



**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ИНГУШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

**МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**СОГЛАСОВАНО**

Руководитель образовательной программы

/к.м.н., профессор Х.М.Ахриева

от «22» мая 2024 г.

**УТВЕРЖДАЮ**

И.о.директора медицинского института

/ Х.М.Ахриева

от «23» мая 2024 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

**Б1.О.44 Инфекционные болезни**

Специалитет по специальности

**31.05.01. Лечебное дело**

Направленность (профиль подготовки)

**Лечебное дело**

Квалификация выпускника

**Врач-лечебник**

Форма обучения

**Очная**

**Магас, 2024 г**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ « Инфекционные болезни»  
составлен в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки  
31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки  
Российской Федерации от «12» августа 2020г № 988.**

ФОС составила:

**1. к.м.н., профессор, зав.кафедрой 2 Факультетская терапия»**

**Х.М. Ахриева**

**2.Сапралиева Д.О., доцент, к.м.н.**

(Ф.И.О., должность)

ФОС одобрен на заседании кафедры **«Факультетская терапия»**

Протокол **№ 9** от **«21» мая 2024г года**

ФОС одобрен Учебно-методическим советом **медицинского института**

протокол **№ 8** от **«22» мая 2024 года**

Фонд оценочных средств (далее ФОС) предназначен для контроля и оценки образовательных достижений студентов, освоивших программу учебной дисциплины «Инфекционные болезни».

1. Перечень компетенций выпускников образовательной программы, в формировании которых участвует дисциплина «Инфекционные болезни».

При изучении дисциплины «Инфекционные болезни» формируются следующие компетенции: УК-1; ОПК-6; ПК-2.

2. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы.

В процессе освоения образовательной программы компетенции формируются по следующим этапам:

- 1) начальный этап дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;
- 2) основной этап позволяет решать типовые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;
- 3) завершающий этап предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении. При освоении дисциплины (модуля) компетенции, закрепленные за ней, реализуются по темам (разделам) дисциплины (модуля), в определенной степени (полностью или в оговоренной части) и на определенном этапе, что приведено в Таблице 1.

Таблица 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

**Перечь планируемых результатов обучения по дисциплине(модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы**

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
1	2	3
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-1УК1. Находит и критически анализирует информацию, необходимую для решения поставленной задачи (проблемной ситуации); ИД-2УК1. Рассматривает и предлагает возможные варианты системного подхода в решении задачи (проблемной ситуации), оценивая их достоинства и недостатки; ИД-3УК 1. Формирует собственные выводы и точку зрения на основе аргументированных данных; ИД-4УК 1. Определяет и оценивает риски (последствия) возможных решений поставленной задачи. ИД-5УК1. Принимает стратегическое решение проблемных ситуаций.
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медикосанитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ИД-1 ОПК-6 Организует уход за больным согласно медицинского профиля больного ИД-2 ОПК-6 Проводить оценку состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения ИД-3 ОПК-6 Распознавать состояния и оказывать медицинскую помощь в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента ИД-4 ОПК-6 Распознавать состояния и оказывать медицинскую помощь в экстренной

		<p>форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания) ИД-5 ОПК-6 Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах</p>
<p><b>ПК-2</b></p> <p>Теоретические и практические основы профессиональной деятельности</p>	<p><b>ПК-2</b> Способен проводить обследования пациента с целью установления диагноза</p>	<p><b>ПК-2. ИД3.</b></p> <p>Формулирует предварительный диагноз и составляет план лабораторных и инструментальных обследований пациента.</p> <p><b>Знать:</b> этиологию, патогенез и патоморфологию, клиническую картину,</p> <p>особенности течения, осложнения и исходы заболеваний внутренних органов</p> <p><b>Уметь:</b> анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований</p> <p><b>Владеть:</b> определять очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p><b>ПК-2. ИД4.</b></p> <p>Направляет пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами</p>

		<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи.</p> <p><b>Знать:</b> методы лабораторных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p><b>Уметь:</b> обосновывать необходимость и объем лабораторного обследования пациента</p> <p><b>Владеть:</b> навыками интерпретации данных, полученных при лабораторном обследовании пациента.</p> <p><b>ПК-2. ИД5.</b></p> <p>Направляет 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.</p> <p><b>Знать:</b> методы инструментальных исследований для оценки состояния здоровья, медицинские показания к проведению исследований, правила интерпретации их результатов</p> <p><b>Уметь:</b> обосновывать необходимость и объем инструментального обследования пациента</p>
--	--	--

		<b>Владеть:</b> навыками интерпретации данных, полученных при инструментальном обследовании пациента
--	--	--

## **2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания**

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося во время текущей аттестации

Шкала

оценивания

Показатели и критерии оценивания

5, «отлично» Оценка «отлично» ставится, если студент строит ответ логично в

соответствии с планом, показывает максимально глубокие знания профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры.

4, «хорошо» Оценка «хорошо» ставится, если студент строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представлены различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полно. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит необходимые примеры, однако показывает некоторую непоследовательность анализа. Выводы правильны. Речь грамотна, используется профессиональная лексика.

3, «удовлетворительно»

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен, план ответа соблюдается непоследовательно.

Студент обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но

недостаточно аргументированы. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры ограничены, либо отсутствуют.

2, «неудовлетворительно»

Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий.

Студент проявляет стремление подменить научное обоснование проблем

рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны.

### **Контроль по дисциплине ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

Выбрать один правильный ответ.

#### **СРОКИ ПЕРВИЧНОГО ПОЯВЛЕНИЯ СЫПИ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ:**

- 1) 1-3 день болезни;
- 2) 4-7 день болезни;
- 3) 8-10 день болезни;
- 4) после 14 дня болезни.

Эталон ответа: 3.

#### **ПРИЧИНА ЦИТОЛИЗА ПЕЧЕНОЧНЫХ КЛЕТОК ПРИ ВИРУСНОМ ГЕ-ПАТИТЕ В:**

- 1) непосредственное воздействие вируса на гепатоциты;
- 2) иммунный ответ на вирусные антигены и аутоантигены;
- 3) поражение желчных ходов.

Эталон ответа: 2.

#### **ТИПИЧНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ БИЛИРУБИНА И ЕГО ФРАКЦИЙ ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ:**

- 1) повышение связанной фракции;
- 2) повышение связанной и свободной фракций в одинаковой мере;
- 3) повышение свободной фракции;
- 5) повышение связанной фракции при умеренном повышении уровня свободного билирубина.

Эталон ответа: 5.

#### **БИОЛОГИЧЕСКИЙ СУБСТРАТ В КОТОРОМ ЧАЩЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ ВОЗБУ-ДИТЕЛИ В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ БРЮШНОГО ТИФА**

- 1) кровь;
- 2) кал;
- 3) моча;
- 4) желчь.



Эталон ответа: 1.

### АНТИБИОТИКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

- А) ципрофлоксацин
- Б) офлоксацин
- В) бензилпенициллина натриевая соль
- Г) бензилпенициллина натриевая соль или хлорамфеникола сукцинат

Эталон ответа: г.

### ОБСЛЕДОВАНИЕ БОЛЬНОГО ДИЗЕНТЕРИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ:

- А) анализ ликвора
- Б) гемокультура
- В) копрограмма
- Г) копрограмма, бакпосев.

Эталон ответа: г.

Укажите характер стула при сальмонеллезе (Выберете один правильный ответ)

- 1. обильный, водянистый, пенистый, зеленоватого цвета,
- 2. обильный, водянистый, с резким неприятным запахом,
- 3. обильный, водянистый, типа «рисового отвара» с хлопьями слизи,
- 4. жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови,
- 5. кашицеобразный, глинистый, светлого цвета (обесцвеченный).

Эталон ответа: 1.

Кожные проявления при сибирской язве (Выберете один правильный ответ)

- 1) черный карбункул,
- 2) глубокая язва,
- 3) крупная розеола,
- 4) гнойная пустула,
- 5) болезненный бубон.

Эталон ответа: 1.

Критерии оценки тестового контроля:

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме:

- 70% и менее - оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»

- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Какие черты инфекционных заболеваний отличают их от другой патологии?
2. Какие классификации инфекционных болезней Вы знаете?
3. Какие лабораторные методы существуют для подтверждения диагноза инфекционного заболевания?
4. Укажите осложнения при токсической дифтерии ротоглотки?
5. Как ввести противодифтерийную сыворотку?.
6. Какая будет клиника инфекционно-токсического шока II степени при менингококкцемии?
7. Как лечить больных менингококкемией без проявлений инфекционно-токсического шока?
8. Какие изменения ликвора при менингококковом менингите?.
9. Какие основные клинические симптомы при менингококковом менингите?
10. Какая лабораторная диагностика при различных формах менингококковой инфекции?
11. Укажите лечение больных гриппом средней тяжести без осложнений.
12. Ваши действия как врача общей практики в отношении женщины с большим сроком беременности, заболевшей тяжёлой формой гриппа?
13. Какими противовирусными препаратами будете пользоваться при лечении тяжёлых форм гриппа в условиях инфекционного стационара?
14. В чём отличие аденовирусной инфекции и инфекционного мононуклеоза?
15. В чём отличие аденовирусной инфекции с поражением конъюнктивы глаз и дифтерии глаза?.
16. Какие клинические симптомы характерны для клиники парагриппа у детей первых двух лет жизни?
17. Какие клинические проявления стеноза гортани по степеням, как осложнения парагриппа?
18. Какие проявления синдрома энтерита?..
19. Синдром колита, какой он?
20. В каких случаях ставятся диагнозы «острый гастроэнтерит инфекционный» и «острый гастроэнтероколит инфекционный»?
21. Какова клиническая классификация шигеллёзной дизентерии?

22. Какова клиническая классификация сальмонеллёза?
23. Какова клиническая классификация амебиаза?
24. Каковы специфические осложнения брюшного тифа?
25. Каковы специфические осложнения бактериальной дизентерии?
26. Каковы осложнения амебиаза?
27. По какому принципу выстроен алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с диареей, рвотой и болями в животе?
28. Почему больного брюшным тифом необходимо госпитализировать в инфекционный стационар на 1-ой неделе заболевания (правило 7-го дня)?
29. Что такое L-форма возбудителя брюшного тифа?
30. Какая сыпь при брюшном тифе?
31. Каковы принципы лечения колитического варианта шигеллёзной дизентерии?
32. Каковы принципы лечения гастроэнтеритического варианта сальмонеллёза?
33. Каковы принципы лечения брюшного тифа?
34. Каковы принципы лечения кишечного амебиаза?
35. По каким критериям можно поставить диагноз пищевой токсикоинфекции?
36. В чём отличия гастроэнтеритического варианта сальмонеллёза и острого аппендицита?
37. В чём отличия колитического варианта дизентерии и неспецифического язвенного колита?

Критерии оценки при собеседовании:

Предлагается ответить на 5 вопросов. Оценка ответов на вопросы проводится по 4-х бальной системе.

При ответе на все 5 вопросов – оценка «отлично»;

при ответе на 4 вопроса – оценка «хорошо»;

при ответе на 3 вопроса – оценка «удовлетворительно»;

при ответе менее, чем на 3 вопроса – оценка «неудовлетворительно».

Примеры ситуационных задач:

Ситуационная задача 1

Больной О., 40 лет, доставлен в госпиталь из очага, где были зарегистрированы случаи заболевания холерой.

При поступлении состояние тяжелое, многократная рвота "фонтаном", стул через каждые 20 мин., жидкий, обильный, с большим количеством белых хлопьев слизи, без крови. Температура тела 35,5°C. Кожные покровы бледные, сухие, диффузный цианоз лица, кистей и стоп. Черты лица заострены. Кожная складка не расправляется в течение 15 минут. Склеры тусклые. Язык сухой, обложен белым налетом. Периодически отмечаются судороги верхних и нижних конечностей. Голос осиплый. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД - 36 в мин. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс слабого наполнения, 110 ударов в мин., АД 80/40 мм рт.ст. Живот втянут, мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Диурез снижен (выделил 100 мл мочи).

Вопросы к задаче:

1. Какова причина и механизм рвоты?
2. Чем обусловлена тяжесть состояния больного?

Эталон ответа: активация фермента альфа-аденилациклазы, регидратационная терапия, тяжесть обусловлена степенью дегидратации.

#### Типовая задача 2

Юноша 17 лет жалуется на похудание, обильный жидкий стул 2-3 раза в день более 1 месяца, субфебрильную температуру в течение 3 недель.

Вопросы к задаче:

1. Каковы действия дежурного врача?

Эталон ответа:

Врач должен собрать анамнез, провести объективное обследование, назначить лабораторное обследование и лечение.

#### Типовая задача 3

Больной Б., 23 лет, поступил в инфекционное отделение по «скорой медицинской помощи» на 2-й день болезни с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, многократную рвоту, резкие боли в эпигастральной области, однократно обильный, водянистый стул. Заболел спустя один час после употребления в пищу мясных консервов с истекшим сроком годности.

Задание:

1. О какой патологии можно думать?
2. Какое будет обследование?

Эталон ответа:

1. Пищевая токсикоинфекция.
2. Анализ промывных вод, рвотных масс на возбудителей пищевых токсикоинфекций.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

- оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;
- оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

### **Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту**

В процессе подготовки и изучения материала по дисциплине «инфекционные болезни» студенты должны приобрести практические навыки и умения:

- Собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием.
- Осуществить клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием.
- Пальпация и перкуссия печени и селезёнки.
- Оценить результаты лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других).
- Назначить адекватную этиотропную терапию, определить разовые, суточные и курсовые дозы антибиотиков (химиопрепаратов) при конкретных инфекционных заболеваниях.

- Провести предварительную диагностику заболевания по характеру экзантемы.
- Взятие мазков из ротоглотки и носа на дифтерию и микрофлору.
- Назначить адекватную дезинтоксикационную терапию, определить состав и рассчитать объем и дозы вводимых растворов и препаратов.
- Назначить адекватную серотерапию.
- Выписать необходимые лекарственные средства.
- Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.

Критерии оценки выполнения практических навыков (четырёхбалльная шкала):

(Предлагается 3 практических задания по выполнению практических навыков).

**-отлично** – учащийся правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;

**-хорошо** - учащийся в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;

**-удовлетворительно** – учащийся ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;

**-неудовлетворительно** – учащийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

### **3. Оценочные средства промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «инфекционные болезни» (3- этапный курсовой экзамен).**

При проведении промежуточной аттестации студент должен ответить на вопросы теоретического характера и практического характера.

При оценивании ответа на вопрос теоретического характера учитывается:

- теоретическое содержание не освоено, знание материала носит фрагментарный характер, наличие грубых ошибок в ответе;
- теоретическое содержание освоено частично, допущено не более двухтрех недочетов;

- теоретическое содержание освоено почти полностью, допущено не более одного-двух недочетов, но обучающийся смог бы их исправить самостоятельно;
- теоретическое содержание освоено полностью, ответ построен по собственному плану.

При оценивании ответа на вопрос практического характера учитывается объем правильного решения.

Основой для определения оценки служит уровень усвоения студентами материала, предусмотренного рабочей программой дисциплины. Оценивание обучающегося на промежуточной аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.

Оценочные средства промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «инфекционные болезни» (3- этапный курсовой экзамен).

Общая оценка формируется из суммы баллов по тестовому контролю (0-5 баллов), по ситуационной задаче (0-10 баллов) и за практические навыки (0-3 балла). Набранные баллы по каждому этапу суммируются и оформляется итоговая оценка.

**Критерии оценки тестового контроля.** Экзаменатор предлагает обучающемуся решить одно задание тестового контроля 3-го уровня (письменно указать 7 главных признаков на данный вопрос). Оценка выставляется в зависимости от числа правильных ответов. Оценка по 6-х бальной шкале.

Количество баллов

5  
4  
3  
2  
1  
0

Число правильных ответов

7  
6  
5      4      3  
1-2

**Критерии оценки по решению ситуационной задачи:**

Каждая задача имеет 5 заданий. Каждое задание оценивается в 2 балла. Баллы суммируются.

- два балла за ответ на каждое задание ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;
- один балл получает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- ноль («0») баллов выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Перечень практических навыков по итогам освоения дисциплины «инфекционные болезни». Предлагается продемонстрировать освоение трёх практических навыков. Каждый навык оценивается в 0 или 1 балл. Набранные баллы суммируются.

1. оценка тяжести состояния больного вирусным гепатитом по формализованному дневнику;
2. оценка показателей клинического анализа крови;
3. оценка показателей копрограммы или ликвора.

## ИТОГОВАЯ ТАБЛИЦА

Оценка

5

4

3

2

Число набранных баллов за

3 этапа

18+доп вопросы

15-17

11-14

10 и менее



### **3.1 Примеры экзаменационных тестов:**

1. Перечислите 7 основных признаков гриппа:

- положительный эпидемиологический анамнез (контакты с больным гриппом);
- сезонность (ноябрь - март);
- длительность повышенной температуры до 4-5 дней;
- головная боль в области надбровных дуг, глазах и при движении глазными яблоками в стороны;
- трахеит;
- максимальное проявление клинических симптомов на 1-3 день болезни;
- острое течение, не более недели.

2. Перечислите 7 специфических и неспецифических тестов, необходимых для выявления ОВГ А:

- положительная реакция на анти-HAV-IgM;
- положительная ПЦР на РНК-ВГ А;
- положительная реакция на анти-HAV, которая свидетельствует о встрече с ОВГ А;
- увеличенные показатели активности АЛАТ и АсАТ;
- увеличенные показатели активности альдолазы;
- увеличенные показатели тимоловой пробы;
- лимфоцитоз с моноцитозом в клиническом анализе крови.

3. Напишите 7 основных признаков инфекционного мононуклеоза:

- лихорадка, умеренная или высокая;
- бледность кожи;
- потливость кожи;
- тонзиллит;
- увеличение лимфатических узлов на двух и более несмежных участках тела;
- увеличение печени и селезенки;
- наличие в периферической крови атипичных клеток-мононуклеаров.

**Критерии оценки тестового контроля.** Экзаменатор предлагает обучающемуся решить одно задание тестового контроля 3-го уровня (письменно указать 7 главных признаков на данный вопрос). Оценка

выставляется в зависимости от числа правильных ответов. Оценка по 6-х бальной шкале.

Количество баллов

5  
4  
3  
2  
1  
0

Число правильных ответов

7  
6  
5      4      3  
1-2

Примеры экзаменационных ситуационных задач:

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

Больная Ж., 38 лет, обратилась к врачу 2 мая с жалобами на острое начало заболевания, повышение температуры до 39,50С с ознобами, небольшую потливость. Одновременно беспокоила головная боль, мышечная слабость, бессонница и боли в крупных суставах. Боли в суставах усиливались при движении и пальпации. Объем движений резко снижен из-за болей. В зеве ограниченная яркая гиперемия слизистой мягкого неба. Лицо и шея гиперемированы (симптом «капюшона»), отмечается гиперемия и отечность ладоней и подошв. АД 95/55 мм рт.ст. Пульс 104 уд. В мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны. В легких дыхание везикулярное. Менингеальные знаки отсутствуют.

Из анамнеза удалось выяснить, что больная в апреле месяце была в гостях у родственников на Дальнем Востоке. Употребляла в пищу сырые овощи, пила некипяченую воду.

Клинический анализ крови: лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, СОЭ увеличена.

Вопросы к задаче:

1. Каков диагноз?

2. С каким заболеванием необходим дифференциальный диагноз?
3. Какой план обследования и ожидаемые результаты лабораторной диагностики?

Эталон ответа: 1.Псевдотуберкулёз. 2. Скарлатина. 3. Серологические исследования крови. 4. Ожидаемый результат – положительный.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 2

В терапевтическое отделение поступил больной Т., 33 лет, с диагнозом «ревматизм». При поступлении жалуется на слабость, потливость, скованность и боль в пояснице, локтевых и коленных суставах.

Из анамнеза: длительное время проживал с семьей в Казахстане в сельской местности, по роду работы часто посещал пастухов в степи, употреблял в пищу брынзу и сырое молоко. В течение последних трех лет появились боли в пояснице и крупных суставах. Год назад лечился у уролога по поводу орхита.

При осмотре состояние относительно удовлетворительное, активен, имеется скованность в правом коленном суставе и в пояснично-крестцовой области. Коленные и локтевые суставы припухшие, кожа над ними не гиперемизирована. Пальпируются множественные мелкие плотные безболезненные лимфатические узлы в подмышечных, паховых, подчелюстной, заднешейных областях. В пояснично-крестцовой области пальпируются безболезненные плотные узелковые образования размерами до двух сантиметров в диаметре.

Тоны сердца отчетливые, ритмичные, пульс – 72 в мин., АД – 120/70 мм рт.ст. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см, уплотнена. Пальпируется селезенка. Врачом-терапевтом приемного покоя поставлен диагноз «ревматизм».

Вопросы к задаче:

1. Каков диагноз?..
2. С каким заболеванием необходим дифференциальный диагноз?
3. Какой план обследования и ожидаемые результаты лабораторной диагностики?

Эталон ответа: 1.Бруцеллёз. 2. С мононуклеозом. 3. Реакция Райта, Хедльсона. Ожидаемый результат – положительный.

## СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Больная П., 26 лет, медсестра отделения реанимации областной больницы. Переведена из областной больницы, где лечилась в течение 7 дней по поводу острого холецистита.

Заболевание началось постепенно с резкой общей слабости, разбитости, ломоты в суставах и мышцах. Температура со 2-го дня болезни 38—39,0, с 3-го дня болезни сильные боли в области правого подреберья, была многократная рвота. Получила лечение по поводу холецистита—без эффекта. На 8-й день болезни появилась желтуха и больная переведена в инфекционную больницу с диагнозом: болезнь Боткина.

В контакте с желтушными больными не была, никаких инъекций и парэнтеральных вливаний в течение последнего года не было, ничем не болела.

При поступлении больная вялая, адинамичная, сознание ясное, заторможена. Желтуха интенсивная. Язык сухой, обложен сероватым налетом, плохо спала прежние ночи, весь день сонлива. Печень +0,5 см, край мягкий, пальпируется отчетливо, резкая болезненность при ощупывании печени. Селезенка не увеличена. Пульс 98 уд. в 1 мин., ритмичный, мягковат, АД—100/40.

Анализ крови: л—3,2 10<sup>9</sup>/л, сдвиг нейтрофилов влево, СОЭ—3 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий билирубин—240 мкмоль/л, сулемовая проба—1,4; АЛТ—16,0 мкмоль/л, холестерин—3,64 мкмоль/л; протромбиновый индекс—45%.

Вопросы:

1. Каков диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?
2. Какая специфическая профилактика данного заболевания? Генноинженерные вакцины?
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?

Эталон ответа: 1. ОВГ В тяжёлая форма. 2. Комбиотек, Энжерикс. 3. Проводится с гепатитами А и С.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Больная И., 23 лет, заболела внезапно 2.05.09 г., когда появились режущие боли в эпигастрии, тошнота, многократная рвота. Беспокойство, температура до 38°, головная боль, резкая общая слабость, головокружение. Через 40—50 минут был 1 раз кашицеобразный стул

без видимых патологических примесей. Через 2 часа от начала заболевания бригадой «скорой помощи» доставлена в инфекционную больницу. Указывает, что у мужа были боли в подложечной области, 3-кратная рвота, но температура оставалась нормальной, расстройства стула не было. Заболевание связывает с употреблением торта за полчаса до заболевания, приготовленного 30.04.09 г.

Состояние в приемном покое средней тяжести: вялая, бледная, температура 38,6°, болезненность в эпигастриальной области, кишечник пальпаторно без особенностей. Пульс—104 уд. в 1 мин. АД—90/50 мм рт. ст. В крови лейкоцитов 10 10 9 /л, палочкоядерный сдвиг 24%.

С 3.05 жалоб нет, стул в стационаре нормальный.

Вопросы:

1. Каков диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?
2. Какие факторы передачи у данной больной?
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?

Эталон ответа: 1. Пищевая токсикоинфекция. 2. Торт. 3. Проводится с дизентерией, сальмонеллёзом.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5

Больной П., 60 лет, доставлен на 6-й день заболевания с жалобами на выраженную слабость, тошноту, рвоту (2—3 раза в сутки), схваткообразные боли в животе, жидкий водянистый стул зеленого цвета до 15 раз, судороги икроножных мышц, лихорадку.

Заболевание ни с чем не связывает. Накануне пил сырые яйца, купленные на рынке.

Заболел остро, озноб, температура до 38,5°, слабость. Одновременно появились тошнота, рвота, схваткообразные боли в животе, жидкий водянистый стул, вначале 7—8 раз, а в последующие дни до 10—15 раз менее обильный. Все дни высоко лихорадит, слабость, головная боль. В последние дни не мочился, появились судороги кистей рук, икроножных мышц. К врачу не обращался, ничем не лечился.

При поступлении состояние больного тяжелое. Тургор тканей снижен. Цианоз конечностей, мочек ушей, слизистой губ. Слизистая рта, язык сухой. Осиплость голоса. Тоны сердца ритмичные, глухие 150 уд. в 1 мин. АД—80/40 мм рт. ст. В легких—хрипов нет. Частота дыханий 28 в

1 мин. Живот мягкий, не вздут, отмечается болезненность по ходу толстого кишечника. Менингеальных знаков нет.

Общий анализ крови: эритроциты—5,4; гемоглобин—167; цветной показатель—0,7; лейкоциты—5,8 • 10<sup>9</sup>/л; п—11; с—74; лимфоциты—14; м—1; СОЭ—23 мм/ч.

Мочевина — 22,6 ммоль/л, креатинин—0,54, К<sup>+</sup>—3,04 ммоль/л, а—148,7 ммоль/л.

Вопросы:

1. Каков диагноз по классификации с учётом степени тяжести состояния?
2. Какие три звена эпидемического процесса?
3. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз?

Эталон ответа: 1. Сальмонеллёз гастроинтестинальная форма. 2. Источник инфекции, пути передачи и восприимчивый организм. 3. Дифференциальный диагноз проводят с дизентерией, пищевой токсикоинфекцией.

### **Критерии оценки по решению ситуационной задачи:**

Каждая задача имеет 5 заданий. Каждое задание оценивается в 2 балла. Баллы суммируются.

- два балла за ответ на каждое задание ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;
- один балл получает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- ноль («0») баллов выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Перечень практических навыков по итогам освоения дисциплины «инфекционные болезни». Предлагается продемонстрировать освоение трёх практических навыков. Каждый навык оценивается в 0 или 1 балл. Набранные баллы суммируются.

1. оценка тяжести состояния больного вирусным гепатитом по формализованному дневнику;
2. оценка показателей клинического анализа крови;
3. оценка показателей копрограммы или ликвора.

### **Критерии оценки освоения практических навыков и умений**

«один балл» - обучающийся самостоятельно демонстрирует навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение.

«ноль баллов» - студент не знает методики выполнения обследования больного, не может самостоятельно провести обследование, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения.

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося во время промежуточной аттестации

5

Оценка экзамена

(нормативная)

5,отлично

Оценка «5 (отлично)» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал и демонстрирует это на занятиях и экзамене, исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал его, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний.

Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, использовал в ответе материал учебной и монографической литературы, в том числе из дополнительного списка, правильно обосновывал принятое решение.

Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрировали высокую степень овладения программным материалом.

Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне – высокий.

4,

хорошо

Оценка «4, (хорошо)» выставляется обучающемуся, если он твёрдо знает материал, грамотно и по существу излагает его на занятиях и экзамене, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приёмами их выполнения. Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют хорошую степень овладения программным материалом.

Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне – хороший (средний).

3,

удовлетворительно

Оценка «3 (удовлетворительно)» выставляется обучающемуся, если он имеет и демонстрирует знания на занятиях и экзамене только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют достаточную (удовлетворительную) степень овладения программным материалом.

Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне – достаточный.

Оценка «2 (не удовлетворительно)» выставляется обучающемуся, который не знает большей части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы на занятиях и экзамене. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по



соответствующей дисциплине.

Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют невысокую (недостаточную) степень овладения программным материалом.

Компетенции, закреплённые за дисциплиной, не сформированы.

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания достижения запланированных результатов обучения по дисциплине (модулю).**

##### **Текущая аттестация.**

При оценивании устного опроса и участия в дискуссии на семинаре (практическом занятии) учитываются:

- степень раскрытия содержания материала; - изложение материала (грамотность речи, точность использования терминологии и символики, логическая последовательность изложения материала;
- знание теории изученных вопросов, сформированность и устойчивость используемых при ответе умений и навыков. Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются такие процедуры и технологии как тестирование и опрос на семинарах (практических занятиях). Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:
- практические контрольные задания (далее – ПКЗ), включающих одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описание результата, который нужно получить. По сложности ПКЗ разделяются на простые и комплексные задания. Простые ПКЗ предполагают решение в одно или два действия. К ним можно отнести: простые ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием; несложные задания по выполнению конкретных действий. Простые задания применяются для оценки умений. Комплексные задания требуют многоходовых решений как в типичной, так и в нестандартной ситуациях. Это задания в открытой форме, требующие поэтапного решения и развернутого ответа, в т.ч. задания на индивидуальное или коллективное выполнение проектов, на выполнение практических 38 действий или лабораторных работ. Комплексные практические задания применяются для оценки владений.

### **Типы практических контрольных заданий:**

- задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания;
- установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия),
- нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий); - указать возможное влияние факторов на последствия реализации умения и т.д.
- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации).  
Оценивание обучающегося на текущей аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.

При проведении промежуточной аттестации студент должен ответить на вопросы теоретического характера и практического характера.

При оценивании ответа на вопрос теоретического характера учитывается:

- теоретическое содержание не освоено, знание материала носит фрагментарный характер, наличие грубых ошибок в ответе;
- теоретическое содержание освоено частично, допущено не более двухтрех недочетов;
- теоретическое содержание освоено почти полностью, допущено не более одного-двух недочетов, но обучающийся смог бы их исправить самостоятельно;
- теоретическое содержание освоено полностью, ответ построен по собственному плану.

При оценивании ответа на вопрос практического характера учитывается объем правильного решения.

Основой для определения оценки служит уровень усвоения студентами материала, предусмотренного рабочей программой дисциплины. Оценивание обучающегося на промежуточной аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.