



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Инфекционные болезни»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия
Квалификация	Врач-педиатр
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
В.А. Мартынов	д.м.н., проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав кафедрой инфекционных болезней и фтизиатрии
О.В. Шутова	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Сенькина Е.Л.	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры эпидемиологии
Жильцова Е.Е.	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой дерматовенерологии

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Педиатрия
Протокол № 11 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. **Источником инфекции при холере является:**
 - А. больной человек
 - Б. вибрионоситель - реконвалесцент
 - В. здоровый (транзиторный) носитель
 - Г. **все перечисленные категории людей**
 - Д. домашние животные
2. **Какой путь заражения не характерен для холеры:**
 - А. водный
 - Б. алиментарный
 - В. **воздушно-пылевой**
 - Г. контактно-бытовой
 - Д. иные пути, связанные с водой
3. **Холерный вибрион в организме человека локализуется в:**
 - А. **тонкой кишке**
 - Б. желудке
 - В. толстой кишке
 - Г. крови
 - Д. лимфатической системе
4. **Укажите основной патогенетический механизм, обуславливающий диарею при холере:**
 - А. воспаление слизистой оболочки кишечника
 - Б. проникновение вибриона в энтероциты
 - В. **активация аденилатциклазы энтероцитов холерогеном**
 - Г. нарушение всасывания жидкости
 - Д. ускоренный пассаж кишечного содержимого
5. **Начальными клиническими проявлениями холеры являются:**
 - А. повышение температуры тела, озноб
 - Б. боли в животе
 - В. тошнота
 - Г. **диарея**
 - Д. рвота

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Возбудитель чумы. Биотерроризм.
2. Эпидемиология чумы.

3. Клиническая картина чумы. Клиническая классификация чумы.

4. Комплекс мер, предпринимаемых при выявлении больного чумой. Правила работы в противочумном костюме.

5. Мероприятия в эпидемическом очаге чумы.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Задача 1	Ответ 1
<p>Больной, 35 лет, заболел остро: появились сильный озноб, ломота в теле, головная боль, температура тела повысилась до 39,8 °С, одновременно возникли сухой кашель и сильная боль в левой половине грудной клетки, связанная с дыханием.</p> <p>Самостоятельно принимал аспирин, анальгин, но температура снижалась незначительно, самочувствие ухудшилось, нарастала одышка, однократно была рвота, и больной вызвал скорую помощь.</p> <p>При осмотре: состояние тяжелое, температура 40,2 °С, больной вял, с трудом разговаривает (мешает одышка). Лицо гиперемировано, склерит, конъюнктивит, герпетические высыпания на губах, акроцианоз. Дыхание поверхностное, 40 в минуту. В легких слева укорочение перкуторного звука ниже уровня IV ребра, там же дыхание резко ослаблено, в нижних отделах</p>	<p>1. На основании острейшего, бурного начала болезни, высокой лихорадки, тяжелой интоксикации, боли в грудной клетке, кашля, резкой одышки, гиперемии лица, склерита, конъюнктивита, глухости сердечных тонов, тахикардии, гипотензии, а также данных эпидемиологического анамнеза (выезд в эндемичный район) можно заподозрить первично-легочную форму чумы.</p> <p>2. Врач должен при выявлении больного с подозрением на легочную форму чумы выполнить ряд противоэпидемических мероприятий. Немедленно принять меры по изоляции больного. Закрыть в кабинете (палате) дверь, окна и отверстия вентиляционных ходов. Не выходя из кабинета, по телефону сообщить главному врачу информацию о выявленном больном с указанием тяжести заболевания. Принять меры по защите органов дыхания подручными средствами (полотенце,</p>

<p>дыхание не выслушивается, на уровне V-VI ребер шум трения плевры. Над правым легким дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 128 в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка не увеличены. Моча немного темнее обычного. Язык сухой, негусто обложен белым налетом, энантемы на слизистой оболочке полости рта нет. Менингеальных симптомов нет. Накануне заболевания вернулся из командировки во Вьетнам.</p> <p>1. Какой диагноз наиболее вероятен?</p> <p>2. Тактика врача при выявлении больного с подозрением на чуму. Меры личной профилактики.</p>	<p>марля), при получении укладок провести обработку открытых частей лица, рук, слизистых оболочек и после этого использовать микроукладку со средствами индивидуальной защиты.</p> <p>По указанию главного врача обеспечить осмотр больного консультантом и подтвердить или отменить диагноз участкового врача (ординатора), уточнить эпидемиологический анамнез.</p> <p>При подтверждении диагноза «чума» больного госпитализируют в инфекционный стационар санитарным транспортом. Сопровождение больного родственниками запрещается. Составляют списки контактных лиц. Персонал, выявивший больного, также госпитализируют в инфекционный стационар.</p>
<p>Задача 2</p> <p>В медицинский пункт аэровокзала в 17.00 поступил больной, 42 лет. Доставлен товарищами - членами туристической группы, возвратившимися из Индии, где находились в течение 10 дней. Заболел ночью в самолете. Появились урчание в животе, жидкий водянистый стул и рвота. До момента обращения к врачу стул был много раз, обильная рвота водянистым содержимым 15 раз. Беспокоили мучительная жажда, головокружение, частые продолжительные и болезненные судороги икроножных мышц, нарастала слабость. Через 16 ч от начала заболевания состояние тяжелое. Выражен акроцианоз, конечности холодные, температура тела 36 °С. Черты лица заострены, глазные яблоки запавшие. Тургор кожи снижен. Язык и слизистые оболочки полости рта сухие, голос хриплый и слабый. Тоны сердца глухие, пульс 112 в минуту, АД 80/40 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Испражнения водянистые, мутно-белого цвета, с плавающими хлопьями. Рвотные массы похожи на испражнения. Мочится мало. Машиной скорой помощи отправлен в стационар.</p>	<p>Ответ 2</p> <p>1. Диагноз «холера, тяжелое течение, обезвоживание III степени».</p> <p>2. Объем первичной регидратации рассчитывают, исходя из степени обезвоживания. III степень соответствует потере жидкости 7-9% массы тела. При исходной массе тела 80 кг (потери составили в среднем 8%) необходимо назначить 6,4 л раствора. В дальнейшем восполнять потери с рвотными массами и испражнениями.</p> <p>3. В отделении (инфекционное, интенсивной терапии, реанимационное) необходимо определить индекс гематокрита, электролитный состав, КОС крови. В процессе регидратации необходим контроль этих показателей в динамике. Обязателен бактериологический анализ испражнений.</p>

<p>1. Поставьте диагноз и определите степень обезвоживания.</p> <p>2. Рассчитайте объем регидратационной терапии (масса тела больного до болезни 80 кг).</p> <p>3. Укажите исследования, которые следует провести в отделении.</p>	
--	--

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов:

1. Краткая характеристика последней пандемии холеры.
2. История изучения и борьбы с чумой
3. Вакцинация против вирусного гепатита В

Критерии оценки реферата:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 9 семестре - экзамен

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут (I).

Экзаменационный билет содержит четыре вопроса (теоретические и практические) (II).

Критерии выставления оценок (III):

– Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

– Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Фонды оценочных средств

для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)

для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

«Инфекционные болезни»

ПК-5

готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания

ПК-6

способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.

ПК-8

способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-10

готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

Комплексное освоение компетенций:

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

1. Роль отечественных ученых в изучении и борьбе с инфекционными заболеваниями.
2. Определение понятий «инфекция», «инвазия», «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь».
3. Виды и формы инфекционного процесса, их клиническая характеристика и эпидемиологическая значимость. Причины, условия возникновения и развития инфекционного процесса. Примеры.
4. Значение больного как источника инфекции в различные периоды болезни. Примеры.
5. Основные закономерности инфекционной болезни. Характеристика её периодов и стадий. Примеры.
6. Реакции, возникающие в организме человека после внедрения в него патогенного возбудителя, их проявления и значение для диагностики болезней. Примеры.
7. Виды и формы клинического течения инфекционных болезней. Примеры.
8. Классификация признаков инфекционных заболеваний по их диагностической значимости (по А.Ф. Билибину). Примеры.
9. Эпиданамнез и его значение в диагностике инфекционных заболеваний. Примеры.
10. Принципы и методы диагностики инфекционных заболеваний. Примеры значимости различных методов для диагностики и как критерия выздоровления.
11. Ранняя диагностика инфекционных болезней. Патогномоничные симптомы инфекций, экспресс - методы лабораторной диагностики.
12. Методы лабораторной и инструментальной диагностики инфекционных болезней. Оценка лабораторных данных в ранние периоды. Примеры.
13. Ведущие синдромы при инфекционных заболеваниях.
14. Внутривенные пробы в диагностике инфекционных болезней. Примеры.
15. Тактика и действия врача, заподозрившего карантинное заболевание у больного в поликлинике и при вызове на дом.
16. Цели, методы и средства этиотропной терапии инфекционных больных. Примеры.
17. Цели, методы и средства патогенетической терапии инфекционных больных. Примеры.
18. Значение режима, диеты и ухода за инфекционными больными. Примеры.
19. Критерии выздоровления инфекционного больного. Правила выписки из стационара. Примеры.
20. Задачи, методы и сроки диспансерного наблюдения. Значение режима реконвалесцента. Примеры.
21. Ведущие синдромы неотложных состояний при основных инфекциях. Принципы лечения ИТШ и ОНМ.
22. Вирусные гепатиты: классификация, механизмы передачи, особенности различных форм. Методы диагностики. Роль эпиданамнеза.
23. Классификации гельминтозов. Особенности клинической и лабораторной диагностики.
24. Особенности врачебной деонтологии в отношении инфекционных больных. Примеры.
25. Понятие о менингизме, менингите, энцефалите. Классификация менингитов.
26. Понятие об оппортунистических и СПИД-ассоциированных инфекциях. Примеры.
27. Трихинеллез: патогенез, симптоматика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.
28. Энтеробиоз: патогенез, симптоматика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.

29. Аскаридоз: патогенез, симптоматика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.
30. Столбняк: патогенез, симптоматика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.
31. ВИЧ-инфекция: патогенез, клиническая классификация, диагностика, лечение.
32. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: роль эпиданамнеза, патогенез, клиника, диагностика, неотложные состояния, лечение.
33. Эпидемический сыпной тиф: патогенез, клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Отличительные признаки болезни Брилля. Борьба с педикулезом.
34. Бешенство: патогенез, клиника, диагностика, роль эпиданамнеза. Профилактика.
35. Лептоспироз: роль эпиданамнеза, патогенез, клиническая классификация, диагностика, неотложные состояния, лечение.
36. Сальмонеллез: патогенез, клиническая классификация, клиника гастроинтестинальной и генерализованной форм, неотложные состояния, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
37. Менингококковая инфекция: клиническая классификация. Патогенез, клиника менингита, неотложные состояния. Диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. ОНМ: клиника, диагностика, лечение.
38. Менингококковая инфекция: патогенез, клиника менингококцемии, осложнения, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. ИТШ: клиника, диагностика, лечение
39. Сибирская язва: патогенез, клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.
40. Малярия: патогенез, клиника, неотложные состояния, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение, профилактика.
41. Пищевые токсикоинфекции: классификация, общая характеристика группы. Лечение.
42. Эшерихиозы: этиология, клиническая классификация, клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
43. Ботулизм: патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
44. Холера: патогенез, классификация, клиника, неотложные состояния, роль эпиданамнеза, диагностика, лечение, критерии выздоровления, правила выписки .
45. Вирусный гепатит А: патогенез, клиника, исходы, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение, профилактика.
46. Вирусный гепатит В: патогенез, клиника, неотложные состояния, исходы, диагностика, лечение, диспансеризация и профилактика.
47. Острые респираторные вирусные инфекции: общая характеристика группы. Парагрипп: патогенез, клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
48. Грипп: патогенез, клиника, осложнения, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.
49. Аденовирусная инфекция: патогенез, клиника, диагностика, лечение, роль эпиданамнеза.
50. Геморрагические лихорадки: общая характеристика группы, классификация. Лихорадки, встречающиеся в России, их особенности.
51. Протозойные колиты: общая характеристика. Амебиаз. Клиника, диагностика, лечение.
52. Чума: патогенез, классификация, клиника различных форм, диагностика, дифференциальный диагноз, роль эпиданамнеза, лечение.
53. Туляремия: патогенез, классификация, клиника различных форм, диагностика, дифференциальный диагноз, роль эпиданамнеза, лечение, профилактика.
54. Инфекционный мононуклеоз: клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.

55. Иерсиниозы: псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз: этиология, роль эпиданамнеза, клиника, диагностика, лечение.
56. Острая дизентерия: клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Критерии выздоровления, правила выписки. Методы и сроки диспансерного наблюдения.
57. Брюшной тиф и паратифы А и В. Клинико-патогенетическая характеристика, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение, профилактика.
58. Брюшной тиф: рецидивы и осложнения, их патогенез, симптомы, методы диагностики, лечение, роль эпиданамнеза, профилактика.
59. Острый вирусный гепатит С: этиология, особенности клинического течения, критерии диагностики, роль эпиданамнеза, лечение.
60. Рожь: патогенез, клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение, клиническая классификация.
61. Дифтерия: патогенез клиника, диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
62. Энтеровирусная инфекция: эпидемиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение, профилактика.
63. Клещевой энцефалит: этиология, клиника, диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
64. Шок. Виды шока при инфекционной патологии. Принципы терапии.
65. Лабораторная диагностика острых вирусных гепатитов, прогнозирование их течения и исходов.
66. Острая почечная недостаточность при инфекционной патологии.
67. Специфическая профилактика вирусных гепатитов.
68. Препараты интерферонов. Лечение хронических вирусных гепатитов.
69. Специфическая диагностика вирусных гепатитов. Маркеры вирусных гепатитов.
70. Современные противовирусные препараты (группы препаратов, показания к применению).
71. Острая печеночная недостаточность при вирусных гепатитах: патогенез, клиника, лечение.
72. Опоясывающий лишай (герпес). Этиология. Эпидемиология. Клиника. Осложнения. Лечение.
73. Хронические вирусные гепатиты: классификация, диагностика, клинико-лабораторные данные, лечение.
74. Этиотропная терапия бактериальных инфекций (группы антибиотиков).
75. Применение иммуноглобулинов в профилактике и лечении инфекционных заболеваний.
76. Применение сывороток в лечении инфекционных заболеваний.
77. Принципы и методы дезинтоксикационной терапии при инфекционной патологии.
78. Гиповолемический шок при инфекционной патологии. Примеры. Принципы терапии.
79. Протозойные колиты: балантидиаз, клиника, диагностика, лечение.
80. Исследование ликвора в дифференциальной диагностике серозных и гнойных менингитов.
81. Вирусный гепатит Е: клиника, диагностика, лечение.
82. Типы лихорадок при инфекционных заболеваниях.
83. Герпетическая инфекция: общая характеристика, клиника, диагностика, лечение.
84. Иксодовый клещевой боррелиоз: клиника, диагностика. Лечение.
85. Ротавирусные гастроэнтериты: клиника, диагностика, лечение.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Пример:

Больная Г., 25 лет, предъявляет жалобы на боли в грудной клетке, кашель, эпизодическое повышение t° до $38,0 - 39,0^{\circ}$ с герпетическими высыпаниями на губах. Больна в течение полугода. За это время отмечает потерю массы тела на 8-10 кг. Три месяца назад лечилась по поводу кандидоза половых органов.

Состояние удовлетворительное, наружные покровы бледные, на губах герпетические высыпания. Увеличены шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы до размера горошины. В легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Пульс 90 уд в мин. $t^{\circ} - 38^{\circ}$. АД 90/60 мм рт ст. Живот мягкий безболезненный. Печень - +2 см, пальпируется край селезенки. Стул, диурез не нарушены.

Контакт с лихорадящими больными отрицает, живет в благоустроенной квартире, не замужем. Имеются случайные половые партнеры.

1. Диагноз?
2. План обследования?
3. Лечение?

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Пример:

Наметьте тактику врача при выявлении больного с особоопасной инфекцией.