Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 21.10.2024 11:17:39
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee587a2985d2657b764eed19bf8a794ab4

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
## Дисциплины Б1.О.33 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

**основной образовательной программы**
**высшего образования**

| | |
|---|---|
| **Направление подготовки (специальность)** | 31.05.01 Лечебное дело |
| **Уровень подготовки** | специалитет |
| **Направленность подготовки** | 02 Здравоохранение |
| **Сфера профессиональной деятельности** | в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь |
| **Форма обучения** | очная |
| **Срок освоения ООП** | 6 лет |
| **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 специальности 31.05.01 Лечебное дело, направленности 02 Здравоохранение, в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

**Компетенции и индикаторы их достижения**

| Наименование категории (группы) компетенций | Код и наименование компетенции | Индикаторы достижения компетенции |
|---|---|---|
| **Общепрофессиональные компетенции** | | |
| Этиология и патогенез | ОПК-5-Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | ИДК.ОПК-$5_1$- оценивает морфофункциональное состояние на основе полученных знаний<br>ИДК.ОПК-$5_2$- различает патологические и физиологические процессы, определяет этиологию изменений<br>ИДК.ОПК-$5_3$- дает диагностическую оценку выявленным изменениям |
| Лечение заболеваний и состояний | ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности | ИДК.ОПК-$7_1$- самостоятельно назначает лечение, определяет дозировки лекарственных средств и режимы медикаментозной терапии в соответствии с существующими рекомендациями<br>ИДК.ОПК-$7_2$- осуществляет контроль эффективности проводимой терапии, регулирует схемы назначенного лечения при необходимости<br>ИДК.ОПК-$7_3$- учитывает противопоказания при назначении лечения, определяет и выявляет нежелательные явления при приеме лекарственных средств |
| **Профессиональные компетенции** | | |
| А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах) | ПК-2 Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических состояниях, | ИДК.ПК-$2_1$- обладает знаниями о состояниях, представляющих угрозу жизни пациента при острой хирургической патологии, травматических состояниях, беременности и родах, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной форме;<br>ИДК.ПК-$2_2$- демонстрирует умения и определяет тактику ведения пациентов при инфекционных и |

| | | |
|---|---|---|
| | заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме | неинфекционных заболеваниях, требующих оказания неотложной и экстренной медицинской помощи;<br>ИДК.ПК-$2_3$- диагностирует угрожающие жизни и неотложные состояния при заболеваниях органов зрения и лор-органов, определяет тактику ведения и оказания скорой медицинской помощи |
| А/02.7Проведение обследования пациента с целью установления диагноза | ПК-3 Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | ИДК.ПК-$З_1$- проводит расспрос, осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию у здоровых людей при неинфекционных и инфекционных заболеваниях внутренних органов дает диагностическую оценку выявленным симптомам, диагностирует синдромы;<br>ИДК.ПК-$З_2$- устанавливает патогенетические и патоморфологические особенности заболеваний внутренних органов;<br>ИДК.ПК-$З_3$- определяет необходимый объем дополнительных методов диагностики, дает оценку их результатам для распознавания состояния, установления факта наличия или отсутствия заболевания |
| | ПК-4 Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | ИДК.ПК-$4_1$- диагностирует синдромы и устанавливает предварительный диагноз на основании результатов физикального обследования при неинфекционных и инфекционных заболеваниях внутренних органов;<br>ИДК.ПК-$4_2$- проводит дифференциальный диагноз при инфекционных заболеваниях внутренних органов, оценивает прогноз, формулирует необходимость дополнительного консультирования врачами разных специальностей;<br>ИДК.ПК-$4_3$- устанавливает окончательный диагноз и формулирует его в соответствии с МКБ |
| А/03.7Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности | ПК-6 Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи | ИДК.ПК-$6_1$- имеет представление о распределении потоков пациентов в зависимости от цели обращения в медицинские организации; |

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

| № п/п | Виды контроля | Оценочные средства* |
|---|---|---|
| | | **Форма** |
| 1 | **Текущий контроль**** | **Тесты** |
| | | **Миникейсы** |
| 2 | **Промежуточная аттестация**** | **Вопросы для собеседования** |
| | | **Миникейсы** |

### 3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины **Б1.О.33 Инфекционные болезни** при проведении занятий в форме: тестов, вопросов для собеседования, миникейсов

Оценочные средства для текущего контроля.

Оценочное средство 1

| И | | **ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)** |
|---|---|---|
| Т | | Ведущим в патогенезе брюшного тифа является поражение<br>лимфатического аппарата тонкой кишки<br>печени и селезенки<br>центральной нервной системы<br>лимфатического аппарата толстой кишки<br><br>Поздним клиническим симптомом брюшного тифа является<br>розеолезная сыпь<br>лихорадка<br>головная боль<br>обложенность языка<br><br>Для больных брюшным тифом характерной жалобой является<br>головная боль<br>боль в пояснице<br>боль в мышцах<br>боль в животе<br><br>Специфическим осложнением брюшного тифа является<br>кишечное кровотечение<br>миокардит<br>пиелит<br>паротит<br><br>Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики брюшного тифа на первой неделе болезни является<br>бактериологическое исследование крови<br>бактериологическое исследование кала<br>серологический анализ крови<br>бактериологическое исследование мочи |

| | | |
|---|---|---|
| | | Сочетание лихорадки, головной боли, болезненности в илеоцекальной области, скудной розеолезной сыпи сувеличением печени и селезенки, скорее всего, указывает на<br>брюшной тиф<br>сыпной тиф<br>клещевой энцефалит<br>дизентерию<br><br>Больной дизентерией выделяет возбудителя в окружающую среду с испражнениями<br>испражнениями и мочой<br>испражнениями и рвотными массами<br>испражнениями и слюной<br><br>Механизмом передачи при дизентерии является<br>фекально-оральный<br>вертикальный<br>трансмиссивный<br>аспирационный<br><br>Для дизентерии характерно<br>жидкий стул с примесью слизи и крови<br>уплотненная, безболезненная, малоподвижная сигмовидная кишка<br>уплотнение и болезненность слепой кишки<br>схваткообразные боли в средней части живота<br><br>Методом диагностики дизентерии является<br>бактериологическое исследование кала<br>ректороманоскопия<br>бактериологическое исследование крови<br>реакция пассивной гемагглютинации<br><br>В разгаре дизентерии больные нуждаются в следующей диете<br>стол № 4<br>стол № 1<br>стол № 5<br>стол № 7 |

Шкала 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*
*Шкалы оценивания могут варьировать

Оценочное средство 2

| | | |
|---|---|---|
| И | | **ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)** |
| | | ПАЦИЕНТА В ЭНДЕМИЧНОМ РЕГИОНЕ УКУСИЛ КЛЕЩ, В СВЯЗИ С ЭТИМ НЕОБХОДИМО<br>Обследование клеща на АГ вируса клещевого энцефалита |

| | | |
|---|---|---|
| | | Немедленное введение притивоклещевого иммуноглобулина<br>В случае обнаружения АГ вируса клещевого энцефалита введение противоклещевого иммуноглобулина<br>Антибиотикопофилактика<br>Обследование контактных лиц<br>Суточная термометрия в течение 2 недель<br><br>У ПАЦИЕНТА С КЛИНИКОЙ ПИЩЕВОЙ ТОКСИКОИНФЕКЦИИ НЕОБХОДИМО<br>Назначение антибиотиков широкого спектра действия<br>Незамедлительное промывание желудка<br>Регидротационная терапия<br>Назначение адсорбентов<br>Диета №15<br>Назначение антацидных препаратов<br><br>БЕРЕМЕННОЙ ПАЦИЕНТКЕ С ВПЕРВЫЕ ВЫЯВЛЕННОЙ aHCV НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ<br>Клинический анализ крови<br>ПЦР РНК HCV<br>Исследование гормонов щитовидной железы<br>Эластометрия печени<br>Биохимическое исследование крови<br>Определение генотипа вируса<br><br>КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ПАРАГРИППА ЯВЛЯЮТСЯ<br>Субфебрильная температура<br>Гнойный тонзиллит<br>Невыраженный интоксикационный синдром<br>Гиперемия лица<br>Фарингит<br>Ларингит<br><br>ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕНИНГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ИСПОЛЬЗУЮТ<br>Определение цитограммы цереброспинальной жидкости ЦСЖ<br>Определение белка ЦСЖ<br>Определение уровня глюкозы ЦСЖ<br>Бактериологическое исследование ЦСЖ<br>Выделение культуры вируса из цереброспинальной жидкости<br>Бактериологическое исследование крови<br><br>ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ОБСЛЕДОВАНИЯ НА ВИЧ-ИНФЕКЦИЮ ЯВЛЯЮТСЯ<br>Длительная диарея<br>Атипичная пневмония<br>Необъяснимая потеря массы тела<br>Гнойный лимфаденит<br>Вирусный гепатит А<br>Вирусные гепатиты В,С |

Шкала 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*
*Шкалы оценивания могут варьировать

**4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

**Ситуационная задача №1**
**по базовой дисциплине Б1.О.33 Инфекционные болезни**

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.05.01 | Лечебное дело |
| К | ОПК-5 | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме ребенка для решения профессиональных задач |
| К | ОПК-7 | Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности |
| К | ПК-2 | Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме |
| К | ПК-3 | Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания |
| К | ПК-4 | Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | ПК-6 | Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | У донора крови на станции переливания крови при обследовании выявлено повышение уровня трансаминаз: АЛТ- 200ед/л, АСТ- 60ед/л. Впервые цитолиз отмечен свыше 6 месяцев назад. |
| В | 1 | Укажите, какой диагноз можно предположить |
| В | 2 | Какие данные анамнеза необходимо выяснить у больного |
| В | 3 | Какие объективные данные необходимы для уточнения диагноза |
| В | 4 | Какое специфическое обследование необходимо назначить пациенту для исключения парентеральных вирусных гепатитов В, Д, С |
| В | 5 | Какое дополнительное обследование необходимо для постановки диагноза пациенту |

**5. Критерии оценивания результатов обучения**
**Оценочный лист к ситуационной задаче №1 по базовой дисциплине**

## Б1.О.33 Инфекционные болезни

| Вид | Код | Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи |
|---|---|---|
| С | 31.05.01 | Лечебное дело |
| К | ОПК-5 | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме ребенка для решения профессиональных задач |
| К | ОПК-7 | Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности |
| К | ПК-2 | Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме |
| К | ПК-3 | Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания |
| К | ПК-4 | Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | ПК-6 | Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | У донора крови на станции переливания крови при обследовании выявлено повышение уровня трансаминаз: АЛТ- 200ед/л, АСТ- 60ед/л. Впервые цитолиз отмечен свыше 6 месяцев назад. |
| В | 1 | Укажите, какой диагноз можно предположить |
| Э | | Учитывая продолжительность цитолитического синдрома, уровень повышения активности трансаминаз и наличие парентерального анамнеза,<br>прежде всего, необходимо исключить наличие хронического гепатита вирусной этиологии: В, С, Д |
| Р2 | отлично | Студент должен проанализировать данные и указать:<br>1. Наличие парентерального анамнеза у пациента и с чем он связан;<br>2. Насколько уровень активности трансаминаз превышает верхний предел нормы и почему это более характерно для хронического течения гепатита.<br>3. Почему необходимо исключить в первую очередь исключить наличие хронического гепатита вирусной этиологии: В, С, Д. |
| Р1 | Хорошо/удовлетворительно | Для оценки «хорошо» студент должен указать на значение парентерального анамнеза и повышения активности трансаминаз для необходимости обследования пациента на парентеральные вирусные гепатиты: В, С, Д<br>Для оценки «удовлетворительно»: студент должен указать на необходимость обследования пациента на вирусные |

| | | |
|---|---|---|
| | | гепатиты. |
| Р0 | неудовлетворительно | Студент не знает ответ. |
| В | 2 | Какие данные анамнеза необходимо выяснить у больного |
| Э | - | Необходимо выяснить наличие вирусного гепатита или его признаков (астения, диспепсия, желтуха, артралгии, появление внепеченочных знаков) в прошлом, начиная с рождения, парентеральные вмешательства в течение жизни, наличие половых связей, контакта с больными вирусным гепатитом в семье и вне дома, сколько времени он занимается донорством. |
| Р2 | отлично | Студент должен указать<br>1. На необходимость сбора парентерального анамнеза с момента рождения;<br>2. Клинические признаки хронического гепатита;<br>3. Возможность заражения при половом контакте;<br>4. Возможность заражения при донорстве. |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: Студент должен перечислить все дескрипторы правильного ответа, но без подробной их детализации.<br>Для оценки «удовлетворительно» »: Студент должен указать 3 дескриптора правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | Ответ неправильный или отсутствует |
| В | 3 | Какие объективные данные необходимы для уточнения диагноза |
| Э | | Для уточнения диагноза необходимо при объективном осмотре выявить наличие печеночной энцефалопатии (тест связи чисел) и внепеченочных знаков (телеангиоэктазий, пальмарной эритемы), желтухи, геморрагического синдрома, отечно-асцитического синдрома, увеличение печени, селезенки, |
| Р2 | отлично | Студент должен перечислить все указанные объективные проявления хронического гепатита:<br>1. Наличие признаков печеночной энцефалопатии (тест связи чисел);<br>2. Наличие внепеченочных знаков (телеангиоэктазий, пальмарной эритемы…);<br>3. Наличие желтухи, геморрагического синдрома;<br>4. Наличие отечно-асцитического синдрома;<br>5. Наличие увеличения печени, селезенки |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: Студент указывает только четыре дескриптора правильного ответа.<br>Для оценки «удовлетворительно»: Студент указывает только два дескриптора правильного ответа. |
| Р0 | неудовлетворительно | Студент может назвать только один дескриптор правильного ответа |
| В | 4 | Какое специфическое обследование необходимо назначить пациенту для исключения парентеральных вирусных гепатитов В, Д,С |
| Э | | Необходимо провести исследование крови: 1. Методом ИФА: HBS-Ag, a-HBc-IgM , A-HBc-IgG , a-HCV-IgM , a-HCV-IgG a-HDV—IgM, a-HDV—IgG ;<br>2. Методом ПЦР – РНК- HCV, ПЦР – РНК- HDV, ПЦР – ДНК- HBV крови |

| | | |
|---|---|---|
| Р2 | отлично | Студент должен указать все правильные дескрипторы ответа |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: Студент перечисляет не полностью основные маркеры вирусных гепатитов HBsAg, Анти-HCV, Анти-HDV – ИФА; полностью указывает геномы вирусов В, Д, С – ПЦР.<br>Для оценки «удовлетворительно»: Студент указывает на некоторые маркеры вирусных гепатитов В, С, Д – ИФА; не полностью указывает геномы вирусов В, Д, С - ПЦР |
| Р0 | неудовлетворительно | Студент указывает только один дескриптор из перечисленных. |
| В | 5 | Какое дополнительное обследование необходимо для постановки диагноза пациенту |
| Э | | Необходимо сделать клинический анализ крови , биохимическое исследование крови: билирубин по фракциям. АЛТ, АСТ в динамике, ГГТП, щелочная фосфатаза, глюкоза, креатинин, мочевина, альбумин, АФП; коагулограмма; УЗИ органов брюшной полости; ФГДС; эластометрия печени (определение стадии фиброза печени) |
| Р2 | отлично | Дескрипторы правильного ответа:<br>1. Клинический анализ крови;<br>2. Биохимическое исследование крови: билирубин по фракциям. АЛТ, АСТ в динамике, ГГТП, щелочная фосфатаза, глюкоза, креатинин, мочевина, альбумин,<br>3.Коагулограмма;<br>4. АФП<br>5. УЗИ органов брюшной полости;<br>6. Эластометрия печени (определение стадии фиброза печени) |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки «хорошо»: Студент указывает 1, 2, 5. 6 дескрипторы правильного ответа.<br>Для оценки «удовлетворительно»: Студент указывает два дескриптора правильного ответа. |
| Р0 | неудовлетворительно | Студент указывает только один дескриптор правильного ответа. |
| О | Итоговая оценка | |
| А | Ф.И.О. автора-составителя | Петухова Светлана Адреевна |

**Ситуационная задача №2**
**по базовой дисциплине Б1.О.33 Инфекционные болезни**

| | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.05.01 | Лечебное дело |
| К | ОПК-5 | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме ребенка для решения профессиональных задач |
| К | ОПК-7 | Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности |
| К | ПК-2 | Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой |

| | | |
|---|---|---|
| | | хирургической патологии, травматических состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме |
| К | ПК-3 | Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания |
| К | ПК-4 | Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | ПК-6 | Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Санитарка терапевтического отделения, жаловалась на головокружение, слабость, тошноту, рвоту и многократный жидкий водянистый стул зеленого цвета, повышение температуры тела, судороги в мышцах ног. Указанные симптомы возникли через несколько часов после употребления в пищу продуктов, хранившихся вне холодильника. При осмотре выявлены: Температура 38,7ºС, А/Д 90/55 мм рт. ст., пульс 102 удара в 1 минуту. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в эпигастрии и околопупочной области. Не мочилась несколько часов. Стул зеленого цвета. |
| В | 1 | Укажите какой диагноз можно предположить, назовите перечень болезней с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз. |
| В | 2 | Назовите ведущие синдромы болезни |
| В | 3 | Какие лабораторные исследования необходимо провести для установления диагноза и назначения адекватной терапии |
| В | 4 | Напишите план лечения |
| В | 5 | Назовите показания для госпитализации пациентов с диагнозом острая кишечная инфекция |

**Оценочный лист к ситуационной задаче №2 по базовой дисциплине**

**Б1.О.33 Инфекционные болезни**

| **Вид** | **Код** | **Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи** |
|---|---|---|
| С | 31.05.01 | Лечебное дело |
| К | ОПК-5 | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме ребенка для решения профессиональных задач |
| К | ОПК-7 | Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности |
| К | ПК-2 | Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, |

| | | |
|---|---|---|
| | | требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме |
| К | ПК-3 | Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания |
| К | ПК-4 | Способность и готовность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| К | ПК-6 | Способность и готовность к определению типов маршрутизации на основании действующих порядков оказания медицинской помощи |
| И | | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | | Санитарка терапевтического отделения, жаловалась на головокружение, слабость, тошноту, рвоту и многократный жидкий водянистый стул зеленого цвета, повышение температуры тела, судороги в мышцах ног. Указанные симптомы возникли через несколько часов после употребления в пищу продуктов, хранившихся вне холодильника. При осмотре выявлены: Температура 38,7ºС, А/Д 90/55 мм рт. ст., пульс 102 удара в 1 минуту. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в эпигастрии и околопупочной области. Не мочилась несколько часов. Стул зеленого цвета. |
| В | 1 | Укажите какой диагноз можно предположить, назовите перечень болезней с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз. |
| Э | | 1.Пищевая токсикоинфекция, осложненная гиповолемическим шоком<br>2.Дифференциальный диагноз необходимо проводить с:<br>1. Сальмонеллез<br>2. Острая дизентерия<br>3. Эшерихиоз<br>4. Холера |
| Р2 | отлично | 1.Пищевая токсикоинфекция, осложненная гиповолемическим шоком<br>2. Дифференциальный диагноз необходимо проводить с: Сальмонеллез, Острая дизентерия, Эшерихиоз Холера<br>Учитывая острое начало, повышение температуры тела, частый водянистый жидкий стул зеленого цвета, тошноту и рвоту, цианоз губ, низкие цифры артериального давления, тахикардию до 102 ударов в 1 минуту, отсутствие мочеиспускания в течение нескольких часов, возникших после употребления недоброкачественной пищи, можно предположить у больной пищевую токсикоинфекцию сальмонеллезной этиологии, тяжелая форма, осложненная гиповолемическим шоком. |
| Р1 | Хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: Студент указывает только 3-4 дескриптора правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: Студент отвечает на 1-2 дескриптора правильного ответа |

| | | |
|---|---|---|
| Р0 | неудовлетворительно | Студент не может назвать дескрипторы правильного ответа |
| В | 2 | Назовите ведущие синдромы болезни |
| Э | - | 1. Синдром гастроэнтерита<br>2. Синдром интоксикации<br>3. Гиповолемический шок |
| Р2 | отлично | 1.Синдром гастроэнтерита<br>2. Синдром интоксикации<br>3. Гиповолемический шок |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: Студент должен перечислить все дескрипторы правильного ответа, но без подробной их детализации<br>Для оценки удовлетворительно: Студент должен указать 2 дескриптора правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | Студент указывает только 1 дескриптор правильного ответа |
| В | 3 | Какие лабораторные исследования необходимо провести для установления диагноза и<br>назначения адекватной терапии |
| Э | | 1. Бактериологическое исследование испражнений, крови, продукта, от которого предположительно произошло заражение, на кишечную группу инфекций<br>2. Серологическое исследование крови с 5-7 дня болезни с сальмонеллезным, дизентерийным диагностикумом с постановкой реакции агглютинации<br>3. Клинический анализ крови<br>4. Креатинин, мочевина крови<br>5. Общий анализ мочи<br>6. Копрограмма |
| Р2 | отлично | Студент должен назвать все дескрипторы правильного ответа |
| Р1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: Студент указывает на 1-4 дескрипторы правильного ответа<br>Для оценки удовлетворительно: Студент указывает на первые 2 дескриптора правильного ответа |
| Р0 | неудовлетворительно | Студент не указывает ни один дескриптор из выше перечисленных |
| В | 4 | Напишите план лечения |
| Э | | 1. Промывание желудка до чистых промывных вод, водно-чайная диета 10-12 часов, затем диета №4.<br>2. Введение внутривенно кристаллоидных растворов с учетом потерянной жидкости (растворы трисоль, хлосоль, лактосоль) до нормализации А/Д.<br>3. Антибиотики парентерально: фторхинолоны (ципрофлоксацин внутривенно 0,5 г 2 раза в день) или цефалоспорины (цефотаксим 1.0 г через 6-8 часов, цефтриаксон 2.0 г 1 раз в сутки)<br>4. Энтеросорбенты (фильтрум-СТИ по 2 таб. 3 раза в день через 2 часа после приема пищи, смекта, энтеросгель, полисорб, уголь активированный и др.) |

| | | |
|---|---|---|
| | | 5. Ферментные препараты поджелудочной железы (панкреатин, фестал, мезим, панзинорм и др.).<br>6. Жаропонижающие (парацетомол, ипуброфен и др.). |
| P2 | отлично | Студент должен указать все дескрипторы правильного ответа |
| P1 | хорошо/удовлетворительно | Для оценки хорошо: Студент указывает 4-5 дескрипторов правильного ответа<br>Для оценки удовлеворительно: Студент должен указать 2-4 дескрипторы правильного ответа |
| P0 | неудовлетворительно | Студент не указывает ни один из перечисленных |
| O | Итоговая оценка | |
| A | Ф.И.О. автора-составителя | Сокотун Светлана Анатольевна |

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.

**Чек-лист оценки практических навыков**

Название практического навыка:
**Определение первого размера печени по Курлову**

| | | |
|---|---|---|
| **К** | ОПК-5 | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач |
| **К** | ПК-2 | Способность и готовность к распознаванию неотложных и представляющих угрозу жизни пациента состояний при острой хирургической патологии, травматических состояниях, заболеваниях женских половых органов и беременности, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме |
| | ПК-3 | Способность и готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания |

| | 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 |
| 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 |
| 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 |
| | Итого | 10 баллов | |

Общая оценка: зачтено (7 и более баллов) / не зачтено (менее 7 баллов)