

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Фонд оценочных средств  
текущей и промежуточной аттестации  
по дисциплине  
**Избранные вопросы по инфекционным заболеваниям у детей**

(приложение к рабочей программе дисциплины)

Специальность **32.05.01 Медико-профилактическое дело**

1. **Форма промежуточной аттестации – зачет.**
2. **Вид промежуточной аттестации – тестирование, собеседование,** решение ситуационных задач, сдача практических навыков. Зачет выставляется в том случае, если средняя арифметическая оценок за тестирование, собеседование, решение ситуационных задач, сдачу практических навыков в течение курации превышает 3 балла.
3. **Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина**

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ПК-13	Способность и готовность к участию в проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз, медицинских расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг в целях установления и предотвращения вредного воздействия факторов среды обитания на человека, причин возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), профессиональных заболеваний и оценки последствий возникновений и распространений таких заболеваний (отравлений), к оценке результатов экспертиз, исследований, в том числе лабораторных и инструментальных	Способность и готовность к установлению причин возникновения и распространения инфекционных заболеваний в части инфекционных болезней у детей
ПК-14	Способность и готовность к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения	Способность и готовность к оказанию первой врачебной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, а также в экстремальных условиях эпидемий в части инфекционных болезней у детей
ПК-15	Способность и готовность к проведению санитарно-просветительской работы с населением по вопросам профилактической медицины, к работе с учебной, научной и справочной литературой, проведению поиска информации для решения профессиональных задач	Способность и готовность к проведению санитарно-просветительской работы с населением по вопросам профилактической медицины в части инфекционных болезней у детей

### 1. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ПК-13	Правоведение, защита прав потребителей Общая химия, биоорганическая химия Биологическая химия Гистология, эмбриология, цитология Микробиология, вирусология, иммунология Общая гигиена, социально-гигиенический мониторинг Военная гигиена Радиационная гигиена Эпидемиология, военная эпидемиология Гигиена питания Коммунальная гигиена Гигиена детей и подростков Гигиена труда Клиническая лабораторная диагностика Профессиональные болезни, Лучевая диагностика (радиология)	4,11  1,2 3,4 2,3  4,5  5,6,12  8 9  9,10,11,12 10,11,12 9,10,11 10,11,12 9,10,11  6,7 10 11
ПК-14	Фармакология Военно-полевая терапия Общая хирургия, оперативная хирургия, анестезиология, урология Реаниматология, интенсивная терапия Хирургические болезни Стоматология Травматология, ортопедия Военно-полевая хирургия Экстремальная медицина Безопасность жизнедеятельности Акушерство, гинекология Педиатрия Инфекционные болезни, паразитология Неврология, медицинская генетика Психиатрия и наркология Оториноларингология Офтальмология	5,6 10  6  9 7,8 7 11 11 5 4 8,9 8,9  9,10 7,8 9 8 8
ПК-15	Фармакология Военно-полевая терапия Общая хирургия, оперативная хирургия, анестезиология, урология	5,6 10  6

Реаниматология, интенсивная терапия	9
Хирургические болезни	7,8
Стоматология	7
Травматология, ортопедия	11
Военно-полевая хирургия	11
Экстремальная медицина	5
Безопасность жизнедеятельности	4
Акушерство, гинекология	8,9
Педиатрия	8,9
Инфекционные болезни, паразитология	9,10
Неврология, медицинская генетика	7,8
Психиатрия и наркология	9
Оториноларингология	8
Офтальмология	8

### 5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций		
	ПК 13	ПК 14	ПК 15
Семестр 12			
Раздел 1	+	+	+
Раздел 2	+	+	+
Раздел 3	+	+	+
Раздел 4	+	+	+
Раздел 5	+	+	+
Раздел 6	+	+	+
Раздел 7	+	+	+
Раздел 8	+	+	+

### 6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ПК-13	Тесты Ситуационные задачи	Тесты Ситуационные задачи

	Практические навыки Устный опрос, собеседование	Практические навыки Собеседование
ПК-14	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Собеседование
ПК-15	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Собеседование

## 7. Текущий контроль

### Тестовый контроль

#### 1. Пути передачи ВИЧ

1. половой
2. парентеральный
3. вертикальный
4. фекально-оральный

#### 2. Растворы для оральной регидратации при лечении токсико-эксикоза у детей с острыми кишечными инфекциями

1. регидрон
2. дисоль
3. трисоль
4. ацесоль

#### 3. Наиболее эффективный метод снижения заболеваемости корью:

1. вакцинация 95% населения
2. ношение масок
3. мытье рук с мылом
4. борьба с мухами

#### 4. Клиническая характеристика дистального колита у больного острым шигеллезом

1. спазм сигмовидной кишки
2. податливость или зияние ануса
3. тенезмы
4. ложные позывы
5. стул по типу «ректального плевка»
6. выпадение слизистой прямой кишки

#### 5. Соответствие характера стула заболеваниям

1. жидкий скудный со слизью, зеленью, прожилками крови
2. жидкий обильный пенистый
- 3.
4. шигеллез
5. сальмонеллез

- 6. ротавирусная инфекция
  - 7. эшерихиоз энтероинвазивный
6. Методы диагностики острого шигеллеза
- 1. бактериологический
  - 2. серологический
  - 3. копрологический
  - 4. кожно-аллергическая проба
7. Соответствие клинических симптомов видам эшерихиозов
- 1. Постепенное начало, повторная рвота, жидкий стул охряно-желтого цвета без патологических примесей, умеренная интоксикация, вздутие живота
  - 2. Острое начало, нормальная температура тела, обильный водянистый стул типа «рисового отвара», быстрое развитие токсикоза с эксикозом
  - 3.
  - 4. Эшерихиоз, вызванный энтеропатогенными E.coli
  - 5. Эшерихиоз, вызванный энтероинвазивными E.coli
  - 6. Эшерихиоз, вызванный энтеротоксигенными E.coli
8. Соответствие симптомов клиническим формам псевдотуберкулеза
- 1. лихорадка, интоксикация, гепатомегалия, желтушное окрашивание кожи и склер, темная моча
  - 2. лихорадка, интоксикация, ангина, розеолезная сыпь, симптомы "капюшона", "перчаток", "носков"
  - 3.
  - 4. кишечная
  - 5. желтушная
  - 6. скарлатиноподобная
  - 7. комбинированная
9. Путь инфицирования клостридиозом перфрингенс ###
10. Неспецифическая профилактика острого шигеллеза включает
- 1. госпитализация контактных
  - 2. изоляция больного
  - 3. карантин на контактных на 7 дней
  - 4. наблюдение и бактериологическое обследование контактных
  - 5. заключительная дезинфекция в очаге инфекции
  - 6. фагирование контактных

### **Эталонные ответы**

1.	1, 3, 3
2.	1
3.	1
4.	1,2,3,4,5

5.	1-4,2-6,
6.	1,2,3
7.	1-4,2-6
8.	1-5,2-6,
9.	Пищевой
10.	2,3,4,5,6

### Ситуационные задачи

#### Задача №1

Ребенку 3 года. Заболел остро: повысилась температура тела до 39,5° С, появилась рвота (до 3 раз), головная боль, затем жидкий стул (до 8 раз). Стул вначале жидкий, обильный, затем скудный с большим количеством слизи и прожилками крови. Госпитализирован.

При поступлении: состояние средней тяжести, продолжает высоко лихорадить (39,6° С), вялый. Кожа бледная, чистая. Язык густо обложен налетом, сухой. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, громкие. Пульс 140 в минуту. Живот втянут. При пальпации отмечается болезненность в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмирована, болезненная, анус податлив. Стул скудный, с большим количеством мутной слизи, зелени и прожилками крови.

На день поступления в стационар в *общем анализе крови*: Нв - 130 г/л, Эр -  $3.8 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $16,0 \times 10^9/л$ , п/я - 10%, с/я - 55%, э - 4%, л - 28%, м - 3%; СОЭ - 22 мм/час.

*Копрограмма*: консистенция - жидкая. слизь - большое количество, (++), нейтральный жир (+), жирные кислоты (-), мыла (+), крахмал (-), йодофильная флора (++), лейкоциты - 20-30 в п/з, эритроциты - 15-20 в п/з

#### Вопросы

1. Поставьте предварительный клинический диагноз. Предполагаемая этиология этого заболевания?
2. Какие дополнительные исследования могли бы подтвердить этиологию болезни?
3. Определите тип диареи, объясните патогенез развития диарейного синдрома.
4. Назовите возможный источник заражения и путь инфицирования?
5. Дайте трактовку результатам дополнительного обследования.
6. Консультативная помощь каких специалистов Вам потребуется?
7. Напишите диету ребенку на день поступления в стационар.
8. Назначьте этиотропную терапию.
9. Можно ли в качестве симптоматического средства в этом случае использовать имодиум (лоперамида гидрохлорид)?
10. Показания для выписки больного из стационара и допуска в детское учреждение.
11. Проводится ли специфическая профилактика заболевания

#### Эталон к задаче №1

1. Острый инфекционный гастроэнтероколит. Предполагаемая этиология – шигеллы.
2. Бактериологическое исследование кала трехкратно, ПЦР копрофильтрата, нарастание титра антител в РНГА в 4 раза.

3. Инвазивная диарея, патогенез – инвазия бактерий с слизистую кишечника, развитие воспаления.
4. Заражение происходит фекально-оральным путем от человека, часто при употреблении кисломолочных продуктов.
5. В гемограмме – лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, повышение СОЭ, что свидетельствует о бактериальной инфекции; в копрограмме – слизь, кровь, непереваренные мышечные волокна, нейтральный жир, мыла, йодофильная флора, лейкоциты, эритроциты, что свидетельствует об энтероколите
6. Детского хирурга для исключения острой хирургической патологии.
7. Механически щадящая диета
8. Стартовый химиопрепарат, например, эрсефурил.
9. Нет.
10. Клиническое выздоровление, отрицательный результат бактериологического обследования
11. Да

### Задача №2

Мальчик 12 лет, заболел остро, появились резкие боли в эпигастральной области, тошнота, многократная рвота. Температура тела повышена.

Доставлен в стационар бригадой "Скорой помощи".

В приемном отделении: состояние довольно тяжелое, температура тела 38° С, вялость, однократная рвота, принесящая облегчение. Кожные покровы бледные, слизистая полости рта сухая, язык густо обложен белым налетом. Слизистая ротоглотки розовая. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 30 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 в минуту, удовлетворительного наполнения. Живот слегка вздут, при пальпации болезненность в области пупка и эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Сигмовидная кишка эластична. Анус сомкнут, Стул от начала заболевания был трехкратно, жидкий, обильный, зловонный, цвет - "болотной тины". Мочеиспускание не нарушено.

За 6 часов до заболевания мальчик чувствовал себя хорошо, гулял по городу, ел пирожки с мясом.

*Анализ крови общий* при поступлении в стационар! НЬ - 130 г/л, Эр -  $3,6 \times 10^{12}$ /л, Лейк -  $17,0 \times 10^9$ /л., п/я - 10%, с/я - 60%, э - 0%, л - 28%, м - 2%., СОЭ - 25 мм/час.

*Общий анализ мочи:* удельный вес - 1010, белок - 0,033%, сахар - нет, ацетон (-), лейкоциты - 3-4 в п/з.

#### Вопросы

1. Поставьте предварительный клинический диагноз с указанием ведущего клинического синдрома, определяющего тяжесть состояния.
2. Предполагаемая этиология, объясните почему?
3. Назовите возможный источник и путь инфицирования.
4. Объясните механизм развития диарейного синдрома.
5. Дайте оценку результатов проведенных лабораторных исследований.
6. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
7. Назначьте терапию.
8. Показания для выписки больного из стационара и противоэпидемиические мероприятия в очаге.

#### Эталон к задаче №2



1. Острый инфекционный гастроэнтероколит, синдром инвазивно-секреторной диареи.
2. Сальмонеллы, о чем свидетельствует пищевой анамнез, острый инкубационный период, характер стула.
3. Заражение алиментарным путем при употреблении в пищу пирожка с мясом.
4. Инвазия сальмонелл в эпителий кишечника, продукция энтеротоксина.
5. В гемограмме – лейкоцитоз, нейтрофилез с сдвигом влево, повышение СОЭ, что свидетельствует о бактериальной инфекции, в анализе мочи – без патологии.
6. Бактериологическое исследование кала трехкратно, ПЦР копрофильтрата, нарастание титра антител в РНГА в 4 раза.
7. Постельный режим, механически щадящая диета, эрсефурил, оральная регидратация в объеме 50 мл/кг за 6 часов, далее с учетом потерь жидкости, смекта, линекс, КИП, метаклопрамид, парацетамол
8. Клиническое выздоровление, отрицательный результат бактериологического обследования, наблюдение за контактными в течение 7 дней, проведение текущей и заключительной дезинфекции.

### Задача №3

Мальчик 4 месяцев поступил в стационар на 4-й день болезни в тяжелом состоянии. Заболевание началось с учащения стула до 5 раз в сутки (жидкий, водянистый, желтовато-оранжевого цвета с примесью небольшого количества слизи и зелени), срыгивания, ухудшения аппетита. На 2-й день повысилась температура тела до 37,5° С, была два раза рвота, стул жидкий, не переваренный до 6 раз в сутки. В последующие дни ребенок продолжал лихорадить, рвота и срыгивания (до 3-4 раз в сутки) оставались, появились сухость слизистых оболочек, резкое вздутие живота. Стул участился до 15 раз в сутки (жидкий, не переваренный, водянистый, пенистый с небольшим количеством слизи и зелени). Ребенок стал беспокойным, сучил ножками, отказывался от еды, плохо пил воду. Отмечается бледность кожи и "мраморный рисунок", тургор снижен, черты приглушены. Дыхание пуэрильное до 40 в минуту. Тоны сердца приглушены. Живот резко вздут газами, урчащий во всех отделах. Диурез снижен. Менингеальных симптомов нет.

*Анализ кала на кишечную группу:* выделена E.Coli 0124.

*Копрограмма:* консистенция - жидкая, реакция - слабощелочная, стеркобилин (-), билирубин (+), мышечные волокна (-), нейтрофильный жир (++) , жирные кислоты (+++), мыла (++) , крахмал (+++), йодофильная флора (+); лейкоциты - 10-12 в п/з, эритроциты - (-), дрожжеподобные грибы (++) .

*Общий анализ крови:* Нв - 134 г/л, Эр -  $4,0 \times 10^{12}/л$ , Лейк -  $9,0 \times 10^9/л$ ., п/я - 2%, с/я - 50%, э - 2%, л - 40%, м - 6%; СОЭ - 12 мм/час.

*РНГА:* с комплексным шигеллезным Зонне и Флекснера и сальмонеллезным диагностикумами - отрицательная.

### Вопросы

1. Поставьте клинический диагноз с указанием синдрома, определяющего тяжесть заболевания.
2. Какие результаты лабораторных исследований подтверждают этиологию заболевания?
3. Назовите возможный источник инфекции и путь заражения.
4. Напишите диету ребенку на день поступления в стационар.
5. Проведите расчет жидкости для проведения регидратационной терапии

6. Какие лекарственные препараты целесообразнее использовать в данном случае для проведения этиотропной?
7. Консультативная помощь каких специалистов Вам потребуется?
8. Каковы возможные исходы этого заболевания?
9. Показания для выписки больного из стационара.
10. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

### Эталоны к задаче №3

1. Эшерихиоз O124, типичная тяжелая форма, негладкое течение, осл. Токсико-эксикозом 2 ст.
2. Выделение E.Coli 0124 из кала
3. Вероятный источник – член семьи, путь передачи – алиментарный
4. Грудное молоко по 20 мл 10 раз в день.
5. 100 мл/кг за 6 часов, далее с учетом потерь жидкости.
6. Антибиотики резерва парентерально.
7. Консультация детского реаниматолога.
8. Хроническая патология кишечника, ИДС, аллергическая патология.
9. Клиническое выздоровление, отрицательный результат бактериологического обследования.
10. Наблюдение за контактными в течение 7 дней, проведение текущей и заключительной дезинфекции.

### Собеседование

1. Острые кишечные инфекции у детей – сальмонеллезы, шигеллезы, эшерихиозы, ротавирусная инфекция. Кишечные токсикозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.

2. Острые респираторные инфекции у детей – грипп, парагрипп, респираторно-синцитиальная инфекция, аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.

3. Острые капельные инфекции у детей – скарлатина, корь, краснуха, дифтерия, эпидемический паротит, коклюш, паракоклюш. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.

4. Острые нейроинфекции у детей – менингококковая инфекция, полиомиелит. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.

5. Острые вирусные гепатиты А, В, С, D, E у детей. Хронические вирусные гепатиты у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Клиническим рекомендациям по инфекционным заболеваниям у детей.

6. ВИЧ-инфекция у детей. Герпесвирусные инфекции I, II, III, IV, V, VI типов у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.

7. Токсоплазмоз, хламидиоз у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.

8. Природно-очаговые инфекции у детей (малярия, КГЛ, ЛЗН, лихорадка Эбола, лептоспироз, бруцеллез, лейшманиозы, риккетсиозы). Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.

9. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей.

### **Практические навыки**

1. В отделение госпитализирован ребенок 3-х лет с корью. Составьте план противоэпидемических мероприятий в детском саду.

2. Составьте алгоритм лечения ребенка 6 месяцев, страдающего в течение 2-х дней острым инфекционным, неутонченным гастроэнтеритом, протекающим в среднетяжелой форме, с эксикозом 1 степени по изотоническому типу. Анамнез жизни без особенностей.

3. Составьте алгоритм лечения ребенка 1,5 лет, страдающего в течение 2-х дней острым инфекционным, неутонченным энтероколитом, протекающим в тяжелой форме, с преимущественным местным поражением, эксикозом 1 степени по воддефицитному типу. В анамнезе жизни больного имеется указание на наличие гипертензионного и судорожного синдромов вследствие перинатального поражения ЦНС.

4. В инфекционное отделение поступил ребенок 6 мес ( масса 7 кг ) с жалобами на жидкий стул без патологических примесей, повторную рвоту, повышение температуры до субфебрильных цифр. Болен в течение 3 дней. Общее состояние тяжелое. Кожа бледная. Тургор ткани снижен. Большой родничок западает. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, газы отходят плохо. Печень и селезенка не увеличены. Стул в приемнике - жидкий обильный желтого цвета без патологических примесей. Последнее мочеиспускание около 4 часов назад. В сознании, но заторможен. Сухожильные рефлексы снижены. менингеальных симптомов нет. За последние дни потерял около 600,0 грамм. Ваше мнение о заболевании. Произведите расчет инфузионной терапии.

5. В инфекционное отделение поступил ребенок 1 года (масса 10 кг) с жалобами на повышение температуры до субфебрильных цифр, жидкий стул без патологических примесей до 3 - 5 раз в сутки. Болен на протяжении 2-х дней. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледно розовая, сыпи нет. Лимфоузлы, доступные пальпации, мелкие. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие. Язык влажный, чистый. Живот мягкий при пальпации, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул на приемнике - жидкий, водянистый без патологических примесей. Мочеиспускание свободное. Со стороны нервной системы - без признаков острой патологии. Потеря в массе около 2%. Назначьте лечение с указанием доз лекарственных препаратов. Назначьте энтеросорбцию.

### **Промежуточная аттестация**

## Ситуационные задачи

### Задача №1

Ребенок 3-х лет, поступил в инфекционное отделение на второй день болезни с жалобами на повышение  $t$  тела до  $37,5^0$  С, умеренные боли в глотке во время еды.

*Анамнез жизни.* Родился от 1-й беременности, с массой тела 2200,0, в состоянии асфиксии. На первом году жизни имел медотвод от прививок. Вакцинация начата со второго года: проведена V1 АДС, ИПВ. Перенесенные заболевания: назофарингит 5-6 раз в год, пневмония в 1,5 года, ветряная оспа (1,5 месяца назад).

*Данные осмотра (2-й д. болезни).* Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная, без сыпи. Тургор тканей сохранен, отеков нет. Угло-челюстные лимфатические узлы увеличены до 1,5-2,0 см, умеренно болезненные при пальпации, остальные группы без особенностей. Фарингоскопия выявила умеренный отек миндалин, наличие на них гладкого серого налета с жемчужным отливом, умеренную гиперемию дужек миндалин, без перехода на мягкое небо. Дужки миндалин, мягкое небо, задняя стенка глотки от налетов свободны. Перкуссия и аускультация легких патологических изменений не обнаружила. Т.с. громкие, ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул 1 раз в сутки оформлен. Менингеальных и очаговых знаков нет.

### Вопросы

1. Выделите ведущий синдром для постановки диагноза
2. Сформулируйте предварительный диагноз
3. Перечислите заболевания, подлежащие исключению с учетом основного синдрома
4. Назначьте обследование
5. Назначьте лечение на этапе предварительного диагноза
6. Назовите пути передачи возбудителя
7. Как проводится специфическая профилактика заболевания

### Эталон к задаче №1

1. Ведущий с-м – тонзиллит с наложениями
2. Дифтерия ротоглотки локализованная форма
3. Дифтерия ротоглотки, лакунарная ангина, скарлатина, аденовирусная инфекция...
4. Обследование: мазки из носа и ротоглотки на дифтерийную палочку (бактериоскопия, посев), ОАК, ОАМ, ЭКГ
5. Лечение: Госпитализация, введение противодифтерийной сыворотки (с предварительным определением чувствительности к чужеродному белку – по Бездеко), АБ (макролид или ЦФ), детоксикация (per os + инфузия – по показаниям), режим
6. Воздушно-капельный, контактно-бытовой, алиментарный
7. Вакцинация в 3, 4,5 и 6 мес., ревакцинация в 18 мес., 6-7 лет, 14 лет, далее каждые 10 лет

### Задача №2

Ребенок 5 месяцев, поступил в боксированное отделение с диагнозом: ОРВИ, пневмония? На протяжении 2-х недель наблюдался участковым педиатром по поводу ОРВИ. Несмотря на проводимое лечение, кашель

сохранялся, приобрел приступообразный характер, сопровождался покраснением лица, периодически заканчивался рвотой.  $t$  тела оставалась нормальной, самочувствие практически не страдало.

*Эпиданамнез:* У старшей сестры на протяжении 4-х недель наблюдается упорный малопродуктивный кашель.

*Анамнез жизни:* родился недоношенным с массой тела 2000,0, наблюдается неврологом по поводу перинатального поражения нервной системы смешанного генеза. Не привит.

*Объективные данные при поступлении в стационар.* Общее состояние средней тяжести. Вялый. Кожа бледная. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Доступные пальпации лимфатические узлы мелкие. Слизистая ротоглотки розовая. В легких - непостоянные сухие и влажные крупнопузырчатые хрипы. Тоны сердца громкие. Живот мягкий, безболезненный.

В отделении у ребенка отмечалось до 25 приступов кашля в сутки, преимущественно в ночное время, после 8 приступов наблюдалась рвота.

*Общий анализ крови:* Hb - 140 г/л, RBC (Эр) -  $4,0 \times 10^{12}$ /л, WBC (Лейк) -  $30,0 \times 10^9$  /л., п/я - 3%, с/я - 16%, л - 78%, м - 3%; СОЭ - 3 мм/час.

При ПЦР исследовании слизи из носоглотки – обнаружена ДНК палочки *Bordetella pertussis*.

### **Вопросы**

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Обоснуйте предварительный диагноз
3. Приведите перечень заболеваний для дифференциальной диагностики
4. Дайте интерпретацию лабораторным данным.
5. Назначьте этиотропное лечение

### **Эталоны к задаче №2**

1. Предварительный диагноз – коклюш
2. Опорные диагностические признаки: длительное сохранение катарального с-ма, появление приступообразного кашля через 2 недели, особенности кашля (приступообразный, сопровождается покраснением лица, периодически заканчивается рвотой, преимущественно ночью), нормальная  $t$  тела, отсутствие интоксикации, наличие кровоизлияния в конъюнктиву.
3. ДД: коклюш, паракоклюш, хламидийная инфекция, бронхит, пневмония, инородное тело дыхательных путей...
4. ОАК: лейкоцитоз, лимфоцитоз, снижение СОЭ; *Bordetella pertussis* – возбудитель коклюша.
5. Наиболее эффективные этиотропные средства - антибактериальные препараты группы макролидов. Азитромицин по 10мг/кг/с в 1 прием.

### **Задача №3**

Ребенок 7 месячного возраста, болен в течение 3-х дней.  $t$  тела  $38-39^{\circ}\text{C}$ , беспокойный, аппетит снижен, влажный кашель, обильные слизистые выделения из носа.

*Анамнез жизни:* родился с массой тела 3500,0, голову держит с 1-го мес., сидит с 5 мес., грудное вскармливание, привит по возрасту. Перенесенные заболевания: ринофарингит в 5 мес..

*Объективные данные:* состояние средней тяжести,  $t$  тела  $38,3^{\circ}\text{C}$ . Веки отечны, конъюнктивы гиперемированы, на нижнем веке справа белая пленка,

снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. Миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, слизистая ротоглотки гиперемирована. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизистое отделяемое из носа. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 132 удара в минуту. Печень на 3,5 см, селезенка на 1,5 см выступают из подреберья. Стул кашицеобразный, без патологических примесей.

*ПЦР слизи из носоглотки:* РНК вируса гриппа и парагриппа – не обнаружена, обнаружена ДНК аденовируса.

#### **Вопросы**

1. Поставьте клинический диагноз
2. Обоснуйте предварительный диагноз
3. Приведите перечень заболеваний для дифференциальной диагностики
4. Дайте интерпретацию лабораторным данным.
5. Принципы терапии

#### **Эталоны к задаче №3**

1. Предварительный диагноз – ОРВИ: ринофарингит, конъюнктивит – аденовирусная инфекция (ринофарингоконъюнктивальная лихорадка)?
2. Опорные диагностические признаки: Наличие кашля, насморка, глазного с-ма (отек век, конъюнктивит, пленка на конъюнктиве), генерализованная ЛАП, увел.печени и селезенки, лихорадка
3. ДД: грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, дифтерия глаз, хламидийная инфекция...
4. ПЦР уточняет этиологию ОРВИ
5. Лечение: госпитализация, противовирусные ср-ва (виферон, генферон или гриппферон...), детоксикация (обильное питье, по показаниям – ИТ), симптоматические средства (жаропонижающие, сосудосуживающие, муколитики, отхаркивающие...), местное лечение конъюнктивита (офтальмоферон..)

#### **Задача №4**

Девочка 5 лет, заболела остро 22 января: температура тела до 40<sup>0</sup>С, сухой болезненный кашель, вялость, отказ от еды.

*Анамнез жизни:* Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесенные заболевания – ОРВИ 4-5 р. в год, ветряная оспа – в 3,5 года, кишечная инфекция – в 3 года. Привита в соответствии с Национальным календарем прививок.

*Эпиданамнез:* Посещает д/с, где несколько детей болеют с подобной клинической картиной.

*Объективные данные:* Состояние тяжелое, вялая, t тела 39<sup>0</sup>С. На коже лица и шеи - петехии, склеры инъецированы. Необильные слизистые выделения из носа, сухой кашель. Цианоз носогубного треугольника, Слизистая ротоглотки гиперемирована, налетов нет. ЧД - 28 в минуту. В легких единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 106 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

*ПЦР слизи из носоглотки:* обнаружена РНК вируса гриппа, РНК риновируса, парагриппа, RS-вируса, ДНК аденовируса – не обнаружены.

#### **Вопросы**

1. Поставьте клинический диагноз.

2. Перечислите типичные симптомы, характерные для данного заболевания
3. План дополнительного обследования
4. Назовите возможные осложнения
5. Назовите препараты этиотропного лечения

#### Эталон к задаче №4

1. Грипп
2. Типичные с-мы: острое начало, высокая t тела, выраженная интоксикация, катаральный с-м с преобладанием признаков трахеита (сухой, болезненный кашель),
3. ОАК, ОАМ, рентгенограмма органов гр.клетки, ЭКГ
4. Осложнения: пневмония, отит, миокардит.
5. Этиотропная терапия: осельтамивир (тамифлю), арбидол

#### Задача №5

Девочка 1,5-летнего возраста заболела остро, с повышения t тела до 38,1<sup>0</sup>С, появления кашля, осиплости голоса, слизистого отделяемого из полости носа. Ночью состояние ухудшилось, кашель приобрел «лающий» характер, дыхание стало шумным, появилось беспокойство. Ребенок был доставлен в больницу.

*Анамнез жизни:* Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесенные заболевания – атопический дерматит с 5-месячного возраста, ОРВИ – 2 раза. Не привита.

*Эпиданамнез:* У старшей сестры в течение 2-х дней кашель, насморк, t тела 37,5<sup>0</sup>С.

*Объективные данные:* Состояние средней тяжести, при осмотре беспокойная. t тела 38,2<sup>0</sup>С, ЧД 30 в 1 мин., ЧСС 116 в 1 мин.. Кожа бледная, в области щек – гиперемия, следы экскориаций, при беспокойстве – цианоз носогубного треугольника. Дыхание: затруднен вдох, участвует вспомогательная мускулатура (раздувание крыльев носа, легкое втяжение межреберий). При беспокойстве дыхание слышно на расстоянии. Голос осиплый. Кашель грубый. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Тоны сердца громкие, ритмичные. В легких перкуторно - легочной звук, аускультативно - во всех отделах пуэрильное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

*Пульсоксиметрия* - 96%

*ПЦР слизи из носоглотки:* РНК вируса парагриппа обнаружена, РНК риновируса, гриппа, RS-вируса, ДНК аденовируса – не обнаружены.

#### Вопросы

1. Поставьте клинический диагноз
2. На основании каких симптомов и результатов лабораторного обследования поставлен диагноз?
3. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику
4. Укажите факторы, способствующие развитию стеноза гортани
5. Назначьте лечение

#### Эталон к задаче №5

1. Парагрипп: ларингит со стенозом 1 степени, ринофарингит
2. Опорные диагностические признаки: наличие катара в/д путей (по данным ПЦР – парагриппозной этиологии), дисфония, грубый

«лающий» кашель, шумное дыхание, инспираторная одышка, нормальный уровень насыщения крови кислородом (95%)

3. ДД: СЛ при гриппе, аденовирусной инфекции; дифтерия гортани, инородное тело дыхательных путей, аллергический отек гортани...
4. Факторы, способствующие развитию стеноза гортани: ранний возраст, наличие фоновой патологии – атопический дерматит
5. Лечение: г/к гормон в/м (дексаметазон или преднизолон) или ингаляционно (будесонит), госпитализация, оксигенотерапия, противовирусные ср-ва, симптоматические препараты.

### **Практические навыки**

1. Составьте алгоритм лечения при поступлении в стационар ребенка 6 месяцев, страдающего в течение 2-х дней острым инфекционным, неуточненным гастроэнтеритом, протекающим в среднетяжелой форме, с эксикозом 1 степени по изотоническому типу. Анамнез жизни без особенностей.
2. В детском саду у ребенка 4 лет диагностирована ветряная оспа. Составьте план противоэпидемических мероприятий.
3. В инфекционном отделении поступил ребенок 5 лет с жалобами на периодическое разжижение стула на протяжении 8 месяцев. При осмотре: кожа бледная, без сыпи. Тургор тканей несколько снижен. Лимфатические узлы мелкие. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца громкие. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Анус податлив. Стул кашицеобразный с небольшим количеством слизи. Из фекалий выделена *Sh. Sonneae*. Опишите методику ректороманоскопии. Какие изменения могут быть обнаружены на слизистой прямой кишки при ректороманоскопии. Ваше мнение о диагнозе у данного больного.
4. Опишите методику забора материала и оцените результаты копрограммы больного с острой кишечной инфекцией. Результаты копрограммы: слизь и лейкоциты в препарате покрывают все поле зрения, имеются эритроциты, жирные кислоты и нейтральный жир - +++, большое количество внеклеточного крахмала.
5. У больного 2 лет, находящегося на лечении в инфекционном отделении по поводу острого инфекционного энтероколита, из фекалий выделена сальмонелла. Ваш диагноз. Укажите признаки патогенности сальмонелл.
6. Составьте алгоритм лечения бактериовыделителю шигеллы Зонне.
7. Назначьте сорбционную терапию ребенку в возрасте 3-х лет, болеющему острым ротавирусным энтеритом.
8. В инфекционное отделение поступил ребенок с диагнозом при направлении «Менинго кокковая инфекция: гнойный менингит?». В приемном покое диагностировано осложнение - отек головного мозга 2 степени. Составьте алгоритм лечения
9. Вы дежурный врач приемника. В отделение поступает больной с предварительным диагнозом: «Менингококковая инфекция, тяжелая, смешанная форма». Составьте алгоритм обследования. Ожидаемые результаты.
10. В инфекционное отделение поступил ребенок с диагнозом при направлении «Менингококковая инфекция, менингококкемия». В приемном покое диагностирован инфекционно-токсический шок 2 степени. Составьте алгоритм лечения.



**Собеседование**

1. Сальмонеллезы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
2. Шигеллезы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
3. Эшерихиозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
4. Ротавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
5. Кишечные токсокозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
6. Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
7. Парагрипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
8. Респираторно-синцитиальная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
9. Аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
10. Скарлатина. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
11. Корь. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
12. Краснуха. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
13. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация

- реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
14. Эпидемический паротит. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
  15. Коклюш. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
  16. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
  17. Полиомиелит. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
  18. Острый вирусный гепатит А. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Клиническим рекомендациям по инфекционным заболеваниям у детей.
  19. Острый вирусный гепатит Е. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
  20. Острый вирусный гепатит В. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Клиническим рекомендациям по инфекционным заболеваниям у детей.
  21. Острый вирусный гепатит С. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
  22. Острый вирусный гепатит D. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
  23. Хронические вирусные гепатиты В, С, D. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
  24. Инфекция простого герпеса. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
  25. Ветряная оспа и опоясывающий герпес. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
  26. Эпштейна-Барр вирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
  27. Цитомегаловирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение,

- реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
28. Инфекция, вызванная вирусом герпеса человека 6-го типа. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
  29. Токсоплазмоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
  30. Хламидиоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
  31. Малярия. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
  32. Крымская геморрагическая лихорадка. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
  33. Лихорадка Западного Нила. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
  34. Лихорадка Эбола. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
  35. Лептоспироз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
  36. Бруцеллез. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
  37. Лейшманиозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
  38. Риккетсиозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
  39. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей.

**8. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания**

	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>

Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка
----------	--	---	--

### Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

### Критерии оценивания при зачете

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Критерии оценивания форм контроля:**

***Собеседования:***

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать	логичность и последовательность ответа

	раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Шкала оценивания тестового контроля:**

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

**Ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы	высокий уровень профессионального мышления

	к заданию, выполнены		уверенные навыки решения ситуации	
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

**Навыков:**

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые	самостоятельность и правильность выполнения практических

	осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения