

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 06.10.2026 12:52:01
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института



/Невзорова В.А./

«29» июня 2026г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б3.О.02(Г) Сдача государственного экзамена

Специальность	31.08.28 Гастроэнтерология
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере гастроэнтерологии)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт	терапии и инструментальной диагностики

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.2. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология, направленности 02 Здравоохранение в сфере гастроэнтерологии универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

[https://tgmu.ru/sveden/files/eim/31.08.28_Gastroenterologiya\(5\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/eim/31.08.28_Gastroenterologiya(5).pdf)

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства
		Форма
1	Сдача государственного экзамена	Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации осуществляется преподавателем дисциплины

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	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медикостатистических показателей
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
К	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
К	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения
К	ПК-1	Способен проводить и контролировать эффективность медицинских

		мероприятий по профилю "Гастроэнтерология" взрослого населения при различных физиологических состояниях (в том числе у беременных) и периодов жизни
К	ПК-2	Способен дифференцированно подходить к терапии заболеваний внутренних органов с учетом клинической фармакологии лекарственных препаратов
К	ПК-3	Способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО
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 не регулярно, диету не соблюдает. Вредные привычки отрицает. Наследственность: у матери – артериальная гипертензия, отец - здоров. Аллергологический анамнез не отягощен. При объективном обследовании: состояние удовлетворительное. Температура тела 36.7 С. Язык влажный, чистый. Живот несколько вздут, мягкий, отмечается болезненность при пальпации во всех отделах живота. Размеры печени по Курлову в пределах нормы. Печень и селезенка не пальпируются.
В	1	Ваша тактика, учитывая эпидемиологический анамнез?
В	2	1. Проведено обследование: ОАК: эритроциты – $4,3 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 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. 3. Копрограмма: коричневатый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - +, крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 4. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, 5. 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. 6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, повышенной эхогенности, внутрпеченочные 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. 7. ФКС: патологических изменений не выявлено. 8. 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	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медикостатистических показателей
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
К	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
К	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения
К	ПК-1	Способен проводить и контролировать эффективность медицинских мероприятий по профилю "Гастроэнтерология" взрослого населения при различных физиологических состояниях (в том числе у

		беременных) и периодов жизни
К	ПК-2	Способен дифференцированно подходить к терапии заболеваний внутренних органов с учетом клинической фармакологии лекарственных препаратов
К	ПК-3	Способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО
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
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
V	2	1. Проведено обследование: ОАК: эритроциты – 4,3* 1012/л, Нб – 135 г/л., ЦП – 0,9, СОЭ – 10 мм/ч, тромбоциты – 320 * 109/л, лейкоциты – 4,3 109/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. 3. Копрограмма: коричневый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты и мыла - + , крахмал - +, перевариваемая клетчатка - ++, соединительная ткань - ++, слизь – нет, стеркобилин - +, билирубин – нет. 4. ЭКГ: ритм синусовый, частотой 72 в минуту, 5. 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. 6. УЗИ: печень нормальных размеров, структура однородная, повышенной эхогенности, внутрипеченочные желчные протоки и вены не расширены, общий желчный проток 7мм. Желчный пузырь нормальной формы и размеров, стенка 2 мм. Поджелудочная железа нормальных размеров, повышенной эхогенности, неоднородная, проток 1мм. Селезенка нормальных размеров, однородная, эхогенность в норме. Конкременты и объемные образования не визуализируются. 7. ФКС: патологических изменений не выявлено. 8. 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
В	3	Назовите типы синдрома раздраженного кишечника
Э		1. СРК с запором: более чем в 25% дефекаций форма стула 1-2 по Бристольской шкале; менее, чем в 25% дефекаций - 6-7 по Бристольской шкале. Альтернативный вариант постановки диагноза данного варианта заболевания: пациент сообщает, что у него преимущественно запоры (1-2 тип по Бристольской шкале); 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
В	4	Перечислите основные методы медикаментозного лечения данного состояния
Э		1. Для лечения СРК с диареей применяются такие препараты, как

		лоперамида гидрохлорид, диоктаэдрический смектит, пробиотики. 2. Также для купирования диарея может применяться короткий курс приема невсасывающегося антибиотика рифаксимины 400 мг 3 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, отолония бромид 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 аглютиновой 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	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
K	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
K	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медикостатистических показателей
K	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
K	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
K	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
K	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
K	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения
K	ПК-1	Способен проводить и контролировать эффективность медицинских мероприятий по профилю "Гастроэнтерология" взрослого населения при различных физиологических состояниях (в том числе у беременных) и периодов жизни
K	ПК-2	Способен дифференцированно подходить к терапии заболеваний внутренних органов с учетом клинической фармакологии лекарственных препаратов
K	ПК-3	Способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО
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 болей в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину, похудание. В 50-летнем возрасте перенес холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через 2 года после операции появились почти постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете боли в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину. При применении спазмолитиков и при соблюдении диеты самочувствие улучшалось. Последние 1,5-2 года присоединился практически постоянный неоформленный стул, плохо 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	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медикостатистических показателей
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по

		медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
К	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
К	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения
К	ПК-1	Способен проводить и контролировать эффективность медицинских мероприятий по профилю "Гастроэнтерология" взрослого населения при различных физиологических состояниях (в том числе у беременных) и периодов жизни
К	ПК-2	Способен дифференцированно подходить к терапии заболеваний внутренних органов с учетом клинической фармакологии лекарственных препаратов
К	ПК-3	Способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО
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
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 – 12х11х10 см. Печень не выступает из-под рёберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.
В	1	Установите наиболее вероятный диагноз
Э		1. Хронический билиарнозависимый панкреатит 2. Болевая форма 3. Средней степени тяжести

		4. Часто рецидивирующего течения в стадии обострения. Состояние после холецистэктомии (7 лет назад).
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 диагноз панкреатита, не указывая этиологию и формы проявления
P0	Неудовлетворительно	Не может сформулировать диагноз
V	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
V	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
V	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 рекомендациям 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 отдается микроаблеткам 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 лекарственных 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	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медикостатистических показателей
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
К	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
К	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения
К	ПК-1	Способен проводить и контролировать эффективность медицинских мероприятий по профилю "Гастроэнтерология" взрослого населения при различных физиологических состояниях (в том числе у беременных) и периодов жизни
К	ПК-2	Способен дифференцированно подходить к терапии заболеваний внутренних органов с учетом клинической фармакологии лекарственных препаратов
К	ПК-3	Способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО
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

Оценочный лист
к ситуационной задаче № 3

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.28	Гастроэнтерология
К	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи

		изменения карьерной траектории
К	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медикостатистических показателей
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
К	ОПК-6	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
К	ОПК-7	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
К	ОПК-8	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения
К	ПК-1	Способен проводить и контролировать эффективность медицинских мероприятий по профилю "Гастроэнтерология" взрослого населения при различных физиологических состояниях (в том числе у беременных) и периодов жизни
К	ПК-2	Способен дифференцированно подходить к терапии заболеваний внутренних органов с учетом клинической фармакологии лекарственных препаратов
К	ПК-3	Способен, в рамках онконастороженности, проводить обследование пациентов для раннего выявления ЗНО
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
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 своевременно, 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/ м²)
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
B	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/м^2 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
B	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 • Рекомендуются 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

4. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка «*отлично*» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал,

выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.