Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 11.02.2026 12:59:09
Уникальный программный ключ:
89bc0900301c561c0dcc38a48f0e3de679484a4c

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____/Симакова А.И./
«15» апреля 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.02 Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных заболеваний ЖКТ

Специальность	31.08.35 Инфекционные болезни
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере инфекционных болезней)
Форма обучения	Очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	инфекционных болезней

Владивосток, 2025

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), **Б1.О.02 Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта, универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций.**

https://tgmu.ru/sveden/files/ziy/31.08.35_Infekcionnye_bolezni(5).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Тесты Ситуационные задачи Чек-лист оценки практических навыков
2	Промежуточная аттестация	Тесты Ситуационные задачи Чек-лист оценки практических навыков

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовый текущий контроль, ситуационная задача.

Оценочные средства для текущего контроля.

Тестовый текущий контроль 1

1. Для дизентерии характерно:
жидкий стул с примесью слизи и крови
уплотненная, безболезненная, малоподвижная сигмовидная кишка
уплотнение и болезненность слепой кишки
схваткообразные боли в средней части живота

2 Боль в эпигастрии с нарушением гемодинамики при однократном жидком стуле характерна для:
дизентерии
сальмонеллеза
холеры
инфаркта миокарда

3. Для холеры типичны испражнения:
скудные, калового характера
обильные водянистые, зловонные
в виде «рисового отвара»
с примесью слизи и крови

4. Перфорация кишечника и кишечное кровотечение при брюшном тифе наблюдается при:
типичных формах брюшного тифа
легких и среднетяжелых формах
тяжелом течении болезни
стертых и легчайших формах
всем перечисленном

5. Кишечное кровотечение при брюшном тифе:
наблюдается у всех больных
чаще развивается в конце 2 или 3 недели заболевания
всегда связано с повреждением кровеносного сосуда в области брюшнотифозной язвы
не является причиной летальных исходов
сопровождается повышением температуры

6. К симптомам прободения кишки при брюшном тифе относятся все перечисленные, кроме:
болей в животе
наличия крови в испражнениях
относительно малой выраженности признаков перитонита
напряжения мышц брюшной стенки
метеоризма, отсутствия печеночной тупости, икоты, рвоты

7. Особенности гастроэнтеритического синдрома при сальмонеллезе включают:
упорную тошноту, рвоту, не приносящую облегчения
схваткообразные боли в животе, усиливающиеся перед дефекацией
обильный водянистый зловонный стул
болезненность при пальпации в эпигастральной, околопупоч¬ной и илеоцекальной областях
все перечисленное

8. К возможным осложнениям дизентерии относятся:
инфекционно-токсический шок
перитонит, инвагинация
кишечное кровотечение
выпадение прямой кишки, парапроктит
все перечисленное

9. При тяжелом течении кишечного амебиаза могут быть все перечисленные осложнения, кроме:
перфорации язв, перитонита
кишечного кровотечения
тромбоза мезентериальных сосудов
отслойки слизистой толстой кишки
выпадения прямой кишки

10. Инвазивная диарея характерна для:
ВЗК
шигеллеза

амебиаза
энтерогеморрагического эшерихиоза
все перечисленное

Критерии оценивания

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Ситуационная задача:

Женщина 33 лет, воспитатель в детском саду, поступила в ККИБ по СМП.
Жалобы: на озноб, повышение температуры, головную боль, однократную рвоту, схваткообразные боли в нижних отделах живота, усиливающиеся перед актом дефекации, частый жидкий стул скудный с прожилками крови и слизью.

Укажите, какой диагноз можно предположить?

Критерии оценивания

«Отлично» - Обучающийся должен задать вопросы:

Обучающийся должен проанализировать данные и указать:

1. Наличие синдрома лихорадки;

2. Наличие интоксикации

3. Обосновать наличие колитического синдрома

4. Обосновать диагноз.

5. Учитывая выраженность болевого синдрома синдрома и возраст пациентки, необходимо провести дифференциальный диагноз с острой генитальной патологией.

«Хорошо» - Для оценки «хорошо» обучающийся должен указать на наличие синдрома лихорадки, интоксикации и колитического синдрома и обосновать диагноз.

«Удовлетворительно» - Для оценки «удовлетворительно»: обучающийся должен указать на наличие синдрома лихорадки и колита.

«Неудовлетворительно» - обучающийся не знает ответ.

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

Содержание зачета:

1. Дифференциальная диагностика сальмонеллеза и болезни Крона.
2. Дифференциальная диагностика шигеллеза и неспецифического язвенного колита.
3. Дифференциальная ОКИ с острым аппендицитом;
4. Дифференциальная ОКИ с острым панкреатитом;

5. Дифференциальная ОКИ с панкреонекрозом;
6. Дифференциальная ОКИ с тромбозом мезентериальных сосудов;
7. Дифференциальная ОКИ с внематочной беременностью;
8. Дифференциальная ОКИ с пельвеоперитонитом.
9. Методы диагностики ОКИ
10. Хирургические осложнения ОКИ

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