

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Специальность 31.08.26 Аллергология и иммунология
код, наименование

Кафедра: Инфекционных болезней

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2023

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, УК-3 ОПК – 1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-10 ПК – 1	Текущий	Раздел 1. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики инфекционных болезней. Тема 1.1. Клинические особенности инфекционных заболеваний. Как не пропустить? Тема 1.2. Иммунология инфекционных заболеваний. Аллергический компонент в патогенезе инфекционных заболеваний Тема 1.3. Иммунологические методы диагностики инфекционных заболеваний	Тесты
	Текущий	Раздел 2. Основные неотложные состояния в клинике инфекционных болезней и неотложная помощь при них Тема 2.1. Шок в клинике инфекционных болезней Тема 2.2. Анафилактический шок в клинике инфекционных болезней. Тема 2.3. Патогенез острой печеночной недостаточности при фулминантном гепатите	Тесты
	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Ситуационные 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, ОПК – 1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ОПК-10, ПК – 1

- | | |
|-----|--|
| 001 | ОБЩЕТОКСИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ |
| А | Лихорадкой и проявлениями интоксикации |
| Б | Обезвоживанием |
| В | Головной болью и менингеальными симптомами |
| Г | Артралгией и экзантемой |
| 002 | ЭНДОТОКСИН ИЕРСИНИИ ОКАЗЫВАЕТ _____ ДЕЙСТВИЕ |
| А | Общетоксическое действие |
| Б | Токсико-аллергическое действие |
| В | Десенсибилизирующее действие |
| Г | Дегидратационное действие |
| 003 | ГЕМОМРАГИЧЕСКУЮ СЫПЬ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ |
| А | Аскаридозе |
| Б | Скарлатине |
| В | Менингококковом сепсисе |
| Г | Малярии |
| 004 | ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ____ СЫПЬ |
| А | Пустулезную |
| Б | Петехиальную |
| В | Везикулезную |
| Г | Скарлатиноподобную; пятнисто-папулезную; уртикарную |
| 005 | ПОРАЖЕНИЕ МИНДАЛИН РЕГИСТРИРУЮТ ПРИ |
| А | Мононуклеозе |
| Б | Чуме |
| В | Гриппе |
| Г | Сыпном тифе |
| 006 | ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВАСКУЛИТА В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЮТСЯ |
| А | Пятнисто-петехиальная сыпь, менингит |
| Б | Гиперемия кожи, «кроличьи глаза», энантема |
| В | Звездчатая геморрагическая сыпь, делирий |
| Г | Симптом перчаток, носков, капюшона, симптом Розенберга |
| 007 | ВИЗИТНОЙ КАРТОЧКОЙ БОРРЕЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ |
| А | Безболезненная язва |
| Б | Эритема с четкими краями, напоминающими языки пламени |
| В | Мигрирующая кольцевидная эритема |
| Г | Болезненные пузырьки с серозно-геморрагическим содержимым |

- 008 КАТАРАЛЬНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
А Амебиазе
Б Роже
В Шигеллезе
Г Гриппе
- 009 ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФОРМЕ БОРРЕЛИОЗА ПОРАЖАЮТСЯ
А Сердечно-сосудистая, нервная системы, кожа
Б Моче-половая система, желчевыводящие пути
В Кожа, легкие
Г Печень, селезенка
- 010 К ЧИСЛУ НЕЙРОИНФЕКЦИЙ ОТНОСЯТ
А Дифтерию
Б Клещевой энцефалит
В ВИЧ-инфекцию
Г Иерсиниоз
- 011 СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ «КАРБУНКУЛ» ХАРАКТЕРИЗУЮТ
А Неглубокая язва, скудное слизисто-гнойное отделяемое
Б Резко болезненная язва, обильное гнойное отделяемое
В Глубокая безболезненная язва, серозно-геморрагическое отделяемое, дочерние везикулы, выраженный отек окружающих тканей
Г Студенистый отек, шанкр
- 012 ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
А Сопутствующей патологии
Б Развитии осложнений
В Тяжелой форме заболевания
Г Генерализации инфекционного процесса
- 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 КЛИНИЧЕСКИЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ВКЛЮЧАЮТ
А Субфебрилитет в течение недели
Б Длительную лихорадку (более 1 месяца)
В Высокую лихорадку
Г Любое повышение температуры
- 015 ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
А Сыпного тифа
Б Дифтерии

В ВИЧ-инфекции

Г Малярии

016 ФАГОЦИТОЗ СТРЕПТОКОККОВ В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА

А Зависит от состояния иммунной системы

Б Является завершенным

В Зависит от возраста больного

Г Не является завершенным

017 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

018 ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ СЫПЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ___ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ

А 5-6

Б 8-10

В 1-2

Г 4-5

019 МЕТАТОНЗИЛЛЯРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОСЛЕ
СТРЕПТОКОККОВОГО ТОНЗИЛЛИТА ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДСТВИЕМ

А Хронизации процесса

Б Коморбидной патологии

В Развития иммунопатологических реакций

Г Нарушения режима в периоде реконвалесценции

020 ОТЕК ПОДКОЖНОЙ КЛЕТЧАТКИ ШЕИ ПРИ СИНДРОМЕ
ТОНЗИЛЛИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А фузоспириллезе

Б туляремии

В листериозе

Г дифтерии

021 СИНДРОМ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А Вирусных гепатитов

Б Сибирской язвы

В Холеры

Г Гриппа

022 СКУДНУЮ РОЗЕОЛЕЗНУЮ СЫПЬ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ

А Сыпном тифе

Б Брюшном тифе

В Сепсисе

Г Скарлатине

023 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
- 024 БЛЕДНОСТЬ КОЖИ НА ФОНЕ ЛИХОРАДКИ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ
А Лептоспирозе
Б Сыпном тифе
В Геморрагических лихорадках
Г Брюшном тифе
- 025 ВЫРАЖЕННЫЙ (СВЫШЕ50-60%) ЛИМФОМОНОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН
ДЛЯ
А Инфекции, вызванной вирусом Эпштейна-Барр
Б Аденовирусной инфекции
В Цитомегаловирусной инфекции
Г Острого лейкоза
- 026 ЯЗЫК ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ
А «Малиновый»
Б Обложен коричневым налетом, отечен, с отпечатками зубов
В Географический
Г Лакированный
- 027 ТОНЗИЛЛИТ В СОЧЕТАНИИ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ
ЛИМФОАДЕНОПАТИЕЙ И ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ РЕГИСТРИРУЮТ
ПРИ
А Дифтерии
Б Туляремии
В Эпштейна-Барр-инфекции
Г Гепатитах
- 028 СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ
А Звездчатая геморрагическая
Б Обильная розеолезная
В Обильная петехиальная
Г Скудная, мономорфная, розеолезная с подсыпаниями
- 029 ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ ЭОЗИНОФИЛИИ СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ
НАЛИЧИЕ
А Глистной инвазии
Б Бактериальной инфекции
В Вирусной инфекции
Г Протозойной инфекции
- 030 ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ
А Бруцеллезе
Б Сальмонеллезе
В Гриппе

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Номер тестового задания	Номер эталона ответа
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 по дисциплине «Инфекционные болезни».

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>В приёмное отделение инфекционной больницы поступили два друга, лесники. Постоянно проживают в сельской местности.</p> <p>Заболели одновременно, остро: отмечали озноб, повышение температуры до 38,5-39,2 градусов, слабость, головную боль, тошноту. Через 2 дня появились выраженные боли в мышцах плечевого пояса, туловища, нижних конечностей. А на 5-6 день болезни обнаружили высыпания на коже. Диагноз при поступлении в стационар – лептоспироз.</p> <p>При осмотре больные вялые, адинамичные. Пальпация мышц умеренно болезненная. Кожные покровы умеренно гиперемированы. У каждого лицо одутловатое, веки отечны. На коже туловища и конечностей у обоих пациентов обильная макулопапулёзная зудящая сыпь. Температура тела 38,0-38,7 С. Пульс 86-98 ударов в минуту, ритмичный, тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот чувствительный при пальпации. В обоих случаях пальпируется печень,</p> <p>в Пациенты рассказали, что за неделю до заболевания были на охоте, ели сырое мясо дикого кабана.</p> <p>т Сформулируйте клинический диагноз.</p> <p>у Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</p> <p>п Лабораторное подтверждение диагноза.</p> <p>а Назначьте лечение.</p> <p>ю Длительность и содержание диспансерного наблюдения.</p> <p>щ</p>	<p>УК -1, УК -3, ОП К – 1, ОП К- 4, ОП К- 5, ОП К- 8, ОП К- 10 ПК – 1</p>

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной С., 39 лет, обратился к участковому врачу поликлиники на 4-й день болезни с жалобами на познабливание, нерезкую головную боль, слабость, недомогание отсутствие аппетита.

Состояние удовлетворительное. Температура 38,3. Пульс 78 ударов в мин., удовлетворительных качеств. Язык обложен серо-коричневым налетом, влажный. Слизистая оболочка небных дужек, задней стенки глотки слабо гиперемирована. По другим органам и системам отклонений нет. С диагнозом ОРЗ лечился амбулаторно. Назначенное лечение эффекта не дало: состояние не улучшалось, температура тела постепенно становилась выше, нарастала слабость, апатия, сонливость. По поводу длительной лихорадки госпитализирован в инфекционную больницу на 10-й день болезни.

При поступлении состояние средней тяжести, температура 39,6. Заторможен. Кожные покровы бледные. Язык утолщен, сухой, покрыт «грязным» налетом, на боковых поверхностях заметны отпечатки зубов. На передней брюшной стенке единичные элементы пятнистой сыпи, бледные, 2-3 мм в диаметре, исчезающие при надавливании и растяжении кожи. Пульс 84 удара в мин., среднего наполнения. АД 100/60. Тоны сердца приглушены. В легких с обеих сторон прослушиваются немногочисленные рассеянные сухие хрипы. Живот вздут, мягкий, чувствительный при пальпации в правой подвздошной области. Прощупываются увеличенные печень и селезенка. Стула не было 3 дня.

На фоне лечения на 16-й день болезни температура внезапно снизилась до 36,0°, резко побледнел, черты лица заострились, на коже лба выступил пот, появилась одышка. Пульс 120 ударов в мин. АД 80/50 мм рт. ст. Возник императивный позыв на дефекацию, стул кашицеобразный, темного цвета, объем стула около 400 мл.

Установлено, что за 2 недели до заболевания вернулся из турпоездки в Индию.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Возможно ли было предупредить заражение в путешествии?

Меры профилактики при данном заболевании

Составьте и обоснуйте план обследования пациента.

Какое осложнение развилось у больного? Обоснуйте.

Назначьте и обоснуйте необходимую терапию

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина, 29 лет, поступил в первые сутки болезни (в 20.00) в тяжелом состоянии с жалобами на сильную слабость, рвоту, жидкий стул, судороги мышц нижних конечностей.

Заболел рано утром: внезапно появился жидкий стул, который сопровождался урчанием в животе. Обильный жидкий стул повторялся почти каждый час. Боли в животе не отмечал. Спустя несколько часов от начала болезни присоединилась рвота. Тошноты не было. Температуру тела не измерял.

При осмотре: состояние тяжелое, выражен акроцианоз, пульс слабый, частый – 120 ударов в минуту, АД 60/30. Язык сухой, тургор кожи резко снижен, живот при пальпации мягкий, безболезненный, отмечается урчание во всех отделах, печень и селезенка не увеличены. Голос сиплый, слабый. В приемном отделении зафиксированы рвота и понос. Рвотные массы и испражнения имеют вид «рисового отвара». Температура субнормальная (35,7). За последние 6 часов не мочился.

Из анамнеза известно, что в течение 2 недель отдыхал в одной из стран юго-восточной Азии, обедал в местных ресторанах и кафе. Вернулся из поездки накануне заболевания.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Возможности профилактики данного заболевания? Назовите основные пути передачи возбудителя

Составьте и обоснуйте план обследования пациента.

Тактика врача инфекционного стационара.

Правила выписки из стационара.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 35 лет доставлена в приемный покой инфекционной больницы с жалобами на диффузную монотонную головную боль, сухость во рту, тошноту, ломоту в теле (особенно в области поясницы и в икроножных мышцах), потемнение и уменьшение объема мочи, кровоточивость слизистой носа.

Заболела остро 5 дней назад, через 2 недели после возвращения из Краснодарского края, где проводила отпуск: температура тела внезапно с ознобом поднялась до 39,8°C, появились головные боли и сухость во рту. К 5-му дню болезни на фоне сохраняющейся фебрильной лихорадки потемнела моча, уменьшился ее объем (около 300 мл в сутки), появилась сливная макуло-папулезная сыпь на груди и животе, прожилки крови в отделяемом из носа.

При физикальном обследовании: состояние тяжелое, температура 39,7. Гиперемия кожи (преимущественно головы и шеи) и видимых слизистых, петехии в области ключиц, на талии и в области голеностопных суставов, инъекция сосудов склер, кровоизлияние в склеру правого глаза, склеры слегка желтушны. Тоны сердца ритмичные, несколько приглушены, дыхание везикулярное. Живот мягкий, печень +2 см, эластичная, чувствительная при пальпации, симптом поколачивания по пояснице положительный с обеих сторон. При пальпации определяется выраженная болезненность мышц голени и бедер. Менингеальных симптомов не выявлено.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Назовите эпидемиологические данные, требующие уточнения – источники, факторы и пути передачи возбудителя.

Составьте и обоснуйте план обследования пациента.

Перечислите необходимые группы лекарственных препаратов.

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 третьих 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

<p>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 60/40 мм рт. ст., печень и селезенка четко не пальпируются. На внутренней поверхности левого бедра резко болезненная язва с обильным гнойным отделяемым, в паховой области определяется конгломерат лимфоузлов, резко болезненный, кожа над ним отечна, инфильтрирована, мацерирована, при пальпации выявлен симптом флюктуации.</p> <p>Из анамнеза выяснено, что незадолго до заболевания вернулся из путешествия по Кыргызстану, побывал на озере Иссык-Куль, ночевал на берегу в палатке.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз. Укажите форму и тяжесть заболевания. Обоснуйте поставленный диагноз. Составьте план лечения больного. Что указывает на тяжелый прогноз болезни у пациента? Тактика врача скорой медицинской помощи. Перечислите диагностические и лечебные мероприятия.</p>	
--	--

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) - 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.

Дата «_____» _____ 2023г.