Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 18.11.2024 10:43:44
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee787a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующая кафедрой
_____ /Симакова А.И.
«10» июня 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Б3.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена

Направление подготовки (специальность)	**31.08.35 Инфекционные болезни**
Уровень подготовки	Высшее образование
Направленность подготовки	подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Сфера профессиональной деятельности	02 Здравоохранение (в сфере инфекционных болезней)
Форма обучения	**Очная**
Срок освоения ООП	**2 года** (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	Кафедра инфекционных болезней

Владивосток – 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. **Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.08.35 Инфекционные болезни, направленности: подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры в сфере профессиональной деятельности 02 Здравоохранение (в сфере инфекционных болезней), **Б3.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена, универсальных УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5 (УК) компетенций, общепрофессиональных ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10 (ОПК) и профессиональных ПК-1; ПК-2 (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/zih/31.08.35_Infekcionnye_bolezni(3).pdf

Наименование категории (группы) универсальных компетенций	**Код и наименование универсальной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения универсальной компетенции**
Системное и критическое мышление	УК-1.-Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	ИДК.УК-1_1- осуществляет поиск и интерпретирует профессиональные проблемные ситуации ИДК.УК-1_2- определяет источники информации для критического анализа профессиональных проблемных ситуаций в области медицины и фармации ИДК.УК-1_3- разрабатывает стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарного подходов
Разработка и реализация проектов	УК-2.-Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	ИДК.УК-2_1- разрабатывает проектную задачу в профессиональной деятельности и способ ее решения ИДК.УК-2_2- разрабатывает концепцию и план реализации проекта с учетом возможных рисков и способов их устранения с учетом необходимых для этой цели ресурсов ИДК.УК-2_3- осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует возникающие отклонения, вносит необходимые дополнения
Командная работа и	УК-3. Способен	ИДК.УК-3_1- разрабатывает командную

лидерство	руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	стратегию, формирует команду для решения задач профессиональной деятельности ИДК.УК-3_3- аргументированно формулирует собственное мнение и общие решения для определения участия и эффективности работы каждого участника и команды в целом
Коммуникация	УК-4.Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	ИДК.УК-4_1- выбирает и использует эффективные для академического и профессионального взаимодействия вербальные и невербальные коммуникативные технологии в том числе на иностранном(ых) языке(ах) ИДК.УК-4_2- соблюдает нормы публичной речи, доступно излагает информацию в устной и письменной речи, грамотно ведет дискуссию
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	ИДК.УК-5_1- оценивает собственные личностные и профессиональные ресурсы ИДК.УК-5_2- определяет приоритеты развития, оценивает возможности личностного роста и профессионального совершенствования включая задачи изменения карьерной траектории

Индикаторы достижения профессиональных компетенций

Профессиональный стандарт 02.024 "Врач-инфекционист", утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018 г. N 135н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2018 г., регистрационный N 50593)		
Оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями		
02 Здравоохранение (в сфере инфекционных болезней)		
Тип профессиональной деятельности медицинский		
Трудовая функция	**Код и наименование профессиональной компетенции выпускника**	**Индикаторы достижения профессиональной компетенции**
Вид профессиональной деятельности **диагностический**		
A/01.8 Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза	ПК-1 Готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями и проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	ИДК.ПК-1_1- Интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи ИДК.ПК-1_2- Оценивает анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями ИДК.ПК-1_3- Интерпретирует и анализирует информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями

Вид профессиональной деятельности **лечебный**		
A/06.8 Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями	ПК-2 Готовность определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями	ИДК.ПК-2_1- Определять медицинские показания, направляет и оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями ИДК.ПК-2_2- Оказывает психологическую поддержку больным (их законным представителям) и иным лицам, осуществляющим уход, с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
3	**Государственная итоговая аттестация**	**Тесты**
		Вопросы для собеседования
		Ситуационные задачи

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: текущий тестовый контроль 1, текущий тестовый контроль 2.

Оценочные средства для текущего контроля.
Текущий тестовый контроль 1

1. Дифференцировать отравление ядовитыми грибами от пищевой токсикоинфекций позволяют
тошнота, рвота, частый жидкий стул
водно-электролитные нарушения
боли в животе
*раннее увеличение и болезненность печени, желтуха

2. Основным методом лабораторной диагностики ботулизма является
выделение возбудителя от больного
*реакция нейтрализации на животных
реакция связывания комплемента
иммуноферментный анализ

3. Диагноз эшерихиоза может быть установлен на основании
повышения температуры, интоксикации
наличия гастроэнтерического синдрома
эпидемиологических данных
*бактериологического подтверждения

4. Основной диагностический критерий при ротавирусном гастроэнтерите
клиническая картина заболевания
эпидемиологические данные
*лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита
исключение гастроэнтеритов другой этиологии

5. При остром балантидиазе в периферической крови отмечаются все перечисленные изменения, кроме
анемии
эозинофилии

лейкоцитоза, сдвига формулы влево
*тромбоцитоза

6. Для достоверного подтверждения диагноза менингококкового менингита необходимы
посев крови на менингококк
бактериоскопия толстой капли крови
бактериоскопия ликвора
*посев ликвора на менингококк

7. В периферической крови в остром периоде вирусного гепатита В характерны все перечисленные изменения, кроме
*нейтрофилеза.
лейкопении
плазматической реакции.
относительного лимфоцитоза

8. При хроническом вирусном гепатите Д обнаруживают
HBs антиген
РНК ВГВ
анти – HAV класса М и G
*анти - дельта класса М и G, РНК ВГД, HBs антиген

9. При реактивации хронического вирусного гепатита С в крови обнаруживают
анти HCV класса М
анти HCV класса G
анти HCV NS4
*нарастание содержания HCV - РНК

10. Для ускоренной лабораторной диагностики чумы применяют
серологические реакции
люминесцентно - серологический метод
биологическую пробу
*бактериоскопический метод

11. Для окончательной диагностики ВИЧ-инфекции применяют
определение количества и соотношения Т- и В-лимфоцитов
электронную микроскопию крови
*обнаружение антител в иммунноблоте
биопробу

12. Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики брюшного тифа на первой неделе болезни является
бактериологическое исследование кала
серологический анализ крови
*бактериологическое исследование крови
бактериологическое исследование мочи

13. Для гельминтозов характерно следующее изменение в периферической крови
анемия
лейкопения
лимфоцитоз
*гиперэозинофилия

14. Мерами профилактики клещевого энцефалита являются
дезинсекция жилищ
вырубка кустарника вблизи населенных пунктов
*вакцинация населения
дератизация

15. Структурная единица ВИЧ, обеспечивающая синтез ДНК на матрице РНК вируса
внешний белок мембраны
белки сердцевины вириона
*обратная транскриптаза
трансмембранный белок

16. Выявление анти-HCV-суммарных в течение первых 1,5 лет жизни, а также повышение АСТ/АЛТ в сыворотке крови предполагает
HCV-РНК в крови у новорожденных через 1 и 3 месяца после рождения
однократное выявление HCV-РНК в первый месяц жизни ребёнка
*выявление анти-HCV-суммарных и РНК ВГС в крови ребёнка через 12-18 мес после рождения или через 6 мес после прекращения грудного вскармливания

17. Факторы риска перинатального инфицирования HCV
*применение акушерских щипцов (увеличение риска в 3 раза)
мужской пол плода
уровень виремии РНК ВГС менее 400000 МЕ/мл у женщины
естественные роды

18. Можно ли женщине с ХВГС участвовать в процедуре эко
*да
нет
да, при условии отсутствия вирусемии ВГС
да, при условии нормальных показателей АЛТ/АСТ
19. В каком случае беременной женщине ставится диагноз хронического вирусного гепатита С
при обнаружении в крови анти-HCV-суммарных
*при обнаружении в крови анти-HCV-суммарных и РНК-ВГС
при обнаружении в крови анти-HCV-суммарных и повышении активности АЛТ
в случае отягощённого эпидемиологического анамнеза и обнаружении в крови анти-HCV-суммарных

20. План лабораторного обследования женщин с ХВГС во время беременности
анти-HCV-суммарные в 1 и 3 триместрах
ПЦР РНК HCV качественно при обнаружении анти-HCV-суммарных
*ПЦР РНК HCV количественно в 1 и 3 триместрах, функциональные пробы печени ежемесячно
ПЦР РНК HCV качественно в 1 и 3 триместрах

Критерии оценивания
выполнено **91-100%** заданий – оценка ***«отлично»***
выполнено **81-90%** заданий – оценка ***«хорошо»***
выполнено **71-80%** заданий – оценка ***«удовлетворительно»***
выполнено **70% и менее** заданий – оценка ***«неудовлетворительно»***

Текущий тестовый контроль 2

1. Режимно-ограничительные мероприятия в отношении лиц, находившихся в контакте с заболевшими людьми, имеют значение в профилактике
клещевого энцефалита
*чумы
туляремии
бруцеллеза

2. Для ускоренной лабораторной диагностики чумы применяют
серологические реакции
люминесцентно - серологический метод
биологическую пробу
*бактериоскопический метод

3. Для проведения иммунотерапии сибирской язвы используют
*специфический глобулин
противосибиреязвенную сыворотку
противосибиреязвенную вакцину
нормальный человеческий иммуноглобулин

4. К характерным для желтой лихорадки эпидемиологическим данным относятся все перечисленные, кроме
природно - очаговое заболевание с ареалом распространения в зоне тропического пояса
городская желтая лихорадка является антропонозным трансмиссивным заболеванием
желтая лихорадка джунглей передается по циклу животное -комар - животное
*восприимчивость к желтой лихорадке низкая

5. Поражение печени и почек при желтой лихорадке
*наблюдается у всех больных
чаше развивается с 1 - 2 дня болезни
связаны с тропизмом вируса к эндотелию сосудов печени и почек
является осложнением заболевания

6. Отличием геморрагических лихорадок от желтой лихорадки является
развитие геморрагического синдрома на фоне снижения температуры
отсутствие второй лихорадочной волны
отсутствие специфических лабораторных данных (выделения вируса, реакции связывания комплимента, реакции торможения непрямой геммагтлютинации)
*изменение анализа крови (лейкопения с нейтропенией, лимфопения)

7. При лечении желтой лихорадки используют все перечисленные препараты, кроме
дезинтоксикационных растворов в объеме 2 - 3 л в сутки
глюкокортикоидных гормонов парентерально
сердечно - сосудистых средств
*специфического иммуноглобулина

8. Среди клинических форм оспы наиболее опасна
ранняя или поздняя геморрагическая форма
вариолоид без сыпи

*оспенная энантема, при которой поражения ограничиваются слизистой верхних дыхательных путей
плоская форма, при которой не развиваются типичные везикулы
обычная оспа, при которой на 5 - и день высыпаний наблюдается лихорадка

9. Возможны следующие клинические формы холеры
холерный энтерит и гастроэнтерит
холерный энтерит
холерный гастроэнтерит
*холерный энтерогастрит

10. Клинические признаки легкой формы холеры включают все перечисленное, кроме
*субфебрильной температуры
отсутствия судорог мышц
умеренно выраженной сухости слизистой рта
понос не более 10 раз

Критерии оценивания
выполнено **91-100%** заданий – оценка ***«отлично»***
выполнено **81-90%** заданий – оценка **«*хорошо*»**
выполнено **71-80%** заданий – оценка ***«удовлетворительно»***
выполнено **70% и менее** заданий – оценка ***«неудовлетворительно»***

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена.

5. Критерии оценивания результатов обучения

Для экзамена

Оценка **«*отлично*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«*хорошо*»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«*удовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«*неудовлетворительно*»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Приложение 1

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: Определение размера печени по Курлову

	ПК-1	Готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями и проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями		
	А/01.8	**Формулировка функции**		
Д	**Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза**			
	Действие		**Проведено**	**Не проведено**
1.	Попросить пациента освободить грудную клетку и живот от одежды, лечь на спину		1 балл	-1 балл
2.	Первый размер печени по Курлову соответствует размеру печени от верхней до нижней ее границы и определяется методом перкуссии по правой срединной ключичной линии. Для определения верхней границы печени двигаться вниз от ключицы, расположив палец-плессиметр параллельно ключице, к верхнему краю печени. Верхняя граница соответствует переходу ясного легочного звука в тупой печеночный звук. Отметить верхнюю границу по краю пальца, обращенному к ясному легочному звуку		3 балла	-3 балла Проведено не в полном объеме - 1 балл
3.	Для определения нижней границы печени по срединной ключичной линии провести тишайшую перкуссию снизу вверх, отступив от края реберной дуги на несколько сантиметров, двигая палец-плессиметр параллельно реберной дуге от тимпанического звука к тупому. Отметить нижнюю границу по краю пальца, обращенному к тимпаническому звуку		3 балла	-3 балла Проведено не в полном объеме - 1 балл
4.	Озвучить полученный результат, соответствующий норме - первый размер печени по Курлову составляет 9 – 11 см		1 балл	-1 балл
5.	Указать, чему соответствует первый размер печени по Курлову: вертикальному размеру правой доли печени. Назвать причины увеличения первого размера печени по Курлову (гепатит, цирроз печени, новообразование печени)		2 балла	- 2 балла Неполная характеристика - 1 балл
	Итого		**10 баллов**	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения