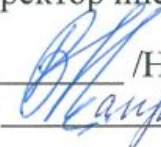


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Стегний Кирилл Владимирович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 21.10.2026 17:20:23
Уникальный программный ключ:
d59234ba928aea5c04c54eb9013a367220b6b2ae

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор института

 /Невзорова В.А./
« 02 » Октября 2026 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б1.В.ДВ.04.05 Алгоритм диагностики и лечения редких заболеваний
желудочно-кишечного тракта
основной образовательной программы высшего образования

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Уровень подготовки	специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	6 лет
Институт/кафедра	Институт терапии и инструментальной диагностики

Владивосток, 2026

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 **31.05.01 Лечебное дело** (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение **профессиональных (ПК) компетенций**.

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Профессиональные компетенции		
А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ПК-5 Способность и готовность к определению тактики ведения пациентов с определением программ коррекции факторов риска, медикаментозного и немедикаментозного лечения и оценки их эффективности и безопасности при заболеваниях внутренних органов с учетом диагноза, возраста, и клинической картины болезни, в т. ч. в условиях дневного стационара	ИДК.ПК-51- определяет приоритетные направления в программах коррекции факторов риска, немедикаментозных программах и при назначении лекарственных препаратов на основании установленного диагноза с учетом клинических рекомендаций и действующих порядков оказания медицинской помощи; ИДК.ПК-52- оценивает приверженность терапии, контролирует эффективность проводимого лечения, определяет безопасность применения лекарственных средств, корректирует назначенное лечение с учетом целевых показателей достижения результатов терапии; ИДК.ПК-53- формулирует необходимость персонализированной терапии у определенных категорий, в том числе беременных, пациентов пожилого и старческого возраста с учетом полиморбидности, определяет необходимость амбулаторного или комбинированного лечения на дому и в условиях дневного стационара

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды аттестации	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль**	Тесты
		Вопросы для собеседования

		Миникейсы
		Сценарии стандартизированных пациентов
		Чек-листы
2	Промежуточная аттестация**	Тесты
		Вопросы для собеседования

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

Тестовый контроль

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
	ОПК-4	Способность применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	A/02.7	Трудовая функция: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов Направление пациента на лабораторное обследование 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 на инструментальное обследование 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. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		«Золотой стандарт» диагностики нейромышечных заболеваний пищевода 1. Эзофагогастродуоденоскопия 2. Рентгенологическое исследование пищевода с барием 3. Внутрпищеводная РН-метрия 4. монометрия пищевода высокого разрешения*
Т		Импедансометрия пищевода является методом 1. измерения давления покоя и оценки расслабления нижнего пищеводного

		сфинктера в процессе глотания небольшого количества воды 2. рентгенологического исследования пищевода с барием 3. регистрации жидких и газовых рефлюксов, основанным на измерении сопротивления, которое оказывает переменному электрическому току содержимое, попадающее в просвет пищевода* 4. спектрофотометрии рефлюксата
T		Эталонным методом для диагностики рака поджелудочной железы является 1. ультрасонография 2. компьютерная томография 3. лапароскопия 4. селективная ангиография*
T		Для профилактики и лечения прогрессирования внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы, симптомов мальнутриции, назначают панкреатические ферменты в дозировке с пересчетом на липазу на один прием пищи 1. 10-20 тыс.МЕ н 2. 160 тыс. МЕ 3. 40 тыс.МЕ 40-80 тыс. МЕ*
T		К триаде симптомов, характерных для ахалазии кардии относятся 1. Изжога, извращение вкуса, диарея 2. Чувство першения, повышенная саливация, булькающий шум при глотании 3. Дисфагия, регургитация, загрудинная боль*
K	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
I		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
T		Для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни характерны уровни pH в пищеводе 1. >8 2. 6,0-8,0 3. 4-6* 4. < 4
T		Вынужденное положение больного с приведёнными к животу ногами, «доскообразный живот» характерно для 1. пенетрации язвы в поджелудочную железу 2. перфорации в свободную брюшную полость* 3. прикрытой перфорации 4. пенетрации язвы в малый сальник
T		Лихорадка, признаки общей интоксикации, эпидемиологические данные свидетельствуют о наличии 1. первичного рака печени 2. обтурационной желтухи 3. инфекционного гепатита* 4. лекарственного гепатита
T		Кроме цирроза печени, наиболее часто может присутствовать в клинической картине у больных с врожденным дефицитом альфа1-антитрипсина 1. остеомалация, патологические переломы 2. нарушение фертильности

		3. хроническое рецидивирующее поражение легких с развитием дыхательной недостаточности* 4. прогрессирующая энцефалопатия
Т		При дифференциальной диагностике гепатомегалии важно помнить, что за увеличение печени можно ошибочно принять 1. опухоль желчного пузыря 2. опухоль толстой кишки 3. новообразование правой почки 4. всё перечисленное*
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
	A/02.7	Трудовая функция: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов Направление пациента на лабораторное обследование 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 на инструментальное обследование 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. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
Ф		
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		При заболеваниях желчного пузыря характерна иррадиация боли 1. в правое плечо, под правую лопатку 2. в межлопаточное пространство 3. в область сердца 4. в правую подвздошную область
Т		Свидетельствуют о наличии гиперспленизма при циррозе печени 1. абсолютный и относительный лимфоцитоз 2. анемия и тромбоцитопения с лейкоцитозом 3. анемия с лейкоцитозом и тромбоцитозом 4. тромбоцитопения и выраженный геморрагический диатез 5. панцитопения*
		При проведении ЭГДС у больного с аутоиммунным гастритом выявляются поражения слизистой 1. Тела и дна желудка* 2. Антрального отдела желудка 3. Терминального отдела пищевода 4. Дистальной части пищевода

		Позволяет верифицировать диагноз цирроза печени 1. биохимическое исследование 2. УЗИ 3. биопсия* 4. сканирование 5. компьютерная томография
		Для цирроза печени характерны морфологические изменения 1. фиброз, узловая регенерация, перестройка сосудистого русла, воспалительно-инфильтративная реакция* 2. фиброз, воспалительная инфильтрация 3. жировая дистрофия 4. ни одна из перечисленных
		Характерным проявлением рака пищевода является 1. одышка 2. дисфагия* 3. изжога 4. бледность

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

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

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

4.

Тестовый контроль по дисциплине Б1.В.ДВ.04.05 Алгоритм диагностики и лечения редких заболеваний желудочно-кишечного тракта

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)	
Т		Выявление антимитохондриальных антител характерно для 1. алкогольного гепатита 2. гемохроматоза 3. болезни Вильсона-Коновалова 4. первичного билиарного холангита* 1. Адеметионин	
Т		При лечении первичного билиарного холангита препаратом выбора является 1. адеметионин 2. эссенциальный фосфолипид 3. преднизолон 4. урсодезоксихолевая кислота*	
		При лечении тяжелого алкогольного гепатита препаратом выбора с доказанной эффективностью является 1. адеметионин 2. эссенциальный фосфолипид 3. преднизолон* 4. урсодезоксихолевая кислота	
		Использование реанимационного оборудования у пациента, находящегося в безнадежном состоянии, является 1. злоупотреблением терапевтическими средствами 2. обязательным при наличии у пациента страхового полиса 3. реализацией принципа «борьбы за человеческую жизнь до конца» * 4. отсутствием у врача нравственного чувства и этической культуры	
		Наиболее характерным для первичного гемохроматоза является 1. Повышение уровня гемоглобина и сывороточного железа. 2. Повышение уровня экскреции железа с мочой. 3. Насыщение трансферрина железом более 70%. 4. Насыщение трансферрина железом более 45%*	
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)	
Т		Механизм болей при панкреатите обусловлен 1. воспалением поджелудочной железы (повреждение паренхимы и капсулы) 2. перинеуральным воспалением и раздражение рецепторов* 3. тромбозом сосудов 4. внутрипанкреатическими осложнениями (обструкция панкреатического протока, развитие псевдокист)*	
		К средствам, уменьшающим выраженность печеночной энцефалопатии, относятся 1. Лактулоза* 2. Витамины Группы В 3. Геп Мерц* 4. Гептрал 5. В-Адреноблокатор	
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)	
Т		1. Гемолитическая желтуха. 2. Паренхиматозная желтуха. 3. Конституциональная желтуха. 4. Механическая желтуха.	А. Вторичный билиарный холангит Б. Синдром Жильбера. В. Острый алкогольный гепатит. Г Талассемия.

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

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

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Тестовый контроль по дисциплине Б1.В.ДВ.04.05 Алгоритм диагностики и лечения редких заболеваний желудочно-кишечного тракта

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		Обоснование диагноза поступившего в плановом порядке больного проводится 1-3 дня* 1-5 дней на 7 дней в последний день пребывания в стационаре
		Маркерами цитолитического синдрома являются 1.повышение активности ГГТП и ЩФ 2.повышение активности АЛТ и АСТ* 3.повышение уровня С-реактивного белка 4.повышение непрямого билирубина
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Трудовая функция: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов Направление пациента на лабораторное обследование 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 на инструментальное обследование 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 на консультацию 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. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или условиях 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. Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		Ведущий клинический признак неалкогольного стеатогепатита 1. желтуха 2. диспептический синдром 3. спленомегалия 4. гепатомегалия
Т		Увеличение 2–3-кратное билирубина после внутривенного введения 2 мл 1%-ного раствора никотиновой кислоты свидетельствует 1. Об аутоиммунном гепатите 2. Циррозе печени 3. Синдроме Жильбера* 4. Наследственном микросфероцитозе
Т		Для скрининга гепатоцеллюлярной карциномы у пациентов с хроническими заболеваниями печени используют определение 1. АЛТ 2. АСТ 3. альфа-фетопrotein (АФП) * 4. билирубин
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)

Т	ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ А) Инфликсимаб Б) Циклофосфамид В) Бозентан Г) Абциксимаб
Т	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ А) Метотрексат Б) Гидроксихлорохин В) Лефлуномид Г) Сульфасалазин

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

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

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Тестовый контроль по дисциплине Б1.В.ДВ.04.05 Алгоритм диагностики и лечения редких заболеваний желудочно-кишечного тракта

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Трудовая функция: Проведение обследования пациента с целью установления диагноза Трудовые действия: Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных методов обследования пациентов Направление пациента на лабораторное обследование 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 на инструментальное обследование 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 на консультацию 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. Направление пациента для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или условиях 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. Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными. Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т	1	Стадия хронического гепатита определяется 1. индексом гистологической активности 2. выраженностью развития фиброза в печени* 3. активностью АЛТ 4. уровнем билирубина
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И	1	ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т	2	Первичный склерозирующий холангит в 70% случаев сочетается с развитием 1. болезни Шегрена 2. ревматоидного артрита 3. язвенного колита* 4. аутоиммунного тиреоидита
Т	3	Наиболее эффективным средством лечения неалкогольного стеатоза печени является 1. применение урсодезоксихолевой кислоты 2. постепенное снижение веса на 10% на фоне диеты и аэробных физических нагрузок*

		3 трансплантация печени 4 применение эссенциальных фосфолипидов
Т	4	При лечении первичного билиарного холангита препаратом выбора является 1. Адеметионин 2. эссенциальные фосфолипиды 3. преднизолон 4. урсодезоксихолевая кислота*

Шкала оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

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

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Вопросы для собеседования

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст
С	31.05.01	Лечебное дело
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента

И	ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
	1. Редкие болезни кишечника. Глютеновая энтеропатия. Болезнь Уиппла. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения 2. Кислотозависимые заболевания. Стандарты диагностики 3. Хронический холецистит: классификация, этиология, патогенез, диагностика. Лечение. 4. Воспалительные заболевания кишечника. Этиология, механизмы развития, клинические проявления. Диагностика. Дифференциальный диагноз с другими поражениями кишечника. 5. Цирроз печени. Этиология. Критерии постановки диагноза. Осложнения. Тактика ведения. 6. Синдром дисфагии. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся дисфагией и одинофагией. Эзофагиты. Тактика ведения и лечения больных с эзофагитами 7. Аутоиммунный гепатит. Патогенез. Клиническая картина. Диагностические критерии. Классификация. Особенности ведения и лечения больных. 8. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при заболеваниях желчевыводящих путей и поджелудочной железы. 9. Хронический панкреатит. Классификации. Основные клинические синдромы. Методы диагностики. Осложнения хронического панкреатита. 10. Псевдомембранозный колит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Дифференциально – диагностические критерии. Тактика ведения и лечения. 11. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при болях в правом подреберье в практике врача-терапевта. 12. Маркеры цитолитического синдрома. Дифференциальный диагноз заболеваний печени, сопровождающихся синдромом цитолиза. 13. Синдром холестаза. Дифференциальная диагностика заболеваний печени, сопровождающихся холестазом. Тактика ведения. 14. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся гепатомегалией. Алгоритм обследования. 15. Хронический панкреатит. Классификации. Основные клинические синдромы. Методы диагностики. Принципы лечения. 16. Цирроз печени. Профилактика и методы консервативной терапии при печеночной энцефалопатии, печеночной коме. 17. Тактика ведения и медикаментозное лечение больного с циррозом печени со стойким асцитом. Показания к лапароцентезу. 18. Функциональные кишечные расстройства. Синдром раздраженного кишечника. Критерии диагноза. Лечебная тактика.

	19. Классификация и патогенез симптоматических язв. НПВП-гастропатии. 20. Осложнения язвенной болезни. Ранняя диагностика стеноза привратника и желудочного кровотечения. Врачебная тактика. (2) 21. Основные виды и причины желтух. Принципы лабораторной и инструментальной диагностики. 22. Неалкогольная жировая болезнь печени. Диагностические критерии. Принципы лечения. 23. Дифференциальный диагноз при диарее. Стандарт обследования. Принципы лечения. 24. Синдром нарушения всасывания (мальабсорбция). Этиология. Методы диагностики. Принципы лечения. 25. ГЭРБ. Внепищеводные проявления. Современные стандарты диагностики и лечения. 26. Болезнь Крона. Клинические проявления в зависимости от локализации заболевания. Стандарты лечения. Показания к биологической терапии. 27. Хронический гастрит. Определение. Современная классификация. Значение морфологического исследования слизистой оболочки желудка. 28. Кислотозависимые заболевания. Дифференциальная диагностика при функциональной диспепсии и хроническом гастрите. Роль инфицирования <i>H.pylori</i>. Стандарты диагностики и лечения. 29. Дисфагия. Определение. Алгоритм диагностического поиска при ахалазии и раке пищевода. Тактика ведения и лечения. 30. Гепатомегалия. Цирроз печени. Ранняя диагностика синдрома портальной гипертензии. Лечение и профилактика кровотечений из расширенных вен пищевода 31. Воспалительные заболевания кишечника. Язвенный колит. Диагностика. Дифференциальный диагноз с колитами инфекционной этиологии, псевдомембранозным колитом. 32. Желчнокаменная болезнь. Определение. Классификация. Стандарты диагностики и лечения. Показания к холецистэктомии. 33. Биохимические синдромы при заболеваниях печени. Диагностика и принципы лечения хронического гепатита с учетом этиологии (вирусной, аутоиммунной, лекарственно-индуцированной). 34. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при заболеваниях поджелудочной железы. Стандарты лечения. 35. Клинические и лабораторные синдромы при заболеваниях печени 36. Дифференциальный диагноз при болях в эпигастриальной области. Стандарты диагностики и лечения болевого синдрома при хроническом панкреатите. 37. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при болях в правом подреберье. Тактика ведения и консервативная терапия при печеночной колике. 38. Дифференциальный диагноз и лечение при
--	---

		внепеченочном и внутрипеченочном холестазах. 39. ГЭРБ. Стандарты диагностики. Тактика лечения больных в зависимости от тяжести эзофагита. 40. Функциональные билиарные расстройства. Стандарты диагностики и лечения. 41. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Базисная терапия. Показания к эрадикации <i>Helicobacter pylori</i> . Современные схемы. 42. Диагностические критерии и лечебная тактика при синдроме раздраженного кишечника с преобладанием запора.
--	--	---

Типовые ситуационные задачи и чек-листы по дисциплине

Б1.В.ДВ.04.05 Алгоритм диагностики и лечения редких заболеваний желудочно-кишечного тракта

Ситуационная задача №1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность «Лечебное дело»
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ

		РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи
		Женщина 28 лет обратилась с жалобами на желтушность кожи и склер, быструю утомляемость, субфебрильную температуру, которые беспокоят ее в течение последних 4-х месяцев. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 37,4 С. Периферические лимфоузлы не увеличены. Умеренная желтуха. Тоны сердца глухие, ритмичные, ЧСС – 90 в минуту. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нижний край печени + 4 см. из подреберья, край уплотнен, закруглен. Размеры печени по Курлову 16х14х11 см. Полус селезенки выступает на 2 см из подреберья. <i>Данные обследования.</i> Анализ крови: эр. - 3,2х10¹²/л, лейкоциты - 3,8х10⁹/л, п/я - 3, с/я - 52, эоз - 3, Лимф. - 36, мон - 6%, СОЭ - 44 мм/час, тромб. -101х10⁹/л. АсАТ - 364, АлАТ - 416 ед/л. Общий белок - 88 г/л, А - 44%, Глобулины: а1-3%, а2 - 9%, b - 10%, g - 34%. Связанный билирубин - 56 мкмоль/л, свободный - 38 мкмоль/л. ПТИ-88%. RW (+). Рентгенологически - в синусах небольшое количество выпота, дисковидные ателектазы, выпот в перикарде
В	1	Выделите основные клиническо- лабораторные синдромы заболевания
В	2	Сформулируйте предполагаемый диагноз
	3	Назначьте дополнительное обследование и примените критерии для подтверждения диагноза
	4	Назовите диагностические критерии заболевания
	5	Принципы лечения заболевания.

**Оценочный лист к
ситуационной задаче №1**

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность «Лечебное дело»
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	А/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления

		диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи
		Женщина 28 лет обратилась с жалобами на желтушность кожи и склер, быструю утомляемость, субфебрильную температуру, которые беспокоят ее в течение последних 4-х месяцев. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура 37,4 С. Периферические лимфоузлы не увеличены. Умеренная желтуха. Тоны сердца глухие, ритмичные, ЧСС – 90 в минуту. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Нижний край печени + 4 см. из подреберья, край уплотнен, закруглен. Размеры печени по Курлову 16х14х11 см. Полус селезенки выступает на 2 см из подреберья. <i>Данные обследования.</i> Анализ крови: эр. - 3,2х10¹²/л, лейкоциты - 3,8х10⁹/л, п/я - 3, с/я - 52, эоз - 3, Лимф. - 36, мон - 6%, СОЭ - 44 мм/час, тромб. -101х10⁹/л. АсАТ - 364, АлАТ - 416 ед/л. Общий белок - 88 г/л, А - 44%, Глобулины: а1-3%, а2 - 9%, b - 10%, g - 34%. Связанный билирубин - 56 мкмоль/л, свободный - 38 мкмоль/л. ПТИ-88%. RW (+). Рентгенологически - в синусах небольшое количество выпота, дисковидные ателектазы, выпот в перикарде
В	1	Выделите основные клиническо- лабораторные синдромы заболевания
Э		1.Астеновегетативный 2.Синдром желтухи 3.Иммунно-воспалительный 3. Гепатоспленомегалия 4. Цитолитический 5. Мезенхимально-воспалительный 6. синдром внепеченочных проявлений (ателектазы, плевральные выпоты, перикардит)
P2	отлично	Количество правильных ответов из эталонного списка - 6
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 4-5; для оценки «удовлетворительно» - 3
P0	неудовлетворительно	Количество правильных ответов из эталонного списка – 2
В	2	Сформулируйте предполагаемый диагноз
Э		Аутоиммунный гепатит высокой активности с синдромом холестаза с системными проявлениями
P2	отлично	Количество правильных ответов из эталонного списка - 4
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 3; для оценки «удовлетворительно» - 2
P0	неудовлетворительно	Количество правильных ответов из эталонного списка – 1
В	3	Назначьте дополнительное обследование и примените критерии

		для подтверждения диагноза
Э		1. Определение инфицирования гепатотропными вирусами А, В, С (анти HAV IgM, HBsAg, анти HCV) 2. Определение серологических маркеров аутоиммунного поражения печени: Антинуклеарные аутоантитела (ANA), антигладкомышечные аутоантитела (SMA), антитела к микросомам печени и почек 1 типа (анти-LKM-1) и антитела к печеночно-цитозольному антигену (анти-LC1) 3. Применить Международная система оценки для диагностики аутоиммунного гепатита(АИГ), разработанную международной группой по изучению АИГ (IAIGH, 1999)
P2	отлично	Количество правильных ответов из эталонного списка - 3
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 2; для оценки «удовлетворительно» - 1
P0	неудовлетворительно	Количество правильных ответов из эталонного списка – 0
В	4	Назовите диагностические критерии заболевания
Э		1. Женщины молодого и среднего возраста 2. Высокая цитолитическая активность 3. Поликлональная гаммапатия, характерная для аутоиммунного заболевания 4. Системные проявления (как в данной ситуации) 5. Исключение инфицирования гепатотропными вирусами и других этиологических факторов 6. Наличие серологических маркеров АИГ 7. Морфологическое подтверждение по изучению биопсии печени 8. Положительный ответ на иммунносупрессивную терапию
P2	отлично	Количество правильных ответов из эталонного списка - 8
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 7-5; для оценки «удовлетворительно» - 4-3
P0	неудовлетворительно	Количество правильных ответов из эталонного списка – 2
В	5	Принципы лечения заболевания
Э		1. Оценить абсолютные и относительные показания для иммунносупрессивной терапии 2. Базисная терапия осуществляется назначением системных глюкокортикостероидов / или сочетанием глюкокортикостероидов с цитостатиками (Азатиоприн) по схеме с контролем показателей активности процесса 3. Альтернативная терапия – Будесонидом 4. Симптоматическая терапия (по показаниям)
P2	отлично	Количество правильных ответов из эталонного списка - 4
P1	хорошо/удовлетворительно	Количество правильных ответов из эталонного списка Для оценки «хорошо» - 3; для оценки «удовлетворительно» - 2
P0	неудовлетворительно	Количество правильных ответов из эталонного списка - 1
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Евдокимова Е.Ю.

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность «Лечебное дело»
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи
		Больная 56 лет, обратилась с жалобами на резкую слабость, увеличение живота в объеме, которое появилось неделю назад. До настоящего времени чувствовала себя хорошо, считала себя здоровой. В анамнезе - 10 лет назад во время родов переливали кровь. <i>При осмотре:</i> состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовой окраски, склеры субиктеричны. Живот увеличен в объеме, определяется выраженный метеоризм, тупость в отлогах местах, пальпация печени и селезенки затруднена, перкуторно размеры печени 15-12-7 см, селезенки - 18х14 см. Отеков на н/конечностях нет. АД 110/60 мм. рт. ст., пульс ритмичный, 102 в минуту. В легких дыхание жестковатое, единичные сухие хрипы. <i>Анализ крови:</i> эритроциты 4,2х10¹²/л, Нв- 110 г/л, лейкоциты 8,0 х 1 г/л, СОЭ - 32 мм/час, тромбоциты 77х10⁹/л, ретикулоциты- 6%, общий билирубин— 97 ммоль/л, прямая фракция- 68,0 ммоль/л, АСТ – 143u/l, АЛТ- 196u/l, протромбиновый индекс - 65%, Фракция альбуминов – 38, холестерин - 2,7, щелочная фосфатаза - 480 ед., HBsAg - отрицательный, а/т к HCV- положительно. ФГС: варикозное расширение вен пищевода IIст. Гастродуоденопатия.

		УЗИ: Печень увеличена, размеры 18x14x10 см, селезенка 20x12 см, v. portae - 1,8 см в диаметре, v. lienalis - 1,5 см в диаметре. Имеется свободная жидкость в брюшной полости.
В	1	Назовите предварительный диагноз с учетом его вероятной этиологии.
В	2	Перечислите клинические и лабораторные синдромы у пациентки
В	3	Составьте план дополнительного обследования
В	4	Назовите утверждения, характеризующие отличия хронического гепатита от цирроза печени
В	5	Составьте план лечения пациентки

**Оценочный лист к
ситуационной задаче №2**

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	Специальность «Лечебное дело»
К	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
К	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
К	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
К	ПК-3	Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
К	ПК-4	Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	A/02.7	Проведение обследования пациента с целью становления диагноза. Трудовые действия Сбор жалоб анамнеза жизни и заболевания пациента Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр пальпация перкуссия аускультация) Формулирования предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Текст задачи
		Больная 56 лет, обратилась с жалобами на резкую слабость, увеличение живота в объеме, которое появилось неделю назад. До настоящего времени чувствовала себя хорошо, считала себя здоровой. В анамнезе - 10 лет назад во время родов переливали

		кровь. <i>При осмотре:</i> состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовой окраски, склеры субиктеричны. Живот увеличен в объеме, определяется выраженный метеоризм, тупость в отлогих местах, пальпация печени и селезенки затруднена, перкуторно размеры печени 15-12-7 см, селезенки - 18х14 см. Отеков на н/конечностях нет. АД 110/60 мм. рт. ст., пульс ритмичный, 102 в минуту. В легких дыхание жестковатое, единичные сухие хрипы. <i>Анализ крови:</i> эритроциты 4,2х10¹²/л, Нв- 110 г/л, лейкоциты 8,0 х 10⁹/л, СОЭ - 32 мм/час, тромбоциты 77х10⁹/л, ретикулоциты- 6‰, общий билирубин— 97 ммоль/л, прямая фракция- 68,0 ммоль/л, АСТ – 143u/l, АЛТ- 196u/l, протромбиновый индекс - 65%, Фракция альбуминов – 38, холестерин - 2,7, щелочная фосфатаза - 480 ед., HBsAg - отрицательный, а/т к HCV- положительно. ФГС: варикозное расширение вен пищевода II ст. Гастродуоденопатия. УЗИ: Печень увеличена, размеры 18х14х10 см, селезенка 20х12 см, v. portae - 1,8 см в диаметре, v. lienalis - 1,5 см в диаметре. Имеется свободная жидкость в брюшной полости.
В	1	Назовите предварительный диагноз с учетом его вероятной этиологии.
Э		1. Цирроз печени в исходе вирусного гепатита С (анти HCV+), 2. с умеренной активностью, декомпенсированный. 3. Синдром портальной гипертензии (гепатоспленомегалия, ВРВП 2 ст., асцит). 4. Гиперспленизм. 5. Холестатический синдром. 6. Класс В по Чайлду-Пью.
P2	отлично	Количество правильных ответов из эталонного списка - 6
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 5-4; для оценки «удовлетворительно»- 3-2
P0	неудовлетворительно	Количество правильных ответов из эталонного списка – 1
В	2	Перечислите клинические и лабораторные синдромы у пациентки
Э		Клинические: 1. отечно-асцитический 2. гепато-лиенальный 3. синдром портальной гипертензии (варикозное расширение вен пищевода, расширение портальной и селезеночной вен) Лабораторные: 4. цитоллиз с увеличением показателей в 4 и 5 норм 5. синдром нарушения синтетической функции печени 6. синдром холестаза (снижение фракции альбуминов, ПТИ), холестатический – увеличении щелочной фосфатазы и прямой фракции билирубина, 7. гиперспленизм (спленомегалия, снижение тромбоцитов, легкая анемия)
P2	отлично	Количество правильных ответов из эталонного списка - 7
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 6-5; для оценки «удовлетворительно»- 4-3
P0	неудовлетворительно	Количество правильных ответов из эталонного списка – 2
В	3	Составьте план дополнительного обследования
Э		1. Провести исследование расширенной макерограммы, включая ПЦР на вирусы В и С, с генотипированием 2. определение креатинина, мочевины 3. электролитов, глюкозы, группы крови 4. Учитывая длительность предполагаемого инфицирования HCV и быстро развившуюся декомпенсацию- исследование на альфа-фетопротеин (исключить трансформацию в гепатоцеллюлярную

		карциному
P2	отлично	Количество правильных ответов из эталонного списка - 4
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 3; для оценки «удовлетворительно» -2
P0	неудовлетворительно	Количество правильных ответов из эталонного списка – 1
B	4	Назовите утверждения, характеризующие отличия хронического гепатита от цирроза печени
Э		1. В начальной, компенсированной, стадии, дифференциальная диагностика затруднена В развернутой стадии два основных синдрома отличают цирроз печени от гепатита: 2. Синдром прогрессирующей печеночно-клеточной недостаточности 3. Синдром портальной гипертензии
P2	отлично	Количество правильных ответов из эталонного списка - 3
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 2; для оценки «удовлетворительно» -1
P0	неудовлетворительно	Количество правильных ответов из эталонного списка – 0
B	5	Составьте план лечения пациентки
Э		Постельный режим. Диета с ограничением белка (0,5 г/кг) и поваренной соли (менее 2 г/сут). Спиронолоктон (верошпирон) 50 мг 4 раза в день в сочетании с петлевым диуретиком (Фуросемид 40-80 мг/сутки стигает 300-500 г в сутки, с ежедневным взвешиванием) Оптимальное снижение веса должно составлять 500г за сутки Лактулоза 40-60 мл в сутки постоянно и по показаниям или Рифаксимин 400мг Анаприлин 60-80 мг/сут. или атенолола 50-100 мг/сут. с постепенным подбором дозы постоянно. Возможно назначение гепатопротекторов (Фосфоглив 2,5г в/в, препараты урсодезоксихолевой кислоты)
P2	отлично	Количество правильных ответов из эталонного списка - 6
P1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо» - 5; для оценки «удовлетворительно» -3
P0	неудовлетворительно	Количество правильных ответов из эталонного списка – 2
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	

Критерии оценивания промежуточной аттестации в форме решения мини-кейсов:

Результаты оцениваются по четырехбалльной шкале:

- оценка «отлично»: Комплексная оценка предложенной ситуации, ответ на вопрос дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (согласно актуальным клиническим рекомендациям), правильный выбор тактики действий со свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие;

- оценка «хорошо»: Комплексная оценка предложенной ситуации, ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (соответствие актуальным клиническим рекомендациям), правильный выбор тактики действий с единичными ошибками в использовании терминологии; ответы на

дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие, с дополнительными комментариями преподавателя;

- оценка «удовлетворительно»: Затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (не полное соответствие клиническим рекомендациям), со значительными затруднениями и ошибками в выборе тактики действий, с ошибками в использовании терминологии, ответ возможен при наводящих вопросах преподавателя, ответы на дополнительные вопросы недостаточно чёткие, с ошибками в деталях, требующих наводящих вопросов преподавателя.

- оценка «неудовлетворительно»: Неверная оценка ситуации, неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента. Ответ на вопрос задачи дан неправильный. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (отсутствие знаний клинических рекомендаций), ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.