

## 1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Инфекционные болезни  
по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1.	Раздел 1. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики инфекционных болезней. Раздел 2. Основные неотложные состояния в клинике инфекционных болезней и неотложная помощь при них	УК-1, ПК-1, ПК-5 ПК-9	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>методологию абстрактного мышления для систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов</li> <li>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</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента</li> </ul>	Тестовые задания Ситуационные задачи	30 5

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• анализировать выявленные в результате обследования пациента симптомы, синдромы, патологические изменения</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методологией абстрактного мышления для постановки диагноза путем систематизации патологических процессов, построения причинно-следственных связей развития патологических процессов</li> <li>• методологией анализа элементов полученной информации (выявленных симптомов, синдромов, патологических изменений) в результате обследования пациента</li> <li>• 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</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• этиологию и эпидемиологию инфекционных</li> </ul>		
--	--	--	--	--

		<p>болезней</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• правила обследования инфекционного больного, меры профилактики при разных инфекциях</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• собрать анамнез и провести объективное обследование больного с возможным инфекционным заболеванием</li> <li>• провести дифференциальный диагноз между инфекционным и неинфекционным заболеванием</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методикой обследования инфекционного больного и оценки полученных результатов</li> </ul> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• главные составляющие здорового образа жизни.</li> <li>• основные факторы риска развития инфекционных заболеваний и меры их профилактики</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• выявлять факторы риска и корректировать их</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• методикой проведения профилактических мероприятий для предупреждения развития и распространения инфекционных болезней</li> </ul>		
--	--	--	--	--

## 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>01. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОМ ТОНЗИЛЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А. Воздушно-капельный</p> <p>Б. Алиментарный</p> <p>В. Контактный</p> <p>Г. Воздушно-пылевой</p>	<p>УК -1, ПК -1, ПК -5, ПК -9</p>
<p>02. ФАГОЦИТОЗ СТРЕПТОКОККОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА</p> <p>А. Является завершенным</p> <p>Б. Не является завершенным</p> <p>В. Зависит от возраста больного</p> <p>Г. Зависит от состояния иммунной системы</p>	
<p>03. ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА ОПРЕДЕЛЯЕТ</p> <p>А. Наличие метатонзиллярных осложнений</p> <p>Б. Длительность сохранения тонзиллярного синдрома</p> <p>В. Выраженность общетоксического синдрома</p> <p>Г. Наличие признаков поражения печени</p>	
<p>04. ДЛЯ СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА ХАРАКТЕРНЫ</p> <p>А. Развитие паратонзиллярного абсцесса</p> <p>Б. Постепенное начало заболевания, дискомфорт при глотании</p> <p>В. Появление отека подкожной клетчатки</p> <p>Г. Острое начало, выраженные проявления общетоксического синдрома, интенсивные боли в горле при глотании</p>	
<p>05. ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА ВРАЧА ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ</p> <p>А. Отсутствие болей при глотании, несоответствие жалоб больного выраженности местных изменений в ротоглотке</p> <p>Б. Одностороннее поражение миндалин</p> <p>В. Наличие наложений на миндалинах</p> <p>Г. Вовлечение в патологический процесс регионарных лимфоузлов</p>	

06. ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ПРИ СИНДРОМЕ ТОНЗИЛЛИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. Туляремии
- Б. Дифтерии
- В. Листерии
- Г. Фузоспириллезе

07. ОСНОВНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ РОТОГЛОТКИ

- А. Распространение налетов за пределы миндалин
- Б. Высокая лихорадка
- В. Отек подкожной клетчатки шеи
- Г. Поражение верхних дыхательных путей

08. ВОЗБУДИТЕЛЕМ ДИФТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Стрептококк
- Б. Стафилококк
- В. Фузоспирилла
- Г. Коринебактерия

09. ПРИ ДИФТЕРИИ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ИЗМЕНЕНИЙ В РОТОГЛОТКЕ СООТВЕТСТВУЮТ

- А. Отек миндалин, фибриновые налеты серого цвета, трудно снимаемые шпателем и оставляющие после удаления кровоточащую поверхность миндалин
- Б. Гнойные налеты по ходу лакун, гипертрофия миндалин
- В. Изъязвление миндалин, пленчатый налет
- Г. Творожистые наложения на миндалинах и окружающих слизистых

10. НАЛИЧИЕ МОНОНУКЛЕАРОВ ВЫШЕ 10-15% В ГЕМОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

- А. Аденовирусной инфекции
- Б. Инфекции, вызванной вирусом Эпштейна-Барр
- В. Цитомегаловирусной инфекции
- Г. Остром лейкозе

11. ВЫРАЖЕННЫЙ (СВЫШЕ 50-60%) ЛИМФОМОНОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

- А. Аденовирусной инфекции
- Б. Цитомегаловирусной инфекции
- В. Инфекции, вызванной вирусом Эпштейна-Барр
- Г. Остром лейкозе

12. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНЫ

- А. Лихорадка, пневмония
- Б. Лихорадка, ларингит, ринорея
- В. Субфебрилитет, конъюнктивит, лимфоаденопатия
- Г. Лихорадка, сухой ринит, трахеит, выраженная интоксикация, головная боль с локализацией в лобно-височных областях

13. К ВАРИАНТАМ ГИПЕРТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГРИППА ОТНОСИТСЯ

- А. Отек легких
- Б. Почечная недостаточность
- В. Истинный круп
- Г. Коллапс

14. К ВАРИАНТАМ ГИПЕРТОКСИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ГРИППА ОТНОСИТСЯ

- А. Истинный круп
- Б. Отек мозга
- В. Почечная недостаточность
- Г. Коллапс

15. РАННИМИ ПРИЗНАКАМИ РАЗВИТИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ ГРИППЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Судорожный синдром, нарастание интоксикации
- Б. Усиление головной боли, нарастание лихорадки и интоксикации
- В. Изменение характера головной боли с локализованной на диффузную, повышение АД, появление «мозговой» рвоты
- Г. Отсутствие аппетита, менингеальные симптомы

16. ИЗЛЮБЛЕННОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ЭЛЕМЕНТОВ HERPES SIMPLEX ЯВЛЯЮТСЯ

- А. Верхние и нижние конечности
- Б. Межреберья, аксиллярная область
- В. Ягодицы, поясничная область
- Г. Губы, нос, щеки

17. ЭЛЕМЕНТЫ HERPES ZOSTER РАСПОЛАГАЮТСЯ

- А. По ходу нервных стволов
- Б. На конечностях
- В. На лице
- Г. На груди

18. АНТИБИОТИКИ ПРИ ГРИППЕ И ОРВИ НАЗНАЧАЮТ

- А. Детям раннего возраста
- Б. В случае развития бактериальных осложнений и обострения хронических бактериальных процессов
- В. При частых повторных респираторных вирусных инфекциях
- Г.

19. ПРИ СЕПСИСЕ ВЫЯВЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ЛИХОРАДКУ

- А. Субфебрильную
- Б. Атипичную
- В. Гектическую
- Г. Интермиттирующую

20. ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ СТРЕПТОКОККОВОМ ТОНЗИЛЛИТЕ ТРЕБУЕТ РАЗВИТИЕ

- А. Миокардита

- Б Паратонзиллита  
В Гломерулонефрита  
Г Перитонзиллярного абсцесса
21. ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ СТОМАТИТ ХАРАКТЕРИЗУЮТ  
А Везикулезные элементы на слизистых полости рта  
Б Пятна Филатова-Бельского-Коплика  
В Зернистость и гиперемия мягкого неба  
Г Петехии на мягком нёбе
22. ПРОЯВЛЕНИЕМ ВАСКУЛИТА ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ  
ЯВЛЯЕТСЯ  
А Наличие афт на слизистых полости рта  
Б Петехиальная энантема на мягком нёбе  
В Гиперплазия лимфоидных фолликулов задней стенки глотки  
Г Фибринозный налет на миндалинах
23. ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ  
ХАРАКТЕРНА ДЛЯ  
А. Сыпного тифа  
Б. Дифтерии  
В. ВИЧ-инфекции  
Г. Малярии
24. ФОРМИРОВАНИЕ БУБОНОВ В ПОДЧЕЛЮСТНОЙ ОБЛАСТИ  
РЕГИСТРИРУЮТ ПРИ  
А Цитомегаловирусной инфекции  
Б Аденовирусной инфекции  
В Чуме  
Г Туляремии
25. СИНДРОМ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ  
А. Вирусных гепатитов  
Б. Сибирской язвы  
В. Холеры  
Г. Гриппа
26. ВЕЗИКУЛЫ НА СЛИЗИСТОЙ ПОЛОСТИ РТА  
ОБНАРУЖИВАЮТ ПРИ  
А Аденовирусной инфекции  
Б Ветряной оспе  
В Коклюше  
Г Скарлатине
27. ПЯТНА ФИЛАТОВА-БЕЛЬСКОГО-КОПЛИКА  
ПАТОГНОМОНИЧНЫ ДЛЯ  
А Скарлатины  
Б Ветряной оспы  
В Кори  
Г Краснухи

<p>28. КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ</p> <p>А. Амебиазе</p> <p>Б. Роже</p> <p>В. Шигеллезе</p> <p>Г. Гриппе</p> <p>29. ПОРАЖЕНИЕ МИНДАЛИН РЕГИСТРИРУЮТ ПРИ</p> <p>А. Мононуклеозе</p> <p>Б. Чуме</p> <p>В. Гриппе</p> <p>Г. Сыпном тифе</p> <p>30. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>А РНГА, кожную пробу</p> <p>Б Метод ИФА, иммуноблоттинг, метод ПЦР</p> <p>В РНГА, вирусологическое исследование</p> <p>Г РСК, посев крови</p>	
---	--

#### 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

## 2.2 Ситуационные задачи

Вопрос
<p><b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b></p> <p>У больной 23 лет с симптомами назофарингита температура 37,8. На 2 день болезни состояние ухудшилось, температура 39,8, озноб, диффузная головная боль, сильная слабость, боли в пояснице, в мышцах и суставах, 2 раза была рвота. В инфекционный стационар доставлена в тяжелом состоянии.</p> <p>При осмотре: слизистая задней стенки глотки гиперемирована, отечна, гиперплазия лимфоидных фолликулов. Температура 39,7 С, в сознании, ориентирована, адекватна. Тоны сердца глухие, пульс 118 уд. в минуту, АД – 140 /90 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Одышки нет. Кожа бледная, на конечностях обильная геморрагическая сыпь звездчатой формы. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Печень на 1 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Ригидность мышц затылка на 2 см, симптом Кернига положителен. Признаков психомоторного возбуждения и очаговой неврологической симптоматики на момент осмотра не выявлено.</p> <p>Эпидемиологический анамнез: по месту учебы случаи ОРВИ.</p> <p>Сформулируйте клинический диагноз.          Обоснуйте поставленный Вами диагноз.          Лабораторное подтверждение диагноза.</p>

### **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

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. На 2-е сутки пациент вызвал скорую помощь и был доставлен в инфекционную больницу.

При физикальном обследовании выявлено: носовое дыхание затруднено, T – 39,6 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.

В анамнезе: 2 дня назад в семье с подобными проявлениями заболел ребенок.

Сформулируйте клинический диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Лабораторное подтверждение диагноза.

### **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, 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 и зернистость 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. Пальпируются умеренно болезненные углочелюстные лимфоузлы, увеличенные до 1,5 см. Пациент гиперстеник, печень и селезенка четко не пальпируются.

В анамнезе: работает менеджером в магазине бытовой техники; 3 года назад диагностирована стабильная стенокардия; курит до 15 сигарет в день в течение последних 25 лет.

Сформулируйте клинический диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Лабораторное подтверждение диагноза.

### **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациентка 27 лет вызвала участкового врача на дом. Больна 3-й день. Заболела постепенно. Появилось недомогание, слабость, дискомфорт в горле, ощущение инородного тела при глотании. В течение 2-го дня болезни повысилась температура до 39, заболело горло. При осмотре вялая, бледная. В ротоглотке гиперемия неяркая, застойная, uvula и дужки отечны. Миндалины увеличены, рельеф их сглажен, на поверхности бело-серый плотный пленчатый налет, который снять не удалось. Налет переходит на передние дужки. При попытке отделении пленки появились капли крови. Пальпируются увеличенные и умеренно болезненные поднижнечелюстные

лимфатические узлы, клетчатка над ними отечна. Пульс 100 уд. в мин удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены, границы не расширены. В легких — патологии нет. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Из анамнеза известно, что в детском возрасте любая ОРВИ сопровождалась обструктивным синдромом, подозревали развитие бронхиальной астмы, в связи с чем были отводы от вакцинаций. В настоящее время работает на рынке, отмечает многочисленные контакты с покупателями и продавцами-мигрантами из бывших республик СССР, нередко переохлаждения.

Сформулируйте клинический диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Лабораторное подтверждение диагноза.

### **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Студент, проживающий в общежитии, заболел остро. Появился озноб, ломота во всем теле, в течение нескольких часов поднялась температура до 39,2, к вечеру почувствовал боль в горле. На следующее утро боли в горле стали резкими, не мог проглотить слюну, температура держалась на высоких цифрах, появились болевые ощущения в суставах и пояснице.

При осмотре к концу 2-х суток болезни: Т-39,1 С, в ротоглотке яркая гиперемия миндалин и дужек, увеличение миндалин (2ст), рельеф их сохранен, в лакунах гнойные налеты, легко снимаются шпателем и растираются на стекле. Углоточные лимфоузлы увеличены до 1,5 x 1,5 см, болезненны с обеих сторон. В легких и сердце изменений нет. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Из анамнеза выяснено, что связывает свое заболевание с переохлаждением – накануне заболевания попал под дождь; раньше подобных заболеваний не было.

Сформулируйте клинический диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Лабораторное подтверждение диагноза.

## **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,	Твердые знания программного материала, допустимы незначительные неточности в ответе на вопрос,	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы,	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью

	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	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	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	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.