

### 1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Инфекционные болезни  
по специальности 31.08.51 Фтизиатрия

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1.	<p>Раздел 1. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с лихорадкой</p> <p>Раздел 2. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с поражением легких</p> <p>Раздел 3. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с лимфаденопатией</p>	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> <li>• этиологию и эпидемиологию инфекционных болезней</li> <li>• правила обследования инфекционного больного, меры профилактики при разных инфекциях</li> <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>• систематизировать патологические процессы, выявлять причинно-следственные связи развития патологических</li> </ul>	Тестовые задания Ситуационные задачи	24 2

		<p>процессов для постановки диагноза и составления программы лечения пациента</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• анализировать выявленные в результате обследования пациента симптомы, синдромы, патологические изменения</li> <li>• собрать анамнез и провести объективное обследование больного с возможным инфекционным заболеванием</li> <li>• выявлять факторы риска и корректировать их</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> <li>• методикой обследования</li> </ul>		
--	--	--	--	--

			инфекционного больного и оценки полученных результатов • методикой проведения профилактических мероприятий для предупреждения развития и распространения инфекционных болезней		
--	--	--	---	--	--

## 2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

### 2.1. Тестовые задания по дисциплине

Выберите правильный ответ:

Тестовые задания	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
<p>1. Возможные варианты легочной формы туляремии:            гнойный туляремийный плеврит                      в) туляремийная пневмония            туляремийный трахеобронхит                      г) туляремийный абсцесс легкого</p> <p>Охарактеризуйте лимфоузлы при чуме:            не спаяны между собой и с окружающими тканями            спаяны между собой и с окружающими тканями            кожа над лимфоузлом не изменена            кожа над лимфоузлом гиперемирована</p> <p>При чуме наибольшую эпидемиологическую опасность представляет            больной легочной формой чумы            больной кожно-бубонной формой чумы            инфицированная крыса            больной септической формой чумы</p> <p>Менингококковый менингит дифференцируют с            а) другими первичными гнойными менингитами                б) туберкулезным менингитом                в) вирусными серозными менингитами                г) малярийной комой            д) абсцессом головного мозга</p> <p>Исходом хронического вирусного гепатита может быть            а) формирование цирроза печени            б) развитие гепатоцеллюлярной карциномы                в) острая сердечная недостаточность                г) отек легких</p> <p>6. Этиология пневмонии, наиболее характерная для ВИЧ-инфекции:</p>	<p>УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-9</p>

<p>а) стафилококковая  б) пневмоцистная  в) пневмококковая  г) вирусная  д) токсоплазмозная</p> <p>7. Т.н. нозокомиальная лихорадка может быть обусловлена:  а). Инфицированием в/в катетера  б). Сывороточной болезнью  в). Постинъекционным абсцессом  г). Системным васкулитом  д). Псевдомембранозным колитом  е). Варикозной болезнью</p>	
<p>8. ФАГОЦИТОЗ СТРЕПТОКОККОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА</p> <p>А. Является завершенным  Б. Не является завершенным  В. Зависит от возраста больного  Г. Зависит от состояния иммунной системы</p> <p>9 ПРИ ДИФТЕРИИ ХАРАКТЕРИСТИКАМ ИЗМЕНЕНИЙ В РОТОГЛОТКЕ СООТВЕТСТВУЮТ</p> <p>А. Отек миндалин, фибриновые налеты серого цвета, трудно снимаемые шпателем и оставляющие после удаления кровоточащую поверхность миндалины  Б. Гнойные налеты по ходу лакун, гипертрофия миндалин  В. Изъязвление миндалин, пленчатый налет  Г. Творожистые наложения на миндалинах и окружающих слизистых</p> <p>10. НАЛИЧИЕ МОНОНУКЛЕАРОВ ВЫШЕ 10-15% В ГЕМОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ</p> <p>А. Аденовирусной инфекции  Б. Инфекции, вызванной вирусом Эпштейна-Барр  В. Цитомегаловирусной инфекции  Г. Остром лейкозе</p> <p>11. ВЫРАЖЕННЫЙ (СВЫШЕ 50-60%) ЛИМФОМОНОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ</p> <p>А. Аденовирусной инфекции  Б. Цитомегаловирусной инфекции  В. Инфекции, вызванной вирусом Эпштейна-Барр  Г. Остром лейкозе</p> <p>12. ДЛЯ ГРИППА ХАРАКТЕРНЫ</p> <p>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</p>	<p>УК-1, ПК-1,  ПК-5, ПК-9</p>

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

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

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

<p>20. ПРОЯВЛЕНИЕМ ВАСКУЛИТА ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>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</p> <p>21. СИНДРОМ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ</p> <p>А. Вирусных гепатитов  Б. Сибирской язвы  В. Холеры  Г. Гриппа</p> <p>22. ПЯТНА ФИЛАТОВА-БЕЛЬСКОГО-КОПЛИКА ПАТОГНОМОНИЧНЫ ДЛЯ</p> <p>А Скарлатины  Б Ветряной оспы  В Кори  Г Краснухи</p> <p>23. КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ</p> <p>А. Амебиазе  Б. Роже  В. Шигеллезе  Г. Гриппе</p> <p>24. ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ</p> <p>А РНГА, кожную пробу  Б Метод ИФА, иммуноблоттинг, метод ПЦР  В РНГА, вирусологическое исследование  Г РСК, посев крови</p>	
--	--

## 2.2 Ситуационные задачи

И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	<p>Бригада «Скорой помощи» доставила в приемное отделение инфекционного стационара больного М., 68 лет, без определенного места жительства. Заболел остро: появился озноб, резкая головная боль, головокружение, день начала болезни назвать не может, перенесенные заболевания не помнит. При осмотре: температура 40,0, возбужден, эйфоричен, многословен; лицо гиперемировано, выраженная инъекция сосудов склер; на коже множественные следы расчесов, на груди, спине, животе обильная розеолезная сыпь, кое-где единичные петехии. АД 100/70 мм рт.ст. Пульс 120 уд./мин., ритмичен. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, несколько вздут. Пальпируются увеличенные</p>

		печень и селезенка. Мочится малыми порциями. Стул задержан.
В	1	Назовите предварительный диагноз?
Э	-	Сыпной тиф, повторный (болезнь Брилла), тяжелое течение. Инфекционно-токсический шок I. Сопутствующий диагноз: Педикулез.
P2	-	Ответ верный: указана нозологическая единица, форма и тяжесть заболевания. Также указано сопутствующее заболевание
P1	-	Ответ частично правильный: перечислены не все рубрики диагноза, не названо сопутствующее заболевание
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Приведите обоснование диагноза
Э	-	Сочетание в клинической картине общетоксического синдрома с характерными симптомами со стороны ЦНС (возбуждение, эйфория, многословность на фоне лихорадки), проявлений васкулита (гиперемия кожи, «кроличьи» глаза, розеолезно-петехиальная сыпь), а также признаков генерализованного инфекционного процесса (гепатоспленомегалия) позволяют заподозрить у пациента сыпной тиф. Возраст больного свидетельствует в пользу повторного, спорадического сыпного тифа. Вместе с тем, принадлежность больного к асоциальной категории граждан и наличие признаков педикулеза не исключают возможность и первичного заболевания. Высота лихорадки, показатели артериального давления и пульса соответствуют тяжелому течению болезни и развитию компенсированной стадии ИТШ. О тяжести течения также говорят и геморрагические элементы сыпи.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично правильный: не обоснованы тяжесть заболевания, стадия шока, форма болезни.
P0	-	Диагноз не обоснован
В	3	Назначьте и обоснуйте обследование больного
Э	-	Пациенту рекомендовано: ОАК, ОАМ, коагулограмма, обзорная рентгенограмма легких, УЗИ ОБП; для подтверждения диагноза и уточнения клинического варианта болезни – РНГА с сыпнотифозным диагностикумом (выявление антител класса IgM к риккетсиям в титре 1:1000 и выше говорит об остроте процесса и подтверждает диагноз сыпного тифа) и РСК с риккетсиями Провачека (положительный, но низкий титр антител в ранние сроки болезни укажет на перенесенный ранее сыпной тиф и подтвердит наличие болезни Брилла. Отсутствие антител по результатам РСК свидетельствует в пользу первичного эпидемического сыпного тифа). С учетом длительной лихорадки больной подлежит обследованию на брюшной тиф и сепсис (гемокультура), на малярию (толстая капля и тонкий мазок), на ВИЧ-инфекцию (ИФА)
P2	-	План обследования составлен верно
P1	-	План 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.
B	4	Назовите неотложные состояния и специфические осложнения сыпного тифа, требующие неотложной помощи
Э	-	Инфекционно-токсический шок, синдром Уотерхауза-Фридериксена; инфаркт миокарда, кишечника, почек, легких, инсульт, тромбоэмболии
P2	-	Ответ верный
P1	-	Ответ частично верный: перечислены не все неотложные состояния, не названы 1-2 позиции
P0	-	Ответ неверный: не названы 3 неотложных состояния и более
И	-	<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У	-	На лечении в терапевтическом отделении находится продавец зоомагазина с клиникой правосторонней пневмонии. Проводимая антибактериальная и патогенетическая терапия эффекта не дает, при бакисследовании мокроты этиологически-значимых микроорганизмов не выявлено.
B	1	О каких заболеваниях необходимо подумать? Предложите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Туберкулез легких, микоплазменная пневмония, орнитоз. Наиболее вероятен орнитоз.
P2	-	Ответ верный.
P1	-	Ответ частично верный: указаны не все вероятные заболевания
P0	-	Ответ неверный: не названы вероятные варианты диагноза.
B	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Неэффективность традиционной антибактериальной терапии позволяет усомниться в правильности рабочего диагноза и заставляет предположить необычную этиологию поражения легких. Этому мнению соответствуют и результаты бактериологического исследования. Данные эпидемиологического анамнеза (работа в зоомагазине и возможный контакт с птицами) свидетельствуют в пользу орнитоза.
P2	-	Диагноз обоснован верно.
P1	-	Диагноз обоснован неполностью: отсутствует обоснование одной из нозологических форм или обоснование одной из нозологических форм дано неверно.
P0	-	Диагноз не обоснован
B	3	Какие antimicrobные препараты являются предпочтительными?
Э	-	Препаратом выбора при лечении орнитоза являются препараты группы тетрациклина. Альтернативный вариант - фторхинолоны, аминогликозиды
P2	-	Ответ верный



P1	-	Ответ частично верный: названы не все группы препаратов
P0	-	Ответ неверный: не названы необходимые антибактериальные препараты

### 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.