

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

*Стоматологический факультет*

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

Специальность (Стоматология) 31.05.03

**Ростов-на-Дону**

**2023г.**

1. Перечень формируемых компетенций: ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-6

Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

компетенции	дисциплина	Семестр
ОПК-11	внутренние болезни	5
	фармакология	4
ПК-2	внутренние болезни	5
	фармакология	4
ПК-3	эпидемиология	5
	медицина катастроф	5
	фармакология	4
ПК-6	внутренние болезни	5
	фармакология	4

Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Компетенции	Этапы формирования элементов компетенций
<p><b>ОПК-11</b> готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи пациентам со стоматологическими заболеваниями.</p>	Уметь оказывать первую помощь при развитии угрожаемых для жизни состояний
<p><b>ПК-2</b> способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со стоматологической патологией</p>	Уметь осуществлять динамическое наблюдение за больными, и корректировать диагностическую и лечебную тактику
<p><b>ПК-3</b> способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	Знать особенности профилактики особоопасных и социальнозначимых инфекций
<p><b>ПК-6</b> способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов стоматологических заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X просмотра.</p>	Уметь пользоваться МКБ-10 в своей лечебной работе

## Показатели оценивания уровня сформированности компетенций

<b>Показатели оценивания уровня сформированности компетенций</b>	
<b>Высокий</b> (продвинутый)	<p>Демонстрирует полное понимание проблемы, вопроса.</p> <p>Уверенно оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Анализирует факты и возникающие в связи с ними отношения.</p> <p>Все требования к заданию выполнены.</p> <p>Правильно применяет знания и умения в предметной области.</p>
<b>Средний</b> (базовый)	<p>Демонстрирует достаточное понимание проблемы, вопроса.</p> <p>Оперiert понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Допускает ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях.</p> <p>Основные требования к заданию выполнены.</p> <p>Допускает неточности в применении знаний и умений в предметной области.</p>
<b>Низкий</b> (пороговый)	<p>Демонстрирует поверхностное знание тематики проблемы.</p> <p>Неточно оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Допускает значительные ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях.</p> <p>Требования к заданию выполнены частично.</p> <p>Допускает ошибки в применении знаний и умений в предметной области.</p>
<b>Неудовлетворительный</b>	<p>Демонстрирует незнание тематики проблемы.</p> <p>Неспособен оперировать понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Не способен анализировать факты и возникающих в связи с ними отношений.</p> <p>Требования к заданию не выполнены.</p> <p>Допускает существенные ошибки в применении знаний и умений в предметной области.</p>

2. Вид промежуточной аттестации: экзамен.

3. Форма промежуточной аттестации: собеседование, тестовый контроль (текстовый), практические навыки и умения, решение ситуационных задач.

### 3.1. Собеседование

### **3.2. Тестовый контроль**

**001.** Что такое патогномичный симптом?

- а) встречающийся только при одном заболевании
- б) встречающийся при многих заболеваниях
- в) встречающийся при нескольких заболеваниях

*Правильный вариант ответа - а*

**002.** На чем основывается дифференциальная диагностика?

- а) на обнаружении патогномичного клинического признака
- б) на обнаружении патогномичного лабораторного признака
- в) на исключении по противоречию 1-го типа максимального количества заболеваний
- г) на исключении по противоречию 2-го типа максимального количества заболеваний

*Правильный вариант ответа – в*

**003.** На чем основывается маркерная диагностика?

- а) на обнаружении патогномичного клинического признака
- б) на обнаружении патогномичного лабораторного признака
- в) на исключении по противоречию 1-го типа максимального количества заболеваний
- г) на исключении по противоречию 2-го типа максимального количества заболеваний

*Правильный вариант ответа – а, б*

**004.** Что такое диагноз?

- а) врачебное заключение о наличии у пациента болезни или болезней в виде нозологической единицы
- б) врачебное заключение о наличии у пациента болезни или болезней в виде симптома
- в) врачебное заключение о наличии у пациента болезни или болезней в виде синдрома

*Правильный вариант ответа - а*

**005.** От чего зависит план дополнительных методов исследования?

- а) от предварительного диагноза
- б) от перечня заболеваний, неисключенных при проведении предварительной дифференциальной диагностики
- в) от лабораторной и инструментальной базы
- г) от перечня заболеваний после определения очевидного симптома

*Правильный вариант ответа – а, б, в*

**006.** Какие очевидные клинические признаки могут регистрироваться у больных лептоспирозом?

- а) лихорадка
- б) желтуха
- в) менингеальный синдром
- г) катаральный синдром
- д) ангинозный синдром

*Правильный вариант ответа – а, б, в*

**007.** Может ли отсутствие лихорадки у больных с подозрением на лептоспироз рассматриваться как противоречие 1-го типа?

- а) да

б) нет

*Правильный вариант ответа - а*

**008.** Чем обусловлены миалгии у больных лептоспирозом?

- а) лихорадкой
- б) рабдомиолизом
- в) кровоизлияниями в мышцы
- г) накоплением молочной кислоты
- д) нарушением микроциркуляции

*Правильный вариант ответа – б, в, г, д*

**009.** Чем обусловлена желтуха у больных лептоспирозом?

- а) холестаазом
- б) гемолизом эритроцитов
- в) поражением гепатоцитов
- г) повышением содержания миоглобина крови

*Правильный вариант ответа – б, в*

**010.** Какие виды шока могут регистрироваться у больных лептоспирозом?

- а) кардиогенный
- б) инфекционно-токсический
- в) гиповолемический
- г) анафилактический
- д) геморрагический

*Правильный вариант ответа – б, д*

**Шкала оценивания тестового контроля:**

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

### **3.3. Ситуационные задачи**

Задача 1

Больной доставлен в инф. отд. с диагнозом: “острый гастроэнтерит”. Заболел 6-7 часов назад. Неожиданно появился обильный жидкий стул. Испражнения вскоре стали водянистыми. За 6-7 часов понос повторился 8 раз. Болей в животе нет. Через некоторое время присоединилась рвота (обильная). Резкая слабость. Температура тела нормальная. Связывает заболевание с употреблением накануне вечером колбасы.

При поступлении: Т-36,2 °С. Состояние тяжелое. АД – 90/45 мм рт.ст. Пульс 92 в мин., сниженного наполнения. Тоны сердца приглушены. Язык сухой. Живот втянут, безболезненный, при пальпации урчит. Печень и селезенка не пальпируются. Стул в приемнике – обильный водянистый с хлопьями.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения.

## Задача 2

Больная поступила в клинику инф. болезней на 3-й день болезни. Заболела остро, когда появилась общая слабость, разбитость, ломота во всем теле, головная боль, насморк, сухой кашель, небольшие боли в горле при глотании. Температура тела повысилась до 38,9 °С. На следующий день температура 39,8 °С, присоединились боли в глазных яблоках, эпигастральной области. Стул 2-3 раза в день, кашицеобразный, без патологических примесей.

При поступлении состояние средней тяжести. Т – 39 °С. Кожные покровы бледные, сыпи нет. Выражен конъюнктивит. Слизистая ротоглотки гиперемирована, зернистость задней стенки глотки. Дыхание через нос затруднено, необильные серозные выделения из носа. В легких дыхание везикулярное. Пульс 92 в 1 мин. Тоны сердца умеренно приглушены. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Стул не изменен.

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения.

## Задача 3

Больной поступил в стационар на 2-й день болезни. Заболел сутки назад, когда появились резкая слабость, сухость во рту, снижение остроты зрения, двоение в глазах, стало трудно глотать. Сегодня присоединилась одышка.

При поступлении: состояние тяжелое. Т-37,2 °С. Бледен. В легких дыхание резко ослаблено, хрипов нет. Частота дыхания 28-32 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, пульс 96 в мин., ритмичный. АД-100/55 мм рт.ст. Язык обложен, сухой. Выражен двухсторонний птоз, зрачки расширены. Стул задержан 2 дня. Накануне заболевания был в гостях, ел разнообразную пищу.

1. Диагноз его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения.

## Задача 4

Больной госпитализирован на 5-й день болезни с диагнозом: “грипп”. Заболел остро: головная боль, озноб, ломота во всем теле, боли в мышцах, особенно ног. Температура все дни 38-39 °С.

При поступлении: состояние средней тяжести, Т – 38,7 °С. Кожа и склеры умеренно желтушны. Пульс 78 в мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. В легких хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный, пальпируется край печени и селезенки. Симптом “поколачивания” слабо положительен с обеих сторон.

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. План обследования.
3. План лечения.

## Задача 5

Больной, 19 лет, в течение недели отмечает слабость, периодически легкое головокружение. Температура тела оставалась нормальной. Вчера обратил внимание на пожелтение кожи, в связи с чем обратился к врачу.

При осмотре обнаружена легкая желтушность склер и кожи. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена, прощупывается край увеличенной селезенки. Моча темная, кал обычной окраски.

1. Диагноз и его обоснование.
2. План обследования и его обоснование.
3. План лечения и его обоснование.

Критерии оценивания:

Отметка	Описание
отлично	Демонстрация полного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию, делать выводы Демонстрация уверенных навыков решения ситуации Демонстрация профессионального мышления
хорошо	Демонстрация значительного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию Демонстрация навыков решения ситуаций Демонстрация профессионального мышления
удовлетворительно	Демонстрация частичного понимания проблемы. Демонстрация недостаточной способности анализировать ситуацию Демонстрация недостаточных навыков решения ситуаций
неудовлетворительно	Демонстрация непонимания проблемы. Не было попытки решить задачу.

### 3.4. Практические навыки и умения

1. С учетом клинических и эпидемиологических (пребывание в эндемичном районе) данных у больного нельзя исключить тропическую малярию, лечение которой предусматривает, как известно, применение особых лекарственных препаратов (хинина, артезуната, мефлохина). При каком паразитоскопическом исследовании крови можно рассчитывать на обнаружение у пациента *Plasmodium falciparum*?

2. Женщина, 54 лет, болеет в течение 5 дней. Заболевание началось постепенно с появления общей слабости, сниженного аппетита, тошноты, периодической рвоты. Температура тела поднималась по вечерам до 37,5-38° С. С 3-го дня болезни потемнела моча. Сегодня окружающие обратили внимание на пожелтение склер. В крови обнаружен HBsAg. Достаточно ли имеющихся данных для верификации у больной острого гепатита В ? Если нет, то какие исследования еще необходимо провести?

3. У мужчины, 35 лет, заболевшего вчера, появились клинические признаки ботулизма.

Произведен забор крови для биологического исследования. Показано ли больному немедленное проведение серотерапии с использованием противоботулинической сыворотки?

4. При бактериологическом исследовании крови у больного, лихорадящего в течение 3-х дней, выделена культура *S. typhi abdominalis*. Позволяет ли это поставить больному точный диагноз брюшного тифа?

5. При бактериологическом исследовании кала у больного с нормальной температурой тела и умеренными диспепсическими явлениями выделена брюшнотифозная палочка. Позволяет ли это поставить диагноз брюшного тифа?

6. У больного в первый день лихорадки взята кровь для исследования на наличие противолептоспирозных антител в реакции "лизис- агглютинации". И действительно, такие антитела были обнаружены в титре 1:1600. Позволяет ли это диагностировать у больного лептоспироз?

7. У больного с наличием высокой лихорадки и выраженной диспепсии по типу энтероколита получен отрицательный результат бактериологического исследования кала. Исключает ли это шигеллез?

8. Исключает ли отсутствие лихорадки у больного с выраженной миалгией и желтухой лептоспироз?

9. Исключает ли отсутствие желтухи и симптомов нарушения функции почек у больного с лихорадкой и миалгией лептоспироз?

10. У мужчины, 26 лет, заболевшего 6 часов назад, отмечаются повышение температуры тела до высоких цифр, частый жидкий стул с патологическими примесями, схваткообразные боли в животе. При дополнительном исследовании получен отрицательный результат бактериологического исследования кала и высокий титр сальмонеллезного эндотоксина в крови. Позволяет ли это поставить точный диагноз сальмонеллеза?

Критерии оценивания:



Отметка	Описание
отлично	обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
хорошо	обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
удовлетворительно	обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
неудовлетворительно	обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки