



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 31.05.03 Стоматология
Квалификация	врач-стоматолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
В.А. Мартынов	д-р. мед. наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. кафедрой инфекционных болезней и фтизиатрии
Л.Г. Жданович	канд. мед. наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии
И.Н. Клочков	канд. мед. наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры инфекционных болезней и фтизиатрии

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Федосеев	д-р. мед. наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав. Кафедрой общей хирургии
В.А. Соколов	д-р. мед. наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Профессор кафедры глазных болезней

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

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
Текущий (рубежный) контроль.**

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ:

Тестовый контроль к занятию «Вирусные гепатиты».

1. Источником инфекции при гепатите А является:

- А. больное животное
- Б. больной человек
- В. вирусоноситель
- Г. окружающая среда

2. ВГЕ можно заразиться при:

- А. укусе насекомого
- Б. гемотрансфузии
- В. купании в открытом водоеме
- Г. парентеральных манипуляциях
- Д. употреблении сырых моллюсков

3. Вирусный гепатит А вызывается:

- А. дельта-вирусом
- Б. энтеровирусом
- В. арбовирусом
- Г. РНК-вирусом
- Д. ретровирусом

4. Обычным исходом вирусного гепатита А является - выздоровление

5. Наиболее тяжело болеют вирусным гепатитом Е- беременные женщины

6. Укажите правильное соответствие:

А. при ВГА	1. После острого гепатита – 80% хронизация
Б. при ВГВ	2. Наиболее тяжело болеют беременные женщины
В. при ВГС	3. Возможен только в сочетании с ВГВ
Г. при ВГД	4. С появлением желтухи состояние пациентов улучшается
Д. при ВГЕ	5. После острого гепатита – 80% выздоровление

А-4, Б-5, В-1, Г-3, Д-2

7. Укажите периоды вирусных гепатитов в хронологической последовательности

- А. Инкубационный
 - Б. Желтушный
 - В. Выздоровление или хронизация
 - Г. Преджелтушный
- А, Г, Б, В

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он 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 СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:

Задача 1.

На приём к педиатру 4.01. привели девочку 8 лет с жалобами на недомогание, отсутствие аппетита, поперхивание при глотании, затруднение при чтении. С 1.01. наблюдается участковым педиатром, диагноз «ОРВИ»

Обоснование диагноза - слабость, кратковременное расстройство стула, гиперемия слизистой ротоглотки. Девочка находится у бабушки, т.к. её мать лежит в больнице, а что с ней они не знают.

Объективно: состояние удовлетворительное. Бледна. Кожа чистая. Живот вздут, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стула нет 3 дня Пульс 80 уд/мин, тоны сердца ясные. АД 100/70 мм.рт.ст. Рот открывает неохотно, видна гиперемия слизистой и небольшое количество слюны которую плохо глотает. Язык обложен. Небная занавеска свисает, неподвижна при фонации, голос гнусавый. Двусторонний мидриаз, расходящееся косоглазие справа.

ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с диагнозом «дифтерия»? Установите диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимо получить в данной ситуации?
3. Назначьте лечение.

Ответ:

Паралич мягкого нёба является ранним осложнением токсической дифтерии ротоглотки. Никаких данных при осмотре и в анамнезе за дифтерию нет. В данном случае наиболее вероятен диагноз ботулизма, о чем свидетельствует сочетание поражения глазодвигательного нерва и пареза мягкого нёба.

Необходимо уточнить данные эпиданамнеза (употребление консервов домашнего приготовления). Провести биопробу на мышцах с кровью больного, для тестирования ботулинического токсина.

Показано введение 1 дозы поливалентной противоботулинической сыворотки (по 10 тыс МЕ типа А и Е и 5 тыс МЕ типа В).

Для оценки решения ситуационной задачи:

• 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 не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно 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

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ ПО ОСВОЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:

- собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием
- Собрать направленный эпид.анамнез
- Осуществить клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием
- Обосновать предварительный диагноз инфекционного заболевания
- Определить необходимость госпитализации больного с инфекционным заболеванием или возможность амбулаторного лечения
- Написать направление в инфекционную больницу
- Составить план обследования больного с инфекционным заболеванием
- Составить план ведения больного с воздушно-капельной инфекцией на дому

- Заполнить первичную документацию при первичном выявлении инфекционного больного в поликлинике
- Осуществить забор материала от больного для проведения лабораторного обследования: а) забор и посев крови; б) слизи из носа и ротоглотки; в) отпечатков со слизистой носа для экспресс-диагностики гриппа и других ОРВИ
- Оценить результаты лабораторных исследований
- Назначить адекватную этиотропную терапию, определить разовые, суточные, курсовые дозы при конкретных инфекционных заболеваниях
- Назначить адекватную регидратационную терапию, определить состав и рассчитать объем вводимых растворов
- Назначить адекватную серотерапию
- Выписать необходимые средства для амбулаторного лечения

Критерии и шкалы оценки практических навыков:

При сдаче практических навыков студент получает 5 вопросов из каждого раздела (расспрос, осмотр, пальпация перкуссия, аускультация). Каждая задача оценивается по пятибалльной системе:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если вопрос раскрыт в полном объеме и студент показывает глубокое и полное знание и понимание материала по данному вопросу;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он даёт полный и правильный ответ по данному вопросу, допускает незначительные ошибки и недочёты, но может их исправить самостоятельно при требовании или с небольшой помощью экзаменатора;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он излагает вопрос не систематизировано, фрагментарно, не всегда последовательно; допустил ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определения понятий дал недостаточно четкие; отвечает неполно на дополнительные вопросы экзаменатора, допуская одну-две грубые ошибки;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он не знает ответа по данному вопросу и не отвечает на дополнительные вопросы преподавателя.

Контрольные вопросы для текущего контроля знаний при изучении темы: «Грипп. ОРВИ».

Вопросы для обсуждения и объяснения:

1. Назовите основные нозологические формы заболеваний, входящих в группу ОРВИ.
2. Дайте клинико-эпидемиологическую характеристику гриппа.
3. Перечислите клинические формы гриппа.
4. Назовите ведущие симптомокомплексы при парагриппе.
5. Перечислите клинические формы аденовирусной инфекции.
6. Назовите клинические формы энтеровирусной инфекции.
7. Назовите особенности микоплазменной пневмонии.
8. Назовите особенности РС-инфекции
9. Как проводится лабораторная диагностика гриппа и других ОРВИ?
10. Каковы основные принципы и методы лечения гриппа и других ОРВИ?

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- 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.

Примерная тематика рефератов

1. Острый вирусный гепатит А.
2. Острый вирусный гепатит Е.
3. Острый вирусный гепатит В.
4. Острый вирусный гепатит С.
5. Хронический вирусный гепатит В.
6. Хронический вирусный гепатит С.
7. Хронический вирусный гепатит В+Д.
8. Грипп.
9. Дифтерия.
10. Инфекционный мононуклеоз.
11. Герпетическая инфекция ВГЧ 1.
12. Герпетическая инфекция ВГЧ 2.
13. ВИЧ инфекция.
14. СПИД ассоциированные инфекции. Пневмоцистоз.
15. Рожа.

Для оценки рефератов:

- 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 _7_ семестре-экзамен 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.

Экзаменационный билет содержит три вопроса, один из которых – выписка рецепта.

Критерии выставления оценок:

– 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» ОПК - 5

Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

• _____ **Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):** методику физикального обследования больного и основные лабораторные и инструментальные методы обследования для диагностики инфекционных заболеваний, в том числе у пациентов с поражением слизистой полости рта.

1. Эпиданамнез и его значение в диагностике инфекционных заболеваний. Примеры.
2. Принципы и методы диагностики инфекционных заболеваний. Примеры значимости различных методов для диагностики и как критерия выздоровления.
3. Ранняя диагностика инфекционных болезней. Патогномичные симптомы инфекций, экспресс - методы лабораторной диагностики.

4. Методы лабораторной и инструментальной диагностики инфекционных болезней. Оценка лабораторных данных в ранние периоды. Примеры.
5. Определение понятий «инфекция», «инвазия», «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь».
6. Виды и формы инфекционного процесса, их характеристика и эпидемиологическая значимость. Влияние факторов и условий внешней среды на возникновение и течение инфекционного процесса. Примеры.
7. Виды и формы клинического течения инфекционных болезней. Основные закономерности инфекционной болезни. Характеристика её периодов и стадий. Примеры.
8. Значение больного как источника инфекции в различные периоды болезни. Примеры.
9. Реакции, возникающие в организме человека после внедрения в него патогенного возбудителя, их проявления и значение для диагностики болезней. Примеры.
10. Классификация инфекционных болезней (по Л.В. Громашевскому). Характеристика каждой группы инфекций. Зависимость клинической формы инфекционного заболевания от механизма заражения и путей передачи возбудителя. Примеры.
11. Классификация признаков инфекционных заболеваний по их диагностической значимости (по А.Ф. Билибину). Примеры.
12. Ведущие симптомы и синдромы при инфекционных заболеваниях.
13. Эпиданамнез и его значение в диагностике инфекционных заболеваний. Примеры.
14. Принципы и методы диагностики инфекционных заболеваний. Примеры значимости различных методов для диагностики и как критерия выздоровления.
15. Ранняя диагностика инфекционных болезней. Патогномоничные симптомы инфекций, экспресс - методы лабораторной диагностики. Примеры.
16. Методы лабораторной и инструментальной диагностики инфекционных болезней. Примеры.
17. Принципы и методы лабораторной диагностики вирусных и бактериальных инфекций.
Примеры.
 1. Обострения и рецидивы, реинфекция, суперинфекция и коинфекция при инфекционных болезнях, условия их возникновения. Примеры.
 2. Правила госпитализации больных при различных инфекционных заболеваниях. Примеры.
 3. Задачи инфекционного стационара. Особенности его устройства и режима работы.
 4. Особенности врачебной деонтологии в отношении инфекционных больных. Примеры.

5. Тактика и действия врача, заподозрившего карантинное заболевание у больного в поликлинике и при вызове на дом.
6. Принципы лечения инфекционных больных. Различия в терапии острых и хронических инфекционных заболеваний.
7. Значение режима, диеты и ухода за инфекционными больными. Примеры.
8. Цели, методы и средства этиотропной терапии инфекционных больных. Примеры.
9. Принципы и методы дезинтоксикационной терапии при инфекционной патологии.
10. Критерии выздоровления инфекционного больного. Правила выписки из стационара.
11. Современная специфическая и неспецифическая профилактика инфекционных болезней. Национальный календарь профилактических прививок, календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Примеры.
12. Понятие о биотерроризме. Основные биотеррористические агенты.
13. Острые респираторные вирусные инфекции: общая характеристика группы, дифференциальная диагностика
14. Грипп: патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.
15. Грипп H₁N₁ – sw09. Особенности клиники и лечения. Осложнения. Профилактика.
16. Парагрипп: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
17. Аденовирусная инфекция: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, роль эпиданамнеза.
18. Энттеровирусная инфекция: эпидемиология, патогенез, клинические формы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
19. Корь: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
20. Краснуха: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
21. Коклюш. Паракклюш: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
22. Эпидемический паротит: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
23. Скарлатина: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения): Распознать основные патологические изменения, выявляемые при физикальном осмотре и при лабораторно-инструментальном исследовании инфекционных больных.

Ситуационная задача:

К гастроэнтерологу обратился больной Ф., 25 лет, с жалобами на частый жидкий стул в течение полугода, слабость, потерю веса на 17 кг.

Из анамнеза: 5-6 месяцев назад у больного было «пищевое отравление», беспокоили тошнота, боль в животе, жидкий стул до 10 раз, рвота, повышение температуры тела. Эти явления исчезли через 2-3 дня, но в последующем вновь стал появляться жидкий стул, который становился все более частым. Иногда диарея продолжалась до 10 дней с частотой стула до 15 раз. Принимал различные препараты - с временным эффектом. Стал ощущать слабость. К врачу обратился впервые.

Из анамнеза жизни: до 22 лет был здоров. В последние 3 года дважды перенес пневмонию, лихорадил, периодически регистрируется кандидоз полости рта.

При осмотре: истощен, бледен, «заеды» в углах рта, афтозный стоматит. В легких дыхание везикулярное, сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, пульс - 78/мин., АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, незначительно болезненный по ходу толстого кишечника, урчит. Стул осмотрен – водянистый, желтого цвета, без примесей. С диагнозом «дисбактериоз кишечника» направлен на госпитализацию в гастроэнтерологическое отделение.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Выскажите свои предположения и обоснуйте их.
2. Какую информацию необходимо получить при сборе эпидемиологического анамнеза?

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): навыками написания медицинской карты амбулаторного и стационарного больного инфекционного профиля с подробным описанием эпидемиологического анамнеза, интерпретации результатов сбора анамнеза, осмотра, проведенных лабораторных и инструментальных методов диагностики инфекционных заболеваний, для правильной постановки предварительного диагноза, проведения дифференциально-диагностического поиска и назначения лечения.

1. Защита истории болезни
2. Решение ситуационных задач с несколькими разноплановыми вопросами.

Ситуационная задача:

Больная А., 28 лет, доставлена в инфекционную больницу без сознания, с резко выраженной желтухой. Ощущается «печеночный» запах изо рта. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120/мин., АД - 110/70 мм рт.ст. Печень и селезенка не пальпируются. При перкуссии нижний край печени определяется на 2,0 см выше реберной дуги по среднеключичной линии справа. Корнеальные рефлексы сохранены.

Из анамнеза известно, что 3 месяца назад больной проведена аппендэктомия. Желтуха появилась вчера, а за неделю до поступления в стационар началось «простудное заболевание».

- 1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование
- 2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для определения этиологии заболевания?
- 3. Какие биохимические показатели сыворотки крови указывают на цитолиз?

ОПК – 6

- Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач;

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты): основные лекарственные препараты и виды немедикаментозного лечения

1. Этиотропная терапия бактериальных инфекций (группы антибиотиков). Условия назначения и контроль терапии. Примеры.

- Современные противовирусные препараты (группы препаратов, показания к применению).
- Побочные действия химиотерапевтических препаратов, их механизм, распознавание, лечение и профилактика. Примеры. Понятие о лекарственной болезни.
- Применение иммуноглобулинов в профилактике и лечении инфекционных заболеваний.
- Применение сывороток в лечении инфекционных заболеваний.
- Препараты интерферонов, индукторы синтеза эндогенных интерферонов. Применение в лечении инфекционных заболеваний.
- Цели, методы и средства патогенетической терапии инфекционных больных. Примеры.
- Принципы и методы дезинтоксикационной терапии при инфекционной патологии.
- Кортикостероиды в лечении инфекционных больных. Показания и противопоказания к назначению, методы введения и дозы, правила отмены. Примеры

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения): применять знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения.

Ситуационная задача:

Больная О., 27 лет, служащая, обратилась к врачу на 5-й день болезни с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры тела, слабость, насморк, заложенность носа, сухой кашель. Заболела 7 декабря после переохлаждения с повышением температуры тела до 37,8°C. Принимала аспирин, полоскала горло. Самочувствие немного улучшилось, но 12 декабря головная боль усилилась, вновь поднялась температура тела до 38,5°C, стало трудно дышать - дышала ртом.

На работе много больных «гриппом».

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2°C, лицо бледное, одутловатое, выражен конъюнктивит с гнойным отделяемым, слизистая носа набухшая, миндалины увеличены, рыхлые, выражена гиперемия слизистой ротоглотки. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы, мягкие, безболезненные. В легких дыхание везикулярное. Пульс - 80/мин., тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный, урчит. Печень пальпируется на 1,0 - 1,5 см ниже края реберной дуги. Дизурии, менингеальных явлений нет.

- 1. Сформулируйте диагноз.
- 2. Составьте план лечения.

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): осуществлением контроля эффективности и безопасности назначенного лечения

1. Защита реферата
2. Решение ситуационных задач с несколькими разноплановыми вопросами.

Ситуационная задача:

Больная Р., 36 лет, доставлена машиной «скорой помощи» в инфекционное отделение с жалобами на боли в горле при глотании, повышение температуры тела.

Из анамнеза: заболела остро 2 дня назад с общего недомогания и болей в горле при глотании. Вызвала скорую помощь, доставлена в инфекционное отделение с диагнозом: Острый тонзиллит.

При осмотре: состояние тяжелое, адинамия, выраженная бледность кожных покровов, плотный диффузный отек шейной клетчатки до середины шеи. Гиперемия слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком, зев отечен, на поверхности гипертрофированных миндалин определяется плотный блестящий налет белого цвета, распространяющийся на мягкое и твердое небо. Регионарный лимфаденит. Пульс - 90/мин., АД - 90/60 мм рт.ст.

На 10-ый день пребывания в стационаре появилась боли в области сердца, усиленное сердцебиение. При осмотре выявлены адинамия, вялость, выраженная бледность кожных покровов. Границы сердца расширены на 1,5-2,0 см, тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. АД - 90/50 мм рт.ст., тахикардия до 120/мин.

При ЭКГ-обследовании выявлено снижение вольтажа.

- 1. Установите и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2. Назначьте лечение исходя из осложнения заболевания.
- 3. Укажите формы заболевания согласно классификации.

• ОПК – 7

- Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты): определение очага особо опасных инфекций и перечислить карантинные инфекционные заболевания.

- Чума. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
- Тактика и действия врача, заподозрившего карантинное заболевание у больного в поликлинике и при вызове на дом.
- Ведущие синдромы неотложных состояний при основных инфекциях.
- Натуральная оспа. Этиология. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Периоды болезни. Осложнения. Варианты клинического течения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Правила выписки переболевших. Профилактика.
- Лигеонеллез: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Дифтерия: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

- Острая дыхательная недостаточность при дифтерии. Клиника, диагностика, неотложная терапия.
- Холера: этиология, патогенез, классификация, клиника, неотложные состояния, роль эпиданамнеза, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, критерии выздоровления, правила выписки.
- Ботулизм: патогенез, клиника, диагностика, осложнения, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
- Острая дыхательная недостаточность при ботулизме. Клиника, диагностика, неотложная терапия.
- Столбняк: патогенез, симптоматика, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.
- Новая коронавирусная инфекция: характеристика возбудителя, особенности распространения, эпидемиология.
- Принципы лабораторной диагностики пациентов с новой коронавирусной инфекцией
- Сибирская язва: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.
- Клещевой энцефалит: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, роль эпиданамнеза, лечение.
- Бешенство: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, роль эпиданамнеза. Профилактика.
- Сап: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Ящур: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
- Геморрагические лихорадки: общая характеристика группы, классификация. Лихорадки, встречающиеся в России, их особенности.
- Пути и методы выявления, больных особо опасными инфекциями.
- Профилактика ООИ
- Определение очага особо опасной инфекции.
- Клинико-эпидемиологические особенности очага ООИ.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения): распознать очаг ООИ по клинико-эпидемиологическим данным. Схематически отобразить план противоэпидемических мероприятий в очаге ООИ.

Ситуационная задача:

Больной К., 26 лет, заболел остро в 5 часов утра, когда появились урчание в животе, жидкий водянистый стул до 20 раз, рвота 5 раз. Усилилась слабость, появились судороги икроножных мышц.

За день до заболевания вернулся из туристической поездки в Китай.

Доставлен в приемный покой инфекционной больницы в 14 часов в крайне тяжелом состоянии. Кожные покровы цианотичны, резкая сухость слизистых, афония, западение глазных яблок, заострившиеся черты лица. Язык сухой, обложен коричневым налетом. Тургор кожи резко снижен, «руки прачки». Температура 35,6°C. Периодически у больного развивается возбуждение, судороги конечностей. ЧДД-34/мин., дыхание поверхностное. Тоны сердца глухие, едва прослушиваются, пульс частый, нитевидный, не сосчитывается. Систолическое АД - 60 мм рт.ст., диастолическое АД не определяется. Живот несколько вздут, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Менингеальных симптомов нет.

В общем анализе крови: Ht - 0,71, относительная плотность плазмы 1,033, pH-7,55, рСО₂ - 35 мм рт.ст., АВ (истинный бикарбонат натрия, N-24-26 мэкв/л) - 27 мэкв/л, ВВ (общая буферная система - натрий плазмы-хлориды плазмы, N-40-60 мэкв/л) - 55 мэкв/л, ВЕ (дефицит оснований, N от -3 до +2) - +4 мэкв/л.

- 1. Ваш диагноз и его обоснование.
- 2. Составьте план обследования.

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): организовать работу медицинского персонала в очаге ООИ. Провести оценку проведенным противоэпидемическим мероприятиям в очаге ООИ.

1. Защита реферата
2. Решение ситуационных задач с несколькими разноплановыми вопросами.

Ситуационная задача:

В приемное отделение многопрофильной больницы бригадой скорой помощи доставлен больной Ч., 42 лет, с диагнозом: пневмония. Болен около 2^х дней. Заболевание началось остро с высокой температуры тела до 40°C, резкой головной боли, неоднократной рвоты, боли в грудной клетке, кашля с выделением кровавой мокроты.

При осмотре: больной возбужден, неадекватен, регистрируется психомоторное возбуждение. Лицо гиперемировано, склеры и конъюнктивы инъектированы. Язык сухой, покрыт белым налетом. Выраженная одышка. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Тоны сердца глухие. АД - 80/55 мм рт.ст. пульс – 130/мин. Живот несколько напряжен, симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка пальпируются по краю реберной дуги. Менингеальной симптоматики нет.

Из эпидемиологического анамнеза со слов родственников, сопровождающих больного: больной ездил с друзьями на охоту на границе с Тывой, вернулся 4 дня назад.

1. О каком заболевании следует думать в первую очередь?
2. С каким заболеванием следует дифференцировать данное состояние больного в первую очередь?
3. Каковы срочные противоэпидемические мероприятия в отношении данного заболевания?

УК – 8

Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты): требования, предъявляемые к безопасности условий жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов и пути обеспечения комфортных условий труда на рабочем месте.

- Синдром полиорганной недостаточности. Принципы диагностики и лечения.
- Шок. Виды шока при различных инфекционных заболеваниях.
- ИТШ: клиника, диагностика, принципы терапии. Синдром Уотерхауса-Фридериксена
- Гиповолемический шок при инфекционной патологии: клиника, диагностика, принципы терапии.
- Анафилактический шок. Отек Квинке. Клиника, диагностика, принципы терапии
- ОНМ: клиника, диагностика, принципы терапии.
- Острая дыхательная недостаточность (ОДН). Виды острой дыхательной недостаточности при инфекционных заболеваниях. Принципы терапии. Примеры.
- Острая почечная недостаточность. Клиника, диагностика, принципы терапии, показания для гемодиализа. Примеры
- Острая печеночная энцефалопатия: клиника, диагностика, принципы терапии.
- Столбняк: патогенез, симптоматика, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, роль эпиданамнеза, лечение. Профилактика.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения): обеспечивать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций и угрозе военных конфликтов, комфортные условия труда на рабочем месте; выявлять и устранять проблемы, связанные с нарушениями техники безопасности на рабочем месте;

1. Защита реферата

2. Решение ситуационных задач с несколькими разноплановыми вопросами.

Ситуационная задача:

К хирургу поликлиники обратился мужчина 40 лет, рубщик мяса на базаре, приехавший из Ставропольского края. Неделю назад на внутренней поверхности левого предплечья появился красноватый узелок, вокруг которого отмечался зуд кожных поров. На следующий день узелок превратился в пузырь, затем появились новые пузыри. Рука отекала, кожа предплечья потемнела, приобрела синюшную окраску. Присоединилось чувство жара, повысилась температура тела до 38°C. Болевых ощущений в руке не отмечает.

При осмотре: нижняя треть предплечья левой конечности резко отечная, кожа вокруг узелков слегка цианотична. На коже предплечья ближе к кисти корка темно-коричневого цвета, диаметром до 3,0 см, вокруг нее пузырьки в виде венчика, заполненные красноватой

жидкостью. Пальпация узелков безболезненна. Отмечаются увеличенные подмышечные лимфатические узлы слева в виде конгломерата до 3,0 см в диаметре.

- 1. Ваш предварительный диагноз?
- 3. Что необходимо выяснить у больного в дополнение к анамнезу?

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): навыками предотвращения возникновения чрезвычайных ситуаций (природного и техногенного происхождения) на рабочем месте.

1. Защита реферата
2. Решение ситуационных задач с несколькими разноплановыми вопросами.
1. Защита реферата
2. Решение ситуационных задач с несколькими разноплановыми вопросами.

Ситуационная задача:

Больная К., 66 лет. Заболела остро: в 5 ч утра возникли частый, жидкий, водянистый стул, обильная многократная рвота. В 8 ч появились судороги в икроножных мышцах, кратковременная потеря сознания. При поступлении состояние крайне тяжелое. Беспокойна, жалуется на выраженную общую слабость, головокружение, тянущие боли в икроножных мышцах и в мышцах предплечий. Голос ослаблен, говорит с усилием, временами переходит на шепот. В приемном покое была обильная рвота «фонтаном». Температура тела 36 °С. Черты лица заострившиеся, глаза запавшие. Кожные покровы холодные на ощупь, тургор снижен, особенно на тыльной стороне кистей и стоп. Цианоз губ, кончика носа. Слизистая полости рта и конъюнктивы сухие. Наблюдались периодические судорожные подергивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев ног. Число дыханий — 28 в 1 мин. Пульс нитевидный. АД — 60/40 мм рт. ст. Язык обложен. Живот несколько вздут, безболезненный, урчание при пальпации в околопупочной области. Стул бесцветный, водянистый, напоминает рисовый отвар.

- Ваш предположительный диагноз?
- Неотложная терапия?
- Необходимые срочные лабораторные исследования?