

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ В НЕФРОЛОГИИ

Специальность 31.08.43 Нефрология
код, наименование

Кафедра: Инфекционных болезней

Форма обучения: очная

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Инфекционные болезни в нефрологии» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Инфекционные болезни в нефрологии». 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 в нефрологии» 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, ПК-1, ПК-6	Текущий	Раздел 1 Общие принципы диагностики и дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний	Тесты
	Текущий	Раздел 2. Основные неотложные состояния в клинике инфекционных болезней и неотложная помощь при них	Тесты
	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Ситуационные задачи

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

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

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

- | |
|---|
| 01. ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ИНФИЦИРОВАНИЯ ПРИ СТРЕПТОКОККОВОМ ТОНЗИЛЛИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А. Воздушно-капельный
Б. Алиментарный
В. Контактный |
|---|

Г. Воздушно-пылевой

02. ФАГОЦИТОЗ СТРЕПТОКОККОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

- А. Является завершенным
- Б. Не является завершенным
- В. Зависит от возраста больного
- Г. Зависит от состояния иммунной системы

03. ТЯЖЕСТЬ ТЕЧЕНИЯ СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА ОПРЕДЕЛЯЕТ

- А. Наличие метатонзиллярных осложнений
- Б. Длительность сохранения тонзиллярного синдрома
- В. Выраженность общетоксического синдрома
- Г. Наличие признаков поражения печени

04. ДЛЯ СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА ХАРАКТЕРНЫ

- А. Развитие паратонзиллярного абсцесса
- Б. Постепенное начало заболевания, дискомфорт при глотании
- В. Появление отека подкожной клетчатки
- Г. Острое начало, выраженные проявления общетоксического синдрома, интенсивные боли в горле при глотании

05. ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА ВРАЧА ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ

- А. Отсутствие болей при глотании, несоответствие жалоб больного выраженности местных изменений в ротоглотке
- Б. Одностороннее поражение миндалин
- В. Наличие наложений на миндалинах
- Г. Вовлечение в патологический процесс регионарных лимфоузлов

06. ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ПРИ СИНДРОМЕ ТОНЗИЛЛИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. Туляремии
- Б. Дифтерии
- В. Листериозе
- 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, фибринозные 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

28. КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ

- А. Амебиазе
- Б. Роже
- В. Шигеллезе
- Г. Гриппе

29. ПОРАЖЕНИЕ МИНДАЛИН РЕГИСТРИРУЮТ ПРИ

- А. Мононуклеозе
- Б. Чуме
- В. Гриппе
- Г. Сыпном тифе

30. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А РНГА, кожную пробу
- Б Метод ИФА, иммуноблоттинг, метод ПЦР
- В РНГА, вирусологическое исследование
- Г РСК, посев крови

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 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: ситуационные задачи.

5.1.1 Ситуационные задачи по дисциплине «Инфекционные болезни в нефрологии»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</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> <p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>Мужчина, 33 года, заболел во время эпидемии гриппа. Начало заболевания острое с повышением температуры к концу первых суток болезни до 39,9°С. Отмечал сильный озноб, головную боль в лобно-височной области, боль при движении глазных яблок, а также</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-6</p>

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 C, кожные покровы гиперемированы, склеры инъектированы, 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: T-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.

6. 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 несущественные 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 несущественные 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 несущественные 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) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

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

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

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