<b>с помощью показателей</b>	<b>компетенций</b>
<b>1</b>	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-6	<b>Неудовлетворительно / не сформирован</b>
<b>2</b>	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне	ПК-6	<b>Удовлетворительно / пороговый</b>
<b>3</b>	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-6	<b>хорошо / продвинутый</b>
<b>4</b>	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает	ПК-6	<b>отлично/высокий</b>

	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
<b>К</b>	Профессиональная	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи
	II. Наименование функции	Код	Трудовые действия в рамках трудовой функции, знания и умения, обеспечивающие выполнение трудовой функции
<b>Ф</b>	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности	A/02.8	Разработка плана лечения пациента с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния пищеварительной системы и факторов риска его развития. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Оценка эффективности и безопасности применения немедикаментозной терапии, лечебного питания у пациента с заболеванием и (или) состоянием пищеварительной системы. Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами.

II. Компонентный состав компетенции		
Перечень компонентов	Технология формирования	Средства и технологии оценки
<b>Компонентный состав компетенции ПК-6</b>		
<b>Знает:</b> основные принципы терапии и лечебные мероприятия при заболеваниях органов дыхания; методы профилактики этих заболеваний; клинико-фармакологическую характеристику лекарственных препаратов, применяемых при лечении гастроэнтерологических пациентов; ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях	Контактная работа Кейс-технологии Имитационные технологии Технологии «открытого доступа» Самостоятельная работа	Блиц-опрос Тестирование Реверсивные технологии

<b>Умеет:</b> 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
<b>Владеет:</b> 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

<b>III. Дескрипторы уровней освоения компетенции</b>	
<b>Ступени уровней освоения компетенции</b>	<b>Отличительные признаки</b>
Пороговый	Воспроизводит термины, основные понятия
Продвинутый	Выявляет взаимосвязи между понятиями и событиями
Высокий	Предлагает расширенный объем информации

### 3.1 Тестовые задания

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

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

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

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

### Шкала оценивания

«Отлично» - более 90% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 70--79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 70% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

### 3.2. Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача по №1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.28	Гастроэнтерология
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности
У		<p>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 смыываемый с унитаза, стал терять вес (похудела на 8 кг за 2 года).</p> <p>При осмотре состояние больного удовлетворительное. Телосложение правильное, повышенного питания. Рост – 170 см, вес – 85 кг, ИМТ – 29.4 кг/м<sup>2</sup>. 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.</p>

В	1	Установите наиболее вероятный диагноз
В	2	Назовите возможные осложнения данного заболевания
В	3	Какие методы обследования необходимо использовать для подтверждения и уточнения данного диагноза?
В	4	Какова тактика ведения больного для врача терапевта?
В	5	Перечислите основные медикаментозные и немедикаментозные лечебные мероприятия, показанные для данного пациента.

Оценочный лист  
к ситуационной задаче № 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.28	Гастроэнтерология
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		Текст задачи
		<p>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).</p> <p>При осмотре состояние больного удовлетворительное. Телосложение правильное, повышенного питания. Рост – 170 см, вес – 85 кг, ИМТ – 29.4 кг/м<sup>2</sup>. 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</p>

		подвижного безболезненного цилиндра, диаметром 1,5 см.. Размеры печени по Курлову – 12х11х10 см. Печень не выступает из-под рёберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.
В	1	Установите наиболее вероятный диагноз
Э		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический билиарнозависимый панкреатит</li> <li>2. Болевая форма</li> <li>3. Средней степени тяжести</li> <li>4. Часто рецидивирующего течения в стадии обострения. Состояние после холецистэктомии (7 лет назад).</li> </ol> <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/RHronPank1422/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/RHronPank1422/</a>
P2	отлично	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический билиарнозависимый панкреатит</li> <li>2. Болевая форма</li> <li>3. Средней степени тяжести</li> <li>4. Часто рецидивирующего течения в стадии обострения. Состояние после холецистэктомии (7 лет назад).</li> </ol>
P1	Хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический билиарнозависимый панкреатит</li> <li>2. Болевая форма</li> <li>3. Средней степени тяжести</li> </ol> <p>для оценки «удовлетворительно»</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Хронический билиарнозависимый панкреатит</li> <li>2. Болевая форма</li> </ol>
P0	неудовлетворительно	Хронический билиарнозависимый панкреатит
В	2	Перечислите возможные осложнения данного заболевания
Э	-	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нарушения оттока желчи</li> <li>2. Портальная гипертензия (подпеченочная)</li> <li>3. Эндокринные нарушения (панкреатогенный сахарный диабет, гипогликемические состояния и др.)</li> <li>4. Воспалительные изменения — абсцесс, киста, парапанкреатит, «ферментативный» холецистит, пневмония, экссудативный плеврит, паранефрит и пр.</li> </ol> <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/RHronPank1422/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/RHronPank1422/</a>
P2	отлично	
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нарушения оттока желчи</li> <li>2. Портальная гипертензия (подпеченочная)</li> <li>3. Эндокринные нарушения (панкреатогенный сахарный диабет, гипогликемические состояния и др.)</li> </ol> <p>для оценки «удовлетворительно»</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нарушения оттока желчи</li> </ol>

		2. Портальная гипертензия (подпеченочная)
P0	неудовлетворительно	1. Нарушения оттока желчи
B	3	Какие методы обследования необходимо использовать в первую очередь для подтверждения и уточнения данного диагноза?
Э		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Узи органов брюшной полости</li> <li>2. Определение эластазы – 1 в кале</li> <li>3. Клинический и биохимический анализ крови</li> <li>4. определения концентрации HbA1c</li> </ol> <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/RHronPank1422/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/RHronPank1422/</a>
P2	отлично	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Узи органов брюшной полости</li> <li>2. Определение эластазы – 1 в кале</li> <li>3. Клинический и биохимический анализ крови</li> <li>4. определения концентрации HbA1c</li> </ol>
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Узи органов брюшной полости</li> <li>2. Определение эластазы – 1 в кале</li> <li>3. Клинический и биохимический анализ крови</li> </ol> <p>Для оценки «удовлетворительно»</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Узи органов брюшной полости</li> <li>2. Клинический и биохимический анализ крови</li> </ol>
P0	неудовлетворительно	1. Узи органов брюшной полости
B	4	Ваша врачебная тактика?
Э		<ol style="list-style-type: none"> <li>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);</li> <li>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);</li> <li>3. Разработка плана лечения (в ряде случаев коллегиальное решение с хирургами, эндоскопистами, эндокринологами);</li> <li>4. Определение прогноза с учетом исходной ситуации и выбранной врачебной тактики.</li> </ol> <a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/RHronPank1422/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/RHronPank1422/</a>
P2	отлично	1. определение диагноза, т. е. подтверждение или

		<p>исключение ХП, вызывающее трудности на ранних стадиях болезни и попытка определения этиологии ХП (поскольку этиотропное воздействие наиболее эффективно);</p> <p>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);</p> <p>3. разработка плана лечения (в ряде случаев коллегиальное решение с хирургами, эндоскопистами, эндокринологами);</p> <p>4. определение прогноза с учетом исходной ситуации и выбранной лечебной тактики.</p>
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»;</p> <p>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);</p> <p>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);</p> <p>3. разработка плана лечения (в ряде случаев коллегиальное решение с хирургами, эндоскопистами, эндокринологами);</p> <p>Для оценки «удовлетворительно»</p> <p>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);</p> <p>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);</p> <p>3. разработка плана лечения (в ряде случаев коллегиальное решение с хирургами, эндоскопистами, эндокринологами);</p>
P0	неудовлетворительно	<p>Определение диагноза, т. е. подтверждение или исключение ХП, вызывающее трудности на ранних стадиях болезни и попытка определения этиологии ХП (поскольку этиотропное воздействие наиболее эффективно);</p>
B	5	<p>Перечислите основные медикаментозные и немедикаментозные лечебные мероприятия, показанные для данного пациента.</p>

Э		<p>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.</p> <p>2. Полный отказ от употребления алкоголя и курения.</p> <p>3. При интенсивной боли необходимо назначение анальгетиков — парацетамола 1000 мг х 3 р/день или НПВС</p> <p>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</p> <p><a href="https://library.mededtech.ru/rest/documents/RHronPank1422/">https://library.mededtech.ru/rest/documents/RHronPank1422/</a></p>
Р2	отлично	<p>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.</p> <p>2. Полный отказ от употребления алкоголя и курения.</p> <p>3. При интенсивной боли необходимо назначение анальгетиков — парацетамола 1000 мг х 3 р/день или НПВС</p> <p>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</p>
Р1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»;</p> <p>1. Полный отказ от употребления алкоголя и курения.</p> <p>2. При интенсивной боли необходимо назначение анальгетиков — парацетамола 1000 мг х 3 р/день или НПВС</p> <p>3. Пациентам с клиническими проявлениями недостаточности внешнесекреторной функции ПЖ</p>

		<p>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</p> <p>для оценки «удовлетворительно»</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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</li> <li>2. При интенсивной боли необходимо назначение анальгетиков — парацетамола 1000 мг x 3 р/день или НПВС</li> </ol>
P0	неудовлетворительно	<p>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</p>
O	Итоговая оценка	
A	Ф.И.О. автора-составителя	Мокшина М.В.