

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Инфекционные болезни
по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1.	<p>Раздел 1. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики инфекционных болезней.</p> <p>Раздел 2. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний с экзантемами</p>	УК-1, ПК-1, ПК-5 ПК-9	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> методологию абстрактного мышления для систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов принципы анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента анализировать выявленные в результате обследования пациента симптомы, синдромы, патологические изменения <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> методологией абстрактного мышления для постановки диагноза путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов методологией анализа элементов полученной 	Тестовые задания Ситуационные задачи Кейс-задание	7 2 1

		<p>информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента</p> <ul style="list-style-type: none"> • методологией синтеза полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) для постановки диагноза и выбора лечения на основе современных представлений о взаимосвязи функциональных систем организма, уровнях их регуляции в условиях развития патологического процесса <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • этиологию и эпидемиологию инфекционных болезней • правила обследования инфекционного больного, меры профилактики при разных инфекциях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • собрать анамнез и провести объективное обследование больного с возможным инфекционным заболеванием • провести дифференциальный диагноз между инфекционным и неинфекционным заболеванием <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методикой обследования инфекционного больного и оценки полученных результатов <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • главные составляющие здорового образа жизни. • основные факторы риска развития инфекционных заболеваний и меры их профилактики <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять факторы риска и корректировать их <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> • методикой проведения профилактических мероприятий для предупреждения развития и распространения инфекционных 		
--	--	---	--	--

		болезней		
--	--	----------	--	--

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

(полный перечень оценочных средств)

2.1. Тестовые задания по дисциплине

Выберите правильный ответ:

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции, на формирование которой направлено тестовое задание
<p>1. Характерные клинические черты инфекционного процесса:</p> <p>а). Цикличность течения б). Общетоксический синдром в). Острое начало г). Полисиндромность клиники д). Контагиозность</p> <p>2. Сыпь при брюшном тифе:</p> <p>а). Скучная розеолезная б). Появляется на 8-10 день болезни в). Появляется на 4-5 день болезни г). Обильная полиморфная д). Локализуется на коже живота, нижней части груди</p> <p>3. Коревая сыпь отличается:</p> <p>а). Появлением на 5-ый день болезни б). Уртикарными элементами в). Этапностью высыпаний г). Подсыпанием</p> <p>4. Для эритематозно-буллезной формы рожи характерно:</p> <p>а). Острое начало б). Эритема с цианотичным оттенком без четких контуров в). Буллы с геморрагическим содержимым г). Яркая гиперемия с четким контуром, инфильтрацией дермы д). Буллы с серозным содержимым</p> <p>5. При диагностике сибирской язвы значение имеют:</p> <p>а). Безболезненность язвы б). Локализация очага в). Профессиональный анамнез г). Отек окружающих тканей</p> <p>6. Проявления язвенно-бубонной формы туляремии:</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9</p>

<p>а) Язва малоблезненная, неглубокая б) Язва глубокая, резко болезненная в). Скуднослизисто-гнойное отделяемое язвы г). Формирование бубона в регионарной группе лимфоузлов д).наличие лимфангита</p> <p>7. Обследование лихорадящего больного включает:</p> <p>а) исследование гемокультуры б) поиск малярийного плазмодия в) копроовоскопию г)РНГА с сыпнотифозным диагностикумом д) анти-ВИЧ е) бакисследование материала из ротоглотки на VL</p>	
---	--

2.2 Ситуационные задачи

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Н., 30 лет, охотник и рыбак, госпитализирован по поводу длительной лихорадки на 7-ой день болезни. Жалуется на резкую головную боль, боли в мышцах, слегка зудящая сыпь на теле. При осмотре обращают на себя внимание гиперемия кожи, одутловатость лица, выраженная инъекция сосудов склер, их краевая иктеричность, обильная пятнисто-папулезная сыпь, преимущественно на туловище. Ходит с трудом из-за болей в икроножных мышцах. Пальпация мышц болезненна. Легкие без особенностей. Тоны сердца глухие, границы сердца расширены влево, неотчетливый шум на верхушке, ЧСС 120 уд/мин при температуре 39,8. Живот безболезненный, язык умеренно обложен. Гепатоспленомегалия. Из анамнеза известно, что регулярно выезжает на охоту и рыбалку, в рационе часто «дикое» мясо и соленая рыба.
В	1	О каких заболеваниях может идти речь?
Э	-	Биогельминтозы – трихинеллез, описторхоз; лептоспироз; корь
Р2	-	Ответ верный.
Р1	-	Ответ частично правильный: названы не все заболевания
Р0	-	Ответ неверный: обоснован диагноз «моноклеоз»
В	2	Какие анамнестические, клинические, эпидемиологические данные могли бы свидетельствовать в пользу диагноза?
Э	-	Цикличность течения заболевания, наличие проявлений общетоксического синдрома, поражение мышечного аппарата, признаки генерализованного инфекционного процесса – гепатоспленомегалия, сыпь, симптомы миокардита, «заинтересованность» печени (иктеричность склер); данные эпиданамнеза позволяют предположить трихинеллез у больного. Для описторхоза не характерны мышечные боли, лептоспироз сопровождается геморрагическим синдромом и поражением почек; для кори свойственна этапность появления сыпи.

P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично правильный: не указаны некоторые из особенностей перечисленных заболеваний
P0	-	Ответ неверный: не названы характерные черты трихинеллеза
B	3	Назначьте обследование больному
Э	-	Пациенту рекомендовано: ОАК, ОАМ, обзорная рентгенограмма легких в двух проекциях, УЗИ ОБП, копроовоскопия, дуоденальное зондирование с микроскопией желчи, серологические исследования на наличие антител к гельминтам, лептоспирам.
P2	-	План обследования составлен верно
P1	-	План дополнительного обследования составлен верно, однако не названы один или два дополнительных метода обследования из списка.
P0	-	Не названы три и более дополнительных метода обследования или план дополнительного обследования составлен полностью неверно.
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	К врачу-дерматологу поликлиники обратилась пациентка 48-ми лет. Поводом для обращения послужило появление участка эритемы на левом бедре. Заметила его несколько дней назад, использовала местно «Фенистил» без эффекта. Наоборот, обратила внимание, что эритема мигрирует, «расползается». Объективно: на внутренней поверхности левого бедра участок эритемы в виде кольца 15-20 см в диаметре. Отека и инфильтрации кожи не определяется. Месяц назад была в лесу, заметила факт присасывание клеща на левом бедре
B	1	О каком заболевании идет речь?
Э	-	Клещевой боррелиоз, стадия кольцевидной мигрирующей эритемы
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично верный: не указаны стадия заболевания
P0	-	Ответ неверный: не назван диагноз или назван неправильный диагноз.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Отсутствие выраженных проявлений общетоксического синдрома, случайное обнаружение кожного элемента, характерная форма эритемы и динамика ее размеров, незначительные субъективные местные ощущения, данные эпидемиологического анамнеза позволяют предположить у больной боррелиоз в стадии мигрирующей кольцевидной эритемы
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован не полностью: приведены не все опорные признаки заболевания
P0	-	Диагноз не обоснован

В	3	Какие antimicrobные препараты для лечения являются предпочтительными?
Э	-	Препаратом выбора для лечения кожных проявлений боррелиоза при отсутствии признаков диссеминации процесса являются препараты группы тетрациклина. Альтернативный вариант (непереносимость, детский возраст) – защищенные пенициллины, цефалоспорины
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частично верный: названы не все группы препаратов
P0	-	Ответ неверный: не названы необходимые антибактериальные препараты

2.3 Кейс-задание

Кейс: изучите ситуацию и ответьте на предложенные вопросы

Жительница поселка Каменки Богородского района Нижегородской области Галина, 26 лет, была на 15 неделе беременности, когда среди полного здоровья обнаружила на теле обильную мелкую сыпь. В участковой больнице Галину осмотрели одновременно врач-терапевт, педиатр и хирург. Все доктора были единодушны в своем решении: на краснушную сыпь не похожа, но, учитывая беременность, надо показать пациентку инфекционисту. Поэтому Галина была направлена на прием к специалисту в Богородскую центральную районную больницу. Не откладывая, Галина в этот же день автобусом отправилась в районный центр. Получив талон на прием к инфекционисту, Галина заняла очередь в кабинет. Попала к врачу она только через 2,5 часа. Оказалось, что врач-инфекционист в отпуске, а на приеме за него работает дерматовенеролог. Он честно признался, что в «инфекционных» сыпях не разбирается, тем более, что диагноз краснухи на фоне беременности – большая ответственность, и решать вопрос лучше в областном центре, в инфекционном стационаре. Доктор написал направление на консультацию в ГБУЗ НО «Инфекционная клиническая больница №2». Время было уже позднее, и измученная неизвестностью и ожиданием в очереди Галина отправилась домой на рейсовом автобусе. В дороге от тревожных мыслей Галину отвлекал полугодовалый малыш на соседнем сиденье.

На следующее утро Галина отправилась в Н.Новгород. Самочувствие ее было вполне удовлетворительным, настроение – бодрым, сыпь – яркой и по-прежнему обильной. В приемном отделении инфекционной больницы ей тоже пришлось подождать, но после осмотра и тщательного сбора анамнеза решение дежурного врача и призванного на подмогу сотрудника кафедры инфекционных болезней было следующим: оснований для диагноза «Краснуха» нет, обследование с целью подтверждения этого предположения провести необходимо.

Вопросы к кейсу:

1. Какая дополнительная информация из анамнеза, клинические характеристики и эпидемиологические данные требуют уточнения для постановки диагноза?
2. Какие еще причины сыпи можно предположить и какие дополнительные данные потребуются для проведения дифференциального диагноза?
3. Назовите опорные диагностические признаки краснухи. Вспомните ее отличия от других «сыпных» инфекций?
4. Как обследовать Галину?
5. Почему диагноз «Краснуха» у беременной женщины является весьма ответственным?
6. Какие ошибки допущены врачами в отношении данной пациентки?
7. Какие неблагоприятные последствия могли повлечь за собой данные ошибки?
8. Кто должен решать вопрос о дальнейшей судьбе беременности у Галины в случае подтверждения диагноза «Краснуха»?

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	Твердые знания программного материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает

грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.