

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

ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств
по дисциплине «Инфекционные болезни»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

1. **Форма промежуточной аттестации** - зачёт, экзамен
2. **Вид промежуточной аттестации**– решение ситуационных задач.
3. **Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина**
общепрофессиональных (ОПК): ОПК5, ОПК8
профессиональных (ПК): ПК6, ПК8

Компетенции	Этапы формирования элементов компетенций
<p style="text-align: center;">ОПК-5</p> <p>способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);</p>	<p>ИД ОПК5 Уметь оценивать свою лечебную работу с позиций постановки предварительного и окончательного диагноза</p>
<p style="text-align: center;">ОПК-8</p> <p>готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8).</p>	<p>ИД ОПК8 Использовать в лечебной практике только лекарственные препараты, эффективность которых доказана с позиций доказательной медицины</p>
<p style="text-align: center;">ПК-6</p> <p>способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);</p>	<p>ИД ПК6 Уметь пользоваться МКБ-10 в своей лечебной работе ИД 2 ПК-6 Знать современные схемы медикаментозного и комбинированного лечения в соответствии со стандартами оказания медицинского помощи</p>
<p style="text-align: center;">ПК-8</p> <p>способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);</p>	<p>ИД1 ПК8 Уметь назначать план обследования и лечения применительно к конкретному больному с учетом основного и сопутствующих заболеваний ИД2 ПК-8 Умеет применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза</p>

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций			
	ОПК 5	ОПК8	ПК-6	ПК-8
Семестр 1				
Раздел 1	+	+	-	-
Раздел 3	+	+	+	+
Раздел 4	+	+	+	+
Раздел 5	+	+	+	+
Раздел 6	+	+	+	+
Семестр 2				
Раздел 2	+	+	+	+
Раздел 3	+	+	+	+
Раздел 4	+	+	+	+
Раздел 5	+	+	+	+
Раздел 7	+	+	+	+

5. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование индикатора достижения (ИД) компетенции	Виды оценочных материалов	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ИД1 ОПК-5	Ситуационные задачи	Ситуационные задачи
ИД 2 ОПК-8	Ситуационные задачи	Ситуационные задачи
ИД2 ПК-6	Ситуационные задачи	Ситуационные задачи
ИД ПК-8	Вопросы для контроля	Ситуационные задачи

6. Текущий контроль

<i>Виды и формы контроля из РПД дисциплины</i>	<i>количество примерных (типовых) заданий на 1 компетенцию</i>
<i>Ситуационные задачи</i>	<i>3 задачи с эталонами ответов</i>
<i>Устный опрос</i>	<i>контрольные вопросы по темам раздела</i>

ОПК- 5:

Ситуационные задачи

В отделение доставлен больной с подозрением на холеру. Заболел накануне. Появилась рвота, которая повторилась дважды, схваткообразные боли в животе – в эпигастрии и в нижней половине. Т – 38,5⁰С. Стул жидкий, вначале каловый, обильный, но после 3-4 дефекаций стал скудным, с большой примесью слизи. Живот при пальпации болезненный, особенно в левой подвздошной области.

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

Эталон ответа: 1. ПД: дизентерия, сальмонеллез, ОКИ вызв. УПФ, иерсиниозы и др.

2. Бак.исследование кала на всю кишечную группу, РНГА, ИФА, ПЦР на иерсиниозы, сальмонеллез, дизентерию. 3. Дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия.

Больная 35 лет, заболела в 11 часов утра сегодня, когда появилась головная боль, “туман” перед глазами, слабость, была двукратная рвота съеденной пищей. Направлена в стационар с диагнозом: “острый гастроэнтерит”. При поступлении: температура тела 36,8⁰ С. Сознание ясное. Пульс 82 в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. АД – 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена, легкий птоз. Голос с носовым оттенком.

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

Эталон ответа: 1. ПД: ботулизм, миастения, экзогенные интоксикации и др.

2. анализ крови на ботулотоксин, проба с прозеринном, кровь на токсины и др.

3. введение противоботулинической сыворотки, дезинтоксикационная терапия, промывание желудка и т.д.

Больной 32 лет заболел вчера – тошнота, рвота, схваткообразные боли по всему животу. Температура сразу поднялась до 39,0⁰С. Стул жидкий, каловый, обильный, в первый день был 5 раз.

На 2-й день болезни температура 38,8⁰С, рвота повторилась, боли в животе локализовались в левой подвздошной области. Стул стал скудным, со слизью и прожилками крови, повторился 10 раз. При поступлении со стороны легких и сердца без отклонений от нормы. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный во все отделах, но больше всего в левой подвздошной области.

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

Эталон ответа:

1. ПД: дизентерия, сальмонеллез, ОКИ вызв. УПФ, иерсиниозы, брюшной тиф и др.

2. Бак.исследование кала на всю кишечную группу, РНГА, ИФА, ПЦР на иерсиниозы, сальмонеллез, дизентерию, брюшной тиф; кровь на гемокультуру

3. Дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия.

Устный опрос

Перечень вопросов

1. Какие виды малярии существуют?
2. При какой малярии наблюдаются поздние рецидивы, и чем это объясняется?
3. Какие осложнения наблюдаются при тропической малярии?
4. Какие симптомы противоречат диагнозу дизентерия.
5. Объясните характер температурной кривой при трехдневной и четырехдневной

малярии.

6. При каких гепатитах характерен переход в хроническую форму

7. Что лежит в основе клинической классификации холеры

8. Клиническая классификация сибирской язвы

9. Методы диагностики инфекционных заболеваний

10. Клиническая модель гриппа и ОРВИ

ОПК 8:

Ситуационные задачи

Больной, 30 лет, заболел 2 дня назад. Заболевание началось с озноба, тошноты, повторной рвоты, схваткообразных болей в животе. Одновременно появился жидкий стул (7-8 раз в сутки), повысилась температура до 39,2 °С. При поступлении: температура – 38,5°С. Общее состояние средней тяжести. Пульс 96 в мин., АД – 105/70 мм рт.ст. Язык суховат, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненность по всему животу, несколько больше в левой подвздошной области. Стул проверен – жидкий с примесью слизи.

1. Предварительный диагноз и его обоснование.

2. План обследования и его обоснование.

3. План лечения и его обоснование.

Эталон ответа: 1. ПД: дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф, иерсиниозы ОКИ вирусной этиологии и др. 2. Бак.исследование кала на всю кишечную группу, РНГА, ИФА, ПЦР на иерсиниозы, сальмонеллез, дизентерию, энтеровирусную инф.. 3. Дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия.

Больной, 28 лет, заболел вчера, когда с ознобом появились головная боль, рвота. Стал ощущать сильную боль в паховой области, где сам прощупал болезненное уплотнение. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39,0°С. Лицо гиперемировано. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 104 в мин., сниженного наполнения. АД – 90/50 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. В правой паховой области прощупывается болезненный инфильтрат, размерами 3х5 см, мало подвижный. Кожа над ним гиперемирована.

1. Предварительный диагноз и его обоснование.

2. План обследования и его обоснование.

3. План лечения и его обоснование.

Эталон ответа: 1. ПД: Чума, туляремия, лимфопролиферативные и онкогематологические заб-ния и др.

2. . Бак.исследование пунктата бубона на чуму, туляремию, внутрикожная проба с тулярином, РНГА, ИФА, ПЦР на чуму, туляремию и др.

3. Дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия,

Больная поступила в клинику инф. болезней на 2-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. 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 и его обоснование.

3. План лечения и его обоснование.

Эталон ответа:

- 1. ПД: грипп, ОРВИ, корь, ковид 19, иерсиниозы, энтеровирусная инф. и др.**
- 2. ПЦР отделяемого из носоглотки на грипп, ковид 19, РПГА на корь, ПЦР на энтеровирусную инфекцию.**
- 3. Дезинтоксикационная терапия, противовирусная терапия, антибиотикотерапия.**

ПК – 6:

Ситуационные задачи

Мужчина, 25 лет, заболел вчера, когда с ознобом повысилась температура до 38,6 °С, стали беспокоить общая слабость, головная боль, тошнота, рвота. При поступлении: состояние средней тяжести, температура – 38,3 °С. Кожные покровы обычной окраски, лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Пульс 90 уд.в мин., удовлетворительного наполнения, тоны сердца умеренно приглушены. В легких дыхание везикулярное. Язык слегка обложен бело-серым налетом, суховат. Живот мягкий, умеренно болезненный в области эпигастрия. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, эластичная, безболезненная. Селезенку пропальпировать не удалось. Моча обычной окраски. Стул нормальный.

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

Эталон ответа: 1. ПД: ОВГ, лептоспироз, сепсис, иерсиниозы, брюшной тиф и др.
2. Бак. исследование крови на стерильность и гемокультуру, РНГА, ИФА, ПЦР на иерсиниозы, лептоспироз, иерсиниозы; ИФА на маркеры ВГ.
3. Дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия.

Больной, 34 лет, заболел 4 дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 39,7 С°, появилась головная боль, общая слабость, сильные боли в мышцах, особенно нижних конечностей, тошнота, дважды была рвота. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39,6 °С, Лицо одутловато. Склеры инъекцированы, желтушны. Пульс-114 в минуту, ритмичен. Тоны сердца приглушены. АД – 100/60 мм.рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень прощупывается на 2 см ниже края реберной дуги по средне-ключичной линии, мягкая. В положении на правом боку пальпируется край селезенки. Кал обычной окраски. Моча темная.

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

Эталон ответа: 1. ПД: ОВГ, лептоспироз, сепсис, иерсиниозы, токсический гепатит и др.
2. ИФА на маркеры ВГ, лептоспироз, иерсиниозы, кровь на токсины, бак.исследование крови на стерильность, РМА на лептоспирозы др.
3. введение противолептоспирозного иммуноглобулина, дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия и т.д.

Больной, 32 лет, заболел 3 дня назад. С ознобом поднялась температура до 39,5 С, появилась сильная головная боль, дважды была рвота. В последующие 2 дня температура оставалась высокой. Стал заторможенным.

При поступлении: температура - 39,6 С, состояние тяжелое. Сыпи нет. Слизистая ротоглотки бледно-розовая. Тоны сердца приглушены. АД – 100/60 мм рт. ст. резко выражены менингеальные симптомы.

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

Эталон ответа:

1. ПД: лептоспироз, пневмококковая инф., энтеровирусная инф., ЛЗН и др.
2. РНГА, ИФА, ПЦР на лептоспироз, ЛЗН, энтеровирус, люмбальная пункция и исслед. ликвора, рентгенограмма ОГК и др.
3. Дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия.

ПК – 8:

Контрольные вопросы

Перечень вопросов

1. Признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями
2. При какой малярии наблюдаются поздние рецидивы, и чем это объясняется?
3. Медицинская реабилитация реконвалесцентов лептоспироза
4. Какие осложнения наблюдаются при тропической малярии?
5. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента
6. Определять признаки временной нетрудоспособности и нарушения функций организма
7. Медицинская реабилитация реконвалесцентов ОВГ
8. Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента
9. Особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста
10. Медицинская реабилитация реконвалесцентов ботулизма

7. Промежуточная аттестация

<i>Виды промежуточной аттестации из РПД дисциплины</i>	<i>количество примерных (типовых) заданий на 1 компетенцию</i>
<i>Ситуационные задачи</i>	<i>3 задачи с эталонами ответов</i>

ОПК- 5:

Ситуационные задачи

Мужчина, 25 лет, заболел вчера, когда с ознобом повысилась температура до 38,6 °С, стали беспокоить общая слабость, головная боль, тошнота, рвота. При поступлении: состояние средней тяжести, температура – 38,3 °С. Кожные покровы обычной окраски, лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены. Пульс 90 уд.в мин., удовлетворительного наполнения, тоны сердца умеренно приглушены. В легких дыхание везикулярное. Язык слегка обложен бело-серым налетом, суховат. Живот мягкий, умеренно болезненный в области эпигастрия. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги, эластичная, безболезненная. Селезенку пропальпировать не удалось. Моча обычной окраски. Стул нормальный.

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

Эталон ответа: 1. ПД: ОВГ, лептоспироз, сепсис, иерсиниозы, брюшной тиф и др.
2. Бак. исследование крови на стерильность и гемокультуру, РНГА, ИФА, ПЦР на иерсиниозы, лептоспироз, иерсиниозы; ИФА на маркеры ВГ. 3. Дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия.

Больной, 34 лет, заболел 4 дня назад, когда с ознобом повысилась температура до 39,7 С⁰, появилась головная боль, общая слабость, сильные боли в мышцах, особенно нижних конечностей, тошнота, дважды была рвота. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39,6 °С, Лицо одутловато. Склеры инъецированы, желтушны. Пульс-114 в минуту, ритмичен. Тоны сердца приглушены. АД – 100/60 мм.рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень прощупывается на 2 см ниже края реберной дуги по средне-ключичной линии, мягкая. В положении на правом боку пальпируется край селезенки. Кал обычной окраски. Моча темная.

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

Эталон ответа: 1. ПД: ОВГ, лептоспироз, сепсис, иерсиниозы, токсический гепатит и др.

2. ИФА на маркеры ВГ, лептоспироз, иерсиниозы, кровь на токсины, бак.исследование крови на стерильность, РМА на лептоспирозы др.

3. введение противолептоспирозного иммуноглобулина, дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия и т.д.

Больной, 32 лет, заболел 3 дня назад. С ознобом поднялась температура до 39,5 С, появилась сильная головная боль, дважды была рвота. В последующие 2 дня температура оставалась высокой. Стал заторможенным.

При поступлении: температура - 39,6 С, состояние тяжелое. Сыпи нет. Слизистая ротоглотки бледно-розовая. Тоны сердца приглушены. АД – 100/60 мм рт. ст. резко выражены менингеальные симптомы.

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

Эталон ответа:

1. ПД: лептоспироз, пневмококковая инф., энтеровирусная инф., ЛЗН и др.

2. РНГА, ИФА, ПЦР на лептоспироз, ЛЗН, энтеровирус, люмбальная пункция и исслед. ликвора, рентгенограмма ОГК и др.

3. Дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия.

ОПК – 8:

Ситуационные задачи

В отделение доставлен больной с подозрением на холеру. Заболел накануне. Появилась рвота, которая повторилась дважды, схваткообразные боли в животе – в эпигастрии и в нижней половине. Т – 38,5⁰С. Стул жидкий, вначале каловый, обильный, но после 3-4 дефекаций стал скудным, с большой примесью слизи. Живот при пальпации болезненный, особенно в левой подвздошной области.

4. Предварительный диагноз и его обоснование.
5. План обследования и его обоснование.
6. План лечения и его обоснование.

Эталон ответа: 1. ПД: дизентерия, сальмонеллез, ОКИ вызв. УПФ, иерсиниозы и др.

2. Бак.исследование кала на всю кишечную группу, РНГА, ИФА, ПЦР на иерсиниозы, сальмонеллез, дизентерию. 3. Дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия.

Больная 35 лет, заболела в 11 часов утра сегодня, когда появилась головная боль, “туман” перед глазами, слабость, была двукратная рвота съеденной пищей. Направлена в стационар с диагнозом: “острый гастроэнтерит”. При поступлении: температура тела 36,8° С. Сознание ясное. Пульс 82 в мин., ритмичный, удовлетворительных свойств. АД – 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца ритмичные, умеренно приглушены. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Зрачки расширены, реакция на свет ослаблена, легкий птоз. Голос с носовым оттенком.

4. Диагноз и его обоснование.
5. План обследования и его обоснование.
6. План лечения и его обоснование.

Эталон ответа: 1. ПД: ботулизм, миастения, экзогенные интоксикации и др.

2. анализ крови на ботулотоксин, проба с прозеринном, кровь на токсины и др.

3. введение противоботулинической сыворотки, дезинтоксикационная терапия, промывание желудка и т.д.

Больной 32 лет заболел вчера – тошнота, рвота, схваткообразные боли по всему животу. Температура сразу поднялась до 39,0 °С. Стул жидкий, каловый, обильный, в первый день был 5 раз.

На 2-й день болезни температура 38,8 °С, рвота повторилась, боли в животе локализовались в левой подвздошной области. Стул стал скудным, со слизью и прожилками крови, повторился 10 раз. При поступлении со стороны легких и сердца без отклонений от нормы. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный во все отделах, но больше всего в левой подвздошной области.

4. Предварительный диагноз и его обоснование.
5. План обследования и его обоснование.
6. План лечения и его обоснование.

Эталон ответа:

1. ПД: дизентерия, сальмонеллез, ОКИ вызв. УПФ, иерсиниозы, брюшной тиф и др.

2. Бак.исследование кала на всю кишечную группу, РНГА, ИФА, ПЦР на иерсиниозы, сальмонеллез, дизентерию, брюшной тиф; кровь на гемокультуру

3. Дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия.

ПК-6

Больной, 30 лет, заболел 2 дня назад. Заболевание началось с озноба, тошноты, повторной рвоты, схваткообразных болей в животе. Одновременно появился жидкий стул (7-8 раз в сутки), повысилась температура до 39,2 °С. При поступлении: температура – 38,5°С. Общее состояние средней тяжести. Пульс 96 в мин., АД – 105/70 мм рт.ст. Язык суховат, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненность по всему животу, несколько больше в левой подвздошной области. Стул проверен – жидкий с примесью слизи.

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

Эталон ответа: 1. ПД: дизентерия, сальмонеллез, брюшной тиф, иерсиниозы ОКИ вирусной этиологии и др. 2 . Бак.исследование кала на всю кишечную группу, РНГА, ИФА, ПЦР на иерсиниозы, сальмонеллез, дизентерию, энтеровирусную инф.. 3. Дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия.

Больной, 28 лет, заболел вчера, когда с ознобом появились головная боль, рвота. Стал ощущать сильную боль в паховой области, где сам прощупал болезненное уплотнение. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39,0°С. Лицо гиперемировано. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 104 в мин., сниженного наполнения. АД – 90/50 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. В правой паховой области

прощупывается болезненный инфильтрат, размерами 3x5 см, мало подвижный. Кожа над ним гиперемирована.

1.Предварительный диагноз и его обоснование.

2.План обследования и его обоснование.

3.План лечения и его обоснование.

Эталон ответа:1. ПД: Чума, туляремия, лимфопролиферативные и онкогематологические заболевания и др.

2. . Бак.исследование пунктата бубона на чуму, туляремию, внутрикожная проба с тулярином, РНГА, ИФА, ПЦР на чуму, туляремию и др.

3. Дезинтоксикационная терапия, антибиотикотерапия,

Больная поступила в клинику инф. болезней на 2-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. 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, не обильные 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 и его обоснование.

3.План лечения и его обоснование.

Эталон ответа:

1. ПД: грипп, ОРВИ, корь, ковид 19, иерсиниозы, энтеровирусная инф. и др.

2. ПЦР отделяемого из носоглотки на грипп, ковид 19, РНГА на корь, ПЦР на энтеровирусную инфекцию.

3.Дезинтоксикационная терапия, противовирусная терапия, антибиотикотерапия.

ПК-8

Перечень вопросов

1.Признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями

2. При какой малярии наблюдаются поздние рецидивы?

3.Медицинская реабилитация реконвалесцентов лептоспироза

4. Какие осложнения наблюдаются при тропической малярии?

5.Медицинская реабилитация реконвалесцентов ботулизма

6.Признаки временной нетрудоспособности и нарушения функций

организма

7.Медицинская реабилитация реконвалесцентов ОВГ

8.Медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно- курортного лечения в качестве этапа медицинской реабилитации пациента

9.Особенности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста

10. Медицинская реабилитация реконвалесцентов бруцеллеза

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

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

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:

Экзамен:

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 раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа

	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

Ситуационных задач:

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

	предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу			
--	--	--	--	--

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзамен	Оценка
1	Ситуационные задачи	5

* Указываются конкретные мероприятия экзаменационной процедуры (собеседование, тестовый контроль (компьютерный или текстовый), решение ситуационных задач, сдача практических навыков, другое).