

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Специальность 31.08.45 Пульмонология
код, наименование

Кафедра: Инфекционных болезней

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2022

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Инфекционные болезни» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Инфекционные болезни». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Инфекционные болезни» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1.	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2.	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1,3 ПК – 1,2,6,8	Текущий	Раздел 1. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики инфекционных болезней.	
		Тема 1.1. Клинические особенности инфекционных заболеваний. Как не пропустить? Тема 1.2. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных заболеваний с ведущими клиническими синдромами Тема 1.3. Поражение бронхолегочного аппарата при инфекционных заболеваниях	Тесты, задачи
УК-1,3 ПК – 1,2,6,8	Текущий	Раздел 2. Основные неотложные состояния в клинике инфекционных болезней	
		Тема 2.1. Шок в клинике инфекционных болезней Тема 2.2. Виды дыхательной недостаточности в клинике инфекционных заболеваний Тема 2.3. Неотложные состояния при гриппе	Тесты, задачи

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: теста, ситуационные задачи.

4.1. Тесты для оценки компетенций: УК-1,УК-3, ПК-1,ПК-2,ПК-6,ПК-8

- | | |
|-----|---|
| 001 | ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО |
| А | Суточные колебания температуры менее 1 градуса |
| Б | Суточные колебания температуры более 1 градуса |
| В | Суточные колебания температуры более 2 градусов |
| Г | Постепенное повышение температуры |
| 002 | СКУДНУЮ РОЗЕОЛЕЗНУЮ СЫПЬ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ |
| А | Сыпном тифе |
| Б | Брюшном тифе |
| В | Сепсисе |
| Г | Скарлатине |
| 003 | ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ |
| А | Сыпного тифа |
| Б | Дифтерии |
| В | ВИЧ-инфекции |
| Г | Малярии |
| 004 | ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О |
| А | Сопутствующей патологии |
| Б | Развитии осложнений |
| В | Тяжелой форме заболевания |
| Г | Генерализации инфекционного процесса |
| 005 | СИНДРОМ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ |
| А | Вирусных гепатитов |
| Б | Сибирской язвы |
| В | Холеры |
| Г | Гриппа |
| 006 | ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ |
| А | Бруцеллезе |
| Б | Сальмонеллезе |
| В | Гриппе |
| Г | Малярии |
| 007 | ГЕМОМРАГИЧЕСКУЮ СЫПЬ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ |
| А | Аскаридозе |
| Б | Скарлатине |
| В | Менингококковом сепсисе |
| Г | Малярии |
| 008 | КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ |
| А | Амебиазе |
| Б | Роже |
| В | Шигеллезе |
| Г | Гриппе |

- 009 ПОРАЖЕНИЕ МИНДАЛИН РЕГИСТРИРУЮТ ПРИ
А Мононуклеозе
Б Чуме
В Гриппе
Г Сыпном тифе
- 010 К ЧИСЛУ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТ
А Дифтерию
Б Клещевой энцефалит
В ВИЧ-инфекцию
Г Иерсиниоз
- 011 ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА ВРАЧА ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ
А Наличие наложений на миндалинах
Б Одностороннее поражение миндалин
В Отсутствие болей при глотании, несоответствие жалоб больного выраженности местных изменений в ротоглотке
Г Вовлечение в патологический процесс регионарных лимфоузлов
- 012 ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ПРИ СИНДРОМЕ ТОНЗИЛЛИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
А Туляремии
Б Фузоспириллезе
В Листерииозе
Г Дифтерии
- 013 ФЕКАЛЬНО-ОРАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ РЕАЛИЗУЮТ
А Водный, алиментарный и контактный пути
Б Контактный и гемоконтактный пути
В Воздушно-капельный и воздушно-пылевой пути
Г Водный и капельный пути
- 014 РАЗВИТИЕ ТРАХЕИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
А Аденовирусной инфекции
Б Гриппа
В Парагриппа
Г Респираторно-синтициальной инфекции
- 15 К ВАРИАНТАМ ГИПЕРТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГРИППА ОТНОСИТСЯ
А Почечная недостаточность
Б Истинный круп
В Отек легких
Г Коллапс
- 016 К ПУЛЬМОНОЛОГУ МОЖЕТ ОБРАТИТЬСЯ БОЛЬНОЙ С ДИФТЕРИЕЙ
А Ротоглотки
Б Кожи
В Носа

Г Гортани

017 ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДИФТЕРИИ ГОРТАНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А Обтурация дыхательных путей фибринозными мембранами
- Б Воспалительный процесс в легких
- В Отек ротоглотки
- Г Парез дыхательной мускулатуры

018 НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И ГРОЗНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ БОТУЛИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ

- А Токсический шок
- Б Пневмония
- В Дегидратационный шок
- Г Сепсис

019 ОСЛОЖНЕНИЯ ГРИППА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СВЯЗАНЫ С

- А Вовлечением в патологический процесс других органов
- Б Нарастанием интоксикации
- В Присоединением или активизацией эндогенной бактериальной флоры
- Г Подавлением иммунной системы

020 ВАЖНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОРНИТОЗА СЛУЖИТ

- А Тотальное поражение легких
- Б Обильная кровянистая мокрота
- В Тенденция к деструкции легочной ткани
- Г Неэффективность традиционной антибактериальной терапии

021 ОДНИМ ИЗ ВАРИАНТОВ ГИПЕРТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГРИППА ЯВЛЯЕТСЯ

- А Стенозирующий трахеобронхит
- Б Вирусная пневмония
- В Токсический шок
- Г Сепсис

022 ЛЕГОЧНУЮ ФОРМУ ЧУМЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ

- А Упорный сухой кашель, одышка
- Б Тотальное поражение легких, обильная кровянистая мокрота, быстрое развитие ОДН
- В Кашель с обильной пенистой мокротой, одышка
- Г Приступообразный непродуктивный кашель, эпизоды апноэ

023 В ИСХОДЕ ТЯЖЕЛОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ (COVID-19) НЕ РЕДКО РАЗВИВАЕТСЯ

- А Бронхиальная астма
- Б Бронхоэктатическая болезнь
- В Фиброз легких
- Г Хроническая обструктивная болезнь легких

024 ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ОЦЕНКУ СОСТОЯНИЯ

ЛЕГКИХ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ МЕТОДОМ

- А Аускультации
- Б Рентгенографии
- В Фибробронхоскопии
- Г Компьютерной томографии

025 СТЕНОЗИРУЮЩИЙ ЛАРИНГОТРАХЕИТ У ДЕТЕЙ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А Парагриппе
- Б Аденовирусной инфекции
- В РС-инфекции
- Г Парвовирусной инфекции

026 ДЛЯ РЕСПИРАТОРНО-СИНТИЦИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ

- А ринофарингоконъюнктивальной лихорадки
- Б бронхиолита
- В ларингита
- Г пневмонии

027 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А Фторхинолоны
- Б Тетрациклины
- В Макролиды
- Г Карбапенемы

028 АНТИБИОТИКИ ПРИ ГРИППЕ И ОРВИ НАЗНАЧАЮТСЯ

- А при развитии бактериальных осложнений и обострении хронических бактериальных процессов
- Б детям раннего возраста
- В при частых повторных респираторных инфекциях
- Г во всех перечисленных случаях

029 НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ СИМПТОМЫ БЕШЕНСТВА В СТАДИИ ВОЗБУЖДЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- А аэрофобия, гидрофобия
- Б опистотонус
- В гастроэнтерит
- Г раздражительность

030 ПРИЧИНА ЛЕТАЛЬНЫХ ИСХОДОВ ПРИ БЕШЕНСТВЕ

- А отек легкого
- Б паралич дыхательного центра
- В острая почечная недостаточность
- Г острая печеночная недостаточность

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Номер тестового задания	Номер ответа эталона
1	А
2	Б
3	В
4	Г
5	А
6	Б
7	В
8	Г
9	А
10	Б
11	В
12	Г
13	А
14	Б
15	В
16	Г
17	А
18	Б
19	В
20	Г
21	А
22	Б
23	В
24	Г
25	А
26	Б
27	В

28	Г
29	А
30	Б

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

5.1 Ситуационные задачи

Вопрос	Ко д ко мп ете нци ии (со гла сно РП Д)
<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>Мужчина, 33 года, заболел во время эпидемии гриппа. Начало заболевания острое с повышения температуры к концу первых суток болезни до 39,9°C. Отмечал сильный озноб, головную боль в лобно-височной области, боль при движении глазных яблок, а также заложенность носа и першение в горле.</p> <p>На 2-е сутки пациент вызвал скорую помощь и был доставлен в инфекционную больницу. При физикальном обследовании выявлено: носовое дыхание затруднено, Т – 39,8 С, кожные покровы гиперемированы, склеры инъецированы, в ротоглотке гиперемия слизистых с цианотичным оттенком, милиарная зернистость мягкого неба; тоны сердца ритмичные, ЧСС 115 в 1 минуту, дыхание везикулярное, ЧД 18 в 1 минуту, АД 115/70 мм рт. ст.; углочелюстные лимфоузлы мелкие, безболезненные; живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены.</p> <p>В анамнезе: 2 дня назад в семье с подобными проявлениями заболел ребенок.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Определите клиническую форму и тяжесть течения болезни. Какие неотложные состояния угрожают больному? Обоснуйте поставленный диагноз. Составьте план обследования больного. Назначьте лечение</p> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>Пациент М., 37 лет, почувствовал себя больным утром, на следующий день после праздничного ужина: появились резкая мышечная слабость, сухость во рту, головокружение, головная боль. Через 2 часа заметил затруднение при чтении мелкого шрифта, появление двоения в глазах, предметы на большом расстоянии видел отчетливо. Расценил эти проявления как последствия употребления алкоголя накануне. К врачам не обращался. Однако на следующий день симптомы</p>	<p>УК - 1,У К-3 ПК - 1,П К- 2,П К- 6,П К-8</p>

сохранялись, что и привело больного в поликлинику. Поскольку самыми тревожными ему показались глазные симптомы, он обратился к офтальмологу. Описаны мидриаз, отсутствие реакции зрачка на свет, ослабление корнеального рефлекса, горизонтальный нистагм. Узнав о предшествующем заболевании застолье, офтальмолог направил больного на консультацию в токсикологический центр с подозрением на отравление суррогатами алкоголя. При объективном осмотре сознание больного ясное, кожные покровы чистые, бледные, слизистая ротовой полости сухая. Температура тела 36.9 градусов, пульс 60 ударов в минуту, ритмичный, АД 100/60 мм. рт. ст. Живот умеренно вздут, перистальтика ослаблена, стула не было 2 дня. Следующим специалистом в цепочке диагностического поиска был врач-хирург для исключения катастрофы брюшной полости (слабая перистальтика, запор, сухой язык). Острая хирургическая патология была исключена. Пациент направлен в терапевтический стационар в связи с тем, что появились жалобы на затрудненное дыхание. При уточнении анамнеза выяснено, что за праздничным столом ел маринованные грибы, а за день до заболевания после работы пил пиво с вяленой рыбой.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Составьте план лечения больного.

Что указывает на тяжелый прогноз болезни у пациента?

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

К больному 38 лет вызван врач скорой помощи. Заболел накануне, когда появилось напряжение мышц лица, боль при попытке открыть рот. Через несколько часов отметил затруднение глотания, затем судороги нижних конечностей, позднее – общие, которые возникали каждый час.

При осмотре: состояние тяжелое, сознание ясное, T-39,5. Сокращение жевательных мышц легко провоцируется поколачиванием по шпателью, опирающемуся о зубы нижней челюсти. Повышение мышечного тонуса распространяется на мимические мышцы, искажая черты лица. Выявляется ригидность затылочных мышц. Дыхание затруднено из-за вовлечения в процесс межреберной мускулатуры. Гипертонус мышц спины и конечностей. Возникают общие тетанические судороги продолжительностью до 1 минуты, очень болезненные. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Гиперсаливация. Дыхание жестковатое, хрипы не выслушиваются. Во время приступа отмечается цианоз, пульс частый – 110 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст. Пальпация живота затруднена из-за повышения тонуса мышц брюшного пресса, печень и селезенка не увеличены.

Эпидемиологический анамнез: за 7 дней до заболевания, работая в саду, поранил руку, за медицинской помощью не обращался. Вакцинация против столбняка последний раз в школьном возрасте.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Составьте план лечения больного.

Что указывает на тяжелый прогноз болезни у пациента?

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной, 60 лет обратился к врачу с жалобами на повышение температуры до 37,5, слабость, недомогание, головную боль. Последовательно рассказать анамнез заболевания не может. Со слов родственников в предыдущие 2 дня стал раздражителен и тревожен, периодически неадекватен в поведении (галлюцинации, бредовые идеи). При осмотре: состояние тяжелое, неадекватен, не ориентирован в месте и времени, возбужден, агрессивен, на осмотр реагирует негативно, пытается убежать. Периодически возникают судороги мышц глотки и гортани. Были выявлены признаки аэрофобии (малейшее движение воздуха вызывает резкую одышку) и гидрофобии. Подобные приступы возникают и при ярком свете и громком звуке. Т - 37,7. Пульс - 100 ударов в минуту, АД 130/80 мм рт. ст. Гиперсаливация. Частота дыхания - 24 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Периферические лимфоузлы не увеличены. Физиологические отправления в норме. Кожа чистая, влажная, в области правого предплечья - красный, болезненный рубец.

Из анамнеза известно, что приблизительно месяц назад был укушен неизвестной собакой. К врачу не обращался, лечился самостоятельно. Рана затянулась, но за несколько дней до болезни в области рубца появилась гиперемия и болезненность.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Что указывает на тяжелый прогноз болезни у пациента?

Возможно ли было предупредить развитие болезни?

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной, 18 лет, рабочий животноводческого хозяйства. Поступил в инфекционный стационар на 6 день болезни. Заболевание началось остро: появились озноб, повышение температуры до 38 С, головная боль, боли в мышцах, сухой кашель. В течение 6 дней находился дома, к врачам не обращался, лечился флемоксином, улучшения не было.

При поступлении: состояние средней тяжести, беспокоят головная боль, слабость, снижение аппетита, кашель со скудной слизистой мокротой. Гиперемия лица, инъекция сосудов склер. Кожа розовая, выраженная потливость. На боковых поверхностях туловища единичные элементы пятнисто-папулезной сыпи.

Температура ремиттирующего типа, пульс 74 удара в мин, при температуре 38,5 С, АД 90/60 мм рт.ст. Дыхание в легких

жесткое, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка увеличены. Заподозрен брюшной тиф. Посев крови на гемокультуру, реакция Видаля, РСК с риккетсиями Провачека дали отрицательный результат. Анализ крови: Лк - $4,5 \times 10^9/\text{л}$, п - 1%, С - 46%, Л - 45%, М - 8%, СОЭ - 19 мм в час. В течение 2 дней пребывания в стационаре состояние улучшилось, исчезли головная боль и кашель, появился аппетит, температура нормализовалась. РСК с антигеном риккетсий Бернета положительная в титре 1:40 +++ с последующим нарастанием титра до 1:320 +++.

Из анамнеза известно, что как разнорабочий в хозяйстве занят на самых разных работах: ухаживает за животными, в том числе больными, чистит стойла, задает корм. На ферме покупает молоко, пьет его сырым.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Составьте план лечения больного.

Перечислите диагностические и лечебные мероприятия.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент, 45 лет, заболел 24 декабря: среди полного здоровья поднялась температура до 40,1°C, появились сильная головная боль, преимущественно в лобной области, заложенность носа, першение в горле, сухой кашель. В первые сутки к врачу не обращался, принимал парацетамол (3 таблетки за сутки) и ремантадин. В начале вторых суток болезни на фоне сохраняющейся фебрильной лихорадки появилась и стала быстро нарастать одышка, появилась мокрота с примесью крови, что заставило больного вызвать СМП.

Врач бригады скорой помощи при физикальном обследовании обнаружил: сознание больного спутано, отмечается психомоторное возбуждение, гиперемия лица, акроцианоз, инъекция сосудов склер, застойная гиперемия слизистых ротоглотки, ослабление дыхания и диффузные влажные хрипы, более выраженные в нижних отделах, притупление перкуторного звука над нижними отделами обоих легких, ЧД 32 в 1 минуту. Тоны сердца приглушенные ритмичные, ЧСС 130 в 1 минуту, АД 115/90 мм рт. ст., печень и селезенка четко не пальпируются.

Из анамнеза выяснено, что незадолго до заболевания вернулся из путешествия по Кыргызстану, побывал на озере Иссык-куль, ночевал на берегу в палатке.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Проведите дифференциальный диагноз.

Составьте план обследования и лечения больного.

Тактика врача скорой медицинской помощи.

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены незначительные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.

Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - 90-100 баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - 80-89 баллов (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - 70-79 баллов (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Хряева О.Л. к.м.н., доцент, доцент кафедры инфекционных болезней.

Дата «_____» _____ 2023г.