Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**Антимикробная химиотерапия**

по специальности

31.08.35 Инфекционные болезни

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни», утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

протокол № 11 от «22» июня 2018

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплинесодержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебном плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями

УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

*Написание истории болезни*

*(по пациенту)*

**Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль *1Антимикробная химиотерапия***

**Тема 1**Бета-лактамные антибиотики. Место пенициллинов в лечении инфекций на современном этапе. Цефалоспорины. Аминогликозиды. Антибиотики резерва при лечении тяжелых инфекций. Карбапенемы. Лечение инфекций, вызванных гр(-) флорой.

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости**

Тестирование

Собеседование

Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Тестовые задания**

Какие компоненты составляют молекулярную основу терапии бактериальных инфекций?

1. Использование НВПС
2. Антибактериальные средства
3. Пассивная иммунотерапия
4. Иммуностимуляторы и иммунокорректоры
5. Все перечисленное

Основные принципы этиотропной терапии при брюшном тифе:

1. Основной препарат - левомицетин
2. При непереносимости левомицетина - ампициллин, бактрим
3. Применение препаратов преимущественно внутрь
4. Продолжительность лечения до 10 дня нормальной температуры
5. Все перечисленное

Возбудитель микоплазменной инфекции чувствителен ко всем перечисленным антибиотикам, кроме:

1. Тетрациклина
2. Эритромицина
3. Пенициллина
4. Ампициллина
5. Цефтриаксона

В качестве этиотропной терапии при менингококковом менигите обычно применяют:

1. Пенициллин
2. Левомицетин
3. Ампициллин
4. Сульфамонометоксин
5. Гентамицин

Клиническими показаниями к применению при менингококковом менингите максимальных доз пенициллина являются:

1. Позднее поступление больного
2. Особо тяжелое течение инфекции
3. Запущенное течение менингита
4. Менингоэнцефалит
5. Все перечисленное

В качестве этиотропной терапии при лептоспирозе чаще применяют:

1. Пенициллин
2. Левомицетин
3. Ампициллин
4. Гентамицин
5. Ванкомицин

**Вопросы для собеседования**

1. Основные группы бета-лактамных антибиотиков
2. Спектр действия препаратов, показания и противопоказания при назначении
3. Спектр инфекционных заболеваний, при которых назначается данная группа препаратов
4. Осложнения и нежелательные реакции
5. Лечение тяжелых инфекций

**Ситуационная задача**

Больная М., 19 лет, студентка, направлена врачом поликлиники в стационар с диагнозом «дифтерия ротоглотки». Больна 2 день. Заболевание началось с озноба, повышения температуры до 38,8ºС, ломоты в теле, першения в горле. На следующий день боль в горле усилилась, стало трудно открывать рот, глотать пищу. Температура 39,8ºС. При осмотре состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано. Слизистая ротоглотки ярко красная, миндалины рыхлые, увеличены, с островчатыми наложениями желто–белого цвета с обеих сторон. Резко болезненные и увеличенные подчелюстные лимфатические узлы. АД 110/60 мм.рт.ст. Пульс 100 уд/мин.

Из эпид.анамнеза выяснилось, что в группе госпитализирован студент с диагнозом «дифтерия».

ЗАДАНИЕ.

1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?

2.Предположительный диагноз и его обоснование.

3.Проведите дифференциальный диагноз.

4.Назначьте план обследования и лечения.

5.Предположите этиологию данного заболевания.

**Тема 2**Фторхинолоны: показания и противопоказания к применению, осложнения.

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости**

Тестирование

Собеседование

Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Тестовые задания**

Какие антимикробные препараты не рекомендуется назначать новорожденным?

1. Бета-лактамы
2. Гликопептиды
3. Фторхинолоны
4. Аминогликозиды
5. Метронидазол

К препаратам, используемым при антибактериальной терапии больных холерой, относят все перечисленное, кроме:

1. Тетрациклинов
2. Левомицетина
3. Фторхинолонов
4. Препаратов нитрофуранового ряда
5. Сульфаниламидов

К антибактериальным препаратам выбора у больного острым тонзиллитом с аллергией немедленного типа на пенициллин в анамнезе относятся:

1. Макролиды
2. Антрациклины
3. Аминопенициллины
4. Фторхинолоны

Антибиотики I ряда при лечении иерсиниозов:

1. Пенициллины
2. Макролиды
3. Аминогликозиды
4. Цефалоспорины 3-го поколения
5. Фторхинолоны.

Препараты выбора для лечения холеры:

1. Группа фторхинолонов
2. Группа тетрациклина
3. Полусинтетические пенициллины
4. Полусинтетические цефалоспорины
5. Аминогликозиды

**Вопросы для собеседования**

1. Основные группы фторхинолонов, сульфаниламидов и других нтибиотиков
2. Спектр действия препаратов, показания и противопоказания при назначении
3. Спектр инфекционных заболеваний, при которых назначается данная группа препаратов
4. Осложнения и нежелательные реакции
5. Лечение тяжелых инфекций

**Ситуационная задача**

Ребенок 7 мес., заболел остро –с появления боли в правом ухе, t39°С. Через сутки появилось гноетечение из уха, лечились самостоятельно (парацетамол, отипакс). На 4 день болезни отмечались рвота, беспокойство, потеря сознания, тонико-клонические судороги. При поступлении: состояние очень тяжелое: ребенок угнетен, одышка до 60 в минуту, t39,5°С, повторная рвота. Кожа бледная, с цианотичным оттенком. Тоны сердца глухие, пульс слабого наполнения, ЧСС –150 уд/мин, АД –120/75 мм рт. ст. Патологии органов грудной клетки не выявлено. Живот мягкий. Стул и мочеиспускание в норме. Большой родничок выбухает, напряжен. Положительный симптом Лессажа, ригидность мышц затылка. Реакция зрачков на свет вялая. Общий анализ крови: HGB–110 г/л, RBC–3,2×1012/л, WBC–25×109/л; EO–2%, NEUT–78% (Ю –3%, П –24%, C–51%), LYM–18%, МON–2%, СОЭ –26 мм/ч. Анализ ликвора: вытекал под давлением, белый с зеленоватым оттенком, цитоз 10000×106/л, нейтрофилы –95%, лимфоциты –5%, белок –1,9 г/л. В ликворе методом РЛА обнаружен Hib-антиген.

ЗАДАНИЕ.

1.Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

2.Представьте клиническую классификацию заболевания.

3.Оцените данные дополнительного исследования. Какие ещё обследования необходимы данному больному?

4.Составьте план лечебных мероприятий.

5.Проведите дифференциальную диагностику.

6.Укажите прогноз заболевания, и составьте план диспансерного наблюдения.

7.Укажите специфическую профилактику.

**Тема 3**Препараты для лечения паразитарных и грибковых заболеваний

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости**

Тестирование

Собеседование

Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Тестовые задания**

Наиболее эффективным препаратом для лечения трематодозов является:

1. Альбендазол

2. Вермокс

3. Трихопол

4. Празиквантел

5. Фуразолидон

Какие антигельминтики применяются при аскаридозе?

1. Мебендазол (вермокс)

2. Левамизол (декарис)

3. Пирантел (комбантрин)

4. Все вышеперечисленное

Этиотропными препаратами для лечения токсоплазмоза у детей являются сочетания:

1. Амикацин+цефотаксим

2. Бисептол+амфотерицин

3. Хлоридин+сульфадимизин

Перечислите препараты для лечения аскаридоза:

1. Празиквантель

2. Фенасал

3. мебендазол

4. Албендазол

5. Мератин

Лечение аскаридоза:

1. Антибиотики широкого спектра действия

2. Нитрофураны

3. Вермокс

4. Альбендазол

5. Празиквантель

**Вопросы для собеседования**

1. Основные группы противопаразитарных и противогельминтных препаратов
2. Спектр действия препаратов, показания и противопоказания при назначении
3. Спектр инфекционных заболеваний, при которых назначается данная группа препаратов
4. Осложнения и нежелательные реакции
5. Лечение тяжелых инфекций

**Ситуационная задача**

Больная Н., 42 лет, госпитализирована в инфекционную больницу с диагнозом «вирусный гепатит». При поступлении состояние средней тяжести. Жалобы на боли в правом подреберье, тошноту, повышение температуры, кашель. Заболела около 2-х недель назад, когда появилось недомогание, повышение температуры, беспокоил кашель, одышка, на коже появились зудящие высыпания. 3 дня назад заметила потемнение мочи, а на следующий день желтушность склер и кожи. Контакта с инфекционными больными не имела, гепатитом раньше не болела, за последние полгода никаких парентеральных манипуляций не проводилось. Питается дома. За 3 недели до начала болезни в течение 3-х дней ела вяленую рыбу, привезенную из Сибири.

При осмотре отмечена умеренная желтушность склер и кожных покровов. В легких – сухие хрипы, жесткое дыхание. Обложенность языка. Болезненность при пальпации живота в эпигастральной области и правом подреберье, увеличение печени. При исследовании крови обнаружен лейкоцитоз- 15,8\*109/л, эозинофилия- 28%.

ЗАДАНИЕ.

1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.

2.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

3.Составьте план обследования и лечения.

4.Назовите возбудителя данной болезни и его локализацию в организме.

**Тема 4**Противовирусная терапия в зависимости от этиологии заболевания.

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости**

Тестирование

Собеседование

Решение проблемно-ситуационных задач

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Тестовые задания**

Терапия тяжелого осложненного гриппа:

1. Противовирусная
2. Антибактериальная
3. Синдромальная
4. Патогенетическая
5. Все перечисленное

Показаниями к применению антибактериальных препаратов при парагриппе являются:

1. Токсикоз
2. Ложный круп
3. Менингизм
4. Ларингит
5. Пневмония

В лечении бронхообструктивного синдрома при острой респираторно-вирусной инфекции не имеют существенного значения:

1. антибиотики
2. гипосенсибилизирующие средства
3. муколитические препараты
4. препараты с бронхолитическим действием
5. ингаляционные процедуры

Наружное лечение опоясывающего лишая проводится:

1. Противовирусными мазями и кремами
2. Топическими кортикостероидами
3. Фунгицидными препаратами
4. Мазями с антибиотиками

Этиотропная терапия гриппа проводитсяпрепаратами:

1. Противовирусными
2. Антибактериальными
3. Иммуносупрессорными
4. Противовоспалительными

**Вопросы для собеседования**

1. Основные группы противовирусных препаратов
2. Спектр действия препаратов, показания и противопоказания при назначении
3. Спектр инфекционных заболеваний, при которых назначается данная группа препаратов
4. Осложнения и нежелательные реакции
5. Лечение тяжелых инфекций

**Ситуационная задача**

Больная П., 17 лет, вызвала врача «скорой помощи». Жалобы на высокую температуру, чувство нехватки воздуха, сухой кашель, сильную головную боль и боль в глазных яблоках. Больна 3-й день, заболевание началось остро, с озноба, головной боли, болей в мышцах и суставах, повышение температуры до 39,2ºС. Со 2-го дня появились боли за грудиной, сухой кашель, заложенность носа. На 3-й день температура снизилась до 38ºС, но усилился кашель, появилась скудная мокрота розового цвета, наросла слабость, появилось чувство нехватки воздуха. При осмотре – состояние тяжёлое. Беспокойна, не может лежать. Бледная, цианоз губ. При аускультации легких – дыхание жёсткое, небольшое количество рассеянных, сухих и влажных хрипов. ЧД – 40 в мин. Пульс 120 уд/мин., ритмичный. АД 80/40 мм.рт.ст.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.

2. Определите тактику ведения больной.

**Тема 5**Антимикробная профилактика инфекций

**Форма(ы) текущего контроляуспеваемости**

Тестирование

Собеседование

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

**Тестовые задания**

Какие основные симптомы лекарственной аллергии:

1. Сыпь, отеки, кожный зуд
2. Лихорадка, лимфоаденопатия
3. Артралгии
4. Стоматит, гингивит, глоссит
5. Все перечисленное

Что является основанием для диагноза "лекарственная лихорадка"?

1. Отсутствие заболеваний, способных вызвать лихорадку
2. Связь подъема температуры по времени с приемом "сенсибилизирующего" препарата
3. Нормализация температуры через 72 часа после отмены препарата
4. Нормализация температуры после отмены "сенсибилизирующего препарата"
5. Все вышеуказанное

Для лечения бактерионосительства при брюшном тифе применяют все перечисленное, кроме:

1. Ампициллина
2. Иммуностимуляторов
3. Специфической моновакцины
4. Глюкокортикоидов

Лечения сопутствующих заболеваний

Для лечения поствакцинальных осложнений со стороны ЦНС применяют:

1. Кортикостероидную терапию
2. Дезинтоксикационныю терапию
3. Борьбу с диссеминацией вируса вакцины (введение специфического иммуноглобулина)
4. Антибактериальную терапию
5. Все перечисленное

К аллергическим побочным эффектам антибиотикотерапии относятся все перечисленные, кроме:

1. Крапивницы
2. 2 отека квинке
3. 3 анафилактического шока
4. 4 агранулоцитоза и апластической анемии
5. 5 синдром Лайела

**Вопросы для собеседования**

1. Понятие антимикробная профилактика инфекций: основные группы препаратов
2. Спектр действия препаратов, показания и противопоказания при назначении
3. Спектр инфекционных заболеваний, при которых назначается данная группа препаратов
4. Осложнения и нежелательные реакции
5. Предоперационная профилактика, профилактика бактериального кардита
6. Профилактика в очаге инфекционного заболевания

**«Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся».**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **Собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
|  Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **Тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **Решение проблемно-ситуационных** **задач** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **История болезни** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите истории болезни: систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, грамотно и полно собраны жалобы, анамнез, в исчерпывающем объеме проведено объективное исследование пациента, назначены дополнительные методы обследования при выделенной патологии, аргументированно проведенная дифференциальная диагностика и обоснован диагноз, назначено лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использована основная и дополнительная литература, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к истории болезни и ее защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в сборе жалоб, анамнеза, но они собраны грамотно; в требуемом объеме проведено объективное исследование пациента, назначены дополнительные обследования при данной патологии, проведена дифференциальная диагностика и обоснован диагноз, использована основная и дополнительная литература; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допустил умеренные погрешности при исследовании пациента, допущены фактические ошибки при написании истории болезни или при ответе на дополнительные вопросы. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся при написании истории болезни обнаружены существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способному провести дифференциальный диагноз и лечебные мероприятия при данной патологии; допущены фактические ошибки при ответе на дополнительные вопросы или ответ отсутствует. |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в формезачета проводитсяпо зачетным билетам в устной форме.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

Расчет дисциплинарного рейтинга осуществляется следующим образом:

Рд=Рт+Рб+Рз, где

**Рб -** бонусный рейтинг;

**Рд -** дисциплинарные рейтинг;

**Рз -** зачетный рейтинг;

**Рт -**текущий рейтинг;

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации для определения экзаменационного рейтинга**

**11-15 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются логично, последовательно и не требуют дополнительных пояснений. Полно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Делаются обоснованные выводы. Демонстрируются глубокие знания базовых нормативно-правовых актов. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 90 %).

**6-10 баллов.** Ответы на поставленные вопросы излагаются систематизировано и последовательно. Базовые нормативно-правовые акты используются, но в недостаточном объеме. Материал излагается уверенно. Раскрыты причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируется умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер. Соблюдаются нормы литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 70 %).

**3-5 баллов.** Допускаются нарушения в последовательности изложения. Имеются упоминания об отдельных базовых нормативно-правовых актах. Неполно раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Демонстрируются поверхностные знания вопроса, с трудом решаются конкретные задачи. Имеются затруднения с выводами. Допускаются нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов> 50 %).

**0-2 балла.** Материал излагается непоследовательно, сбивчиво, не представляет определенной системы знаний по дисциплине. Не раскрываются причинно-следственные связи между явлениями и событиями. Не проводится анализ. Выводы отсутствуют. Ответы на дополнительные вопросы отсутствуют. Имеются заметные нарушения норм литературной речи. (Тест: количество правильных ответов <50 %).

**Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине**

1. Основные симптомы лекарственной аллергии
2. Основания для постановки диагноза "лекарственная лихорадка"
3. Показания для проведения комбинированной антибиотикотерапии у детей
4. Антимикробные препараты при лечении новорожденных: показания и противопоказания к применению
5. Средства специфического воздействия на возбудителя
6. Неспецифические методы лечения инфекционных больных
7. Основные принципы этиотропной терапии при брюшном тифе
8. Принципы антибактериальной терапии кишечных инфекций
9. Терапия тяжелого осложненного гриппа:
10. Этиотропная терапия при менингококковой инфекции
11. Антибактериальная терапия коклюша и паракоклюша
12. Этиотропная терапия особо-опасных инфекций
13. Этиотропная терапия туляремии, лептоспироза
14. Осложнения и нежелательные реакции при назначении антимикробных препаратов
15. Применение антимикробных препаратов для профилактики инфекционных заболеваний

**Задания для проверки практических умений по дисциплине**

**Ситуационные задачи:**

1. Ситуационная задача: Брюшной тиф
2. Ситуационная задача: Паратиф В
3. Ситуационная задача: Дизентерия
4. Ситуационная задача: Холера
5. Ситуационная задача: Ротавирусный гастроэнтерит
6. Ситуационная задача: Кишечный амебиаз
7. Ситуационная задача: Сальмонеллез
8. Ситуационная задача: Ботулизм
9. Ситуационная задача: Иерсиниоз
10. Ситуационная задача: Энтеровирусная инфекция
11. Ситуационная задача: ПТИ
12. Ситуационная задача: Описторхоз
13. Ситуационная задача: Трихинеллез
14. Ситуационная задача: Аскаридоз
15. Ситуационная задача: Шистосамоз
16. Ситуационная задача: Эхинококкоз
17. Ситуационная задача: Бруцеллез
18. Ситуационная задача: Лептоспироз
19. Ситуационная задача: Токсоплазмоз
20. Ситуационная задача: ВИЧ-инфекция
21. Ситуационная задача: Парагрипп
22. Ситуационная задача: Аденовирусная инфекция
23. Ситуационная задача: Грипп
24. Ситуационная задача: Пневмония
25. Ситуационная задача: Менингококковая инфекция
26. Ситуационная задача: Дифтерия
27. Ситуационная задача: Инфекционный мононуклеоз
28. Ситуационная задача: Орнитоз
29. Ситуационная задача: Лакунарная ангина
30. Ситуационная задача: Легионеллез
31. Ситуационная задача: Микоплазменная инфекция
32. Ситуационная задача: Герпетическая инфекция
33. Ситуационная задача: Гепатит А
34. Ситуационная задача: Гепатит В
35. Ситуационная задача: Гепатит С
36. Ситуационная задача: Сыпной тиф
37. Ситуационная задача: Болезнь Брилля
38. Ситуационная задача: Ку-лихорадка
39. Ситуационная задача: Клещевой реккетсиоз
40. Ситуационная задача: Клещевой возвратный тиф
41. Ситуационная задача: Болезнь Лайма
42. Ситуационная задача: Малярия
43. Ситуационная задача: Лейшманиоз
44. Ситуационная задача: Чума
45. Ситуационная задача: Туляремия
46. Ситуационная задача: Геморрагическая лихорадка
47. Ситуационная задача: Клещевой энцефалит
48. Ситуационная задача: Сепсис
49. Ситуационная задача: Рожа
50. Ситуационная задача: Опоясывающий лишай
51. Ситуационная задача: Эризипилоид
52. Ситуационная задача: Сибирская язва
53. Ситуационная задача: Бешенство
54. Ситуационная задача: Столбняк
55. Ситуационная задача: Корь
56. Ситуационная задача: Краснуха
57. Ситуационная задача: Паротитная инфекция

Типовая ситуационная задача:

Больной С., 30 лет, в июне поступил в неврологическое отделение с жалобами на повышение температуры, головную боль. Болен 4-й день: вначале температура повысилась до 37,5ºС, а затем достигла 38-38,5ºС. Появилась головная боль, тошнота, 2 раза была рвота. За 2 недели до болезни был в туристическом походе по Алтаю, жил в палатке. При осмотре: сыпи нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны, АД 120/75мм.рт.ст., пульс 92 уд/мин. Печень и селезёнка не увеличены.

Умеренно выраженная ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.

При диагностической люмбальной пункции получен ликвор следующего состава: цитоз - 283 лейкоцита в 1 мкл, белок-0,9%, реакция Панди +++, в мазке –88% лимфоцитов, 12% нейтрофилов.

Проведенное лечение: 5% р-р глюкозы с витаминами по 1000,0 мл. в/в, лазикс 40мг.-в/в x1р., анальгин 50% -2,0 в/м x 2р.

На фоне проводимой терапии головная боль и менингеальные симптомы уменьшились, но появился парез левой руки, признаки атрофии шейно-плечевой мускулатуры слева, больной с трудом наклоняет голову влево.

ЗАДАНИЕ.

1.Укажите и обоснуйте предварительный диагноз.

2.Укажите исследования, необходимые для подтверждения диагноза.

3.Проведите дифференциальный диагноз.

Эталон ответа:

1. Клещевой энцефалит. Диагноз поставлен на основании острого начала болезни, лихорадки, менингеального синдрома, а также эпидемиологических данных – пребывание в эпидемическом регионе в весенне-летний период.

2. РСК, РПГА с парными сыворотками.

3. Дифференциальный диагноз проводится с серозным вирусным менингитом, системным клещевым боррелиозом, полиомиелитом. В отличие от клещевого энцефалита, для серозного вирусного менингита не характерно развитие паралитического синдрома. При болезни Лайма в ранние сроки болезни характерно наличие кольцевидной эритемы, серозный менингит развивается редко, паралитический синдром в ранние сроки не наблюдается. Клиническая картина клещевого энцефалита сходна с клинической картиной паралитической формы полиомиелита. Для проведения дифференциального диагноза необходимо уточнить данные вакцинации от полиомиелита и провести указанные выше лабораторные исследования с использованием а/г вируса полиомиелита (РСК).

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней. Подготовка кадров высшей квалификации-ординатура

Специальность: 31.08.35 Инфекционные болезни

Дисциплина: Патология

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1**

**I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ**

1.Основные симптомы лекарственной аллергии.

2.Этиотропная терапия туляремии, лептоспироза.

**II. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ**

Ситуационная задача

Заведующий кафедрой А.С. Паньков (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Декан \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_факультета\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

 «\_\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор | Контрольно-оценочное средство (номер вопроса/практического задания) |
| 1 | ПК-6. | Знатьпринципы ведения и лечения при различных инфекционных заболеваниях, противоэпидемические мероприятия,принципы ведения и лечения, алгоритм действий при выявлении больного с особо опасными инфекциями, структуру и организацию работы госпиталя для больных с особо опасными инфекциями, знать принципы эпидемиологического обследования очага,знать понятие «неотложное состояние», основные неотложные синдромы при инфекционных заболеваниях, принципы ведения и лечения при различных неотложных состояниях у инфекционных больных | Вопросы №1-15 |
| Уметьопределять тактику ведения и лечения пациентов при различных инфекционных заболеваниях, определять показания для госпитализации и специфической терапии, уметь проводить противоэпидемические мероприятий. Уметь определять тактику ведения и лечения пациентов с неотложными состояниями в инфекционной патологии, уметь провести интенсивную терапию и реанимацию при неотложном состоянии у пациента с инфекционной патологией.Уметь провести раннюю диагностику, определить объём противоэпидемических и профилактических мероприятий в очаге и у больных с особо опасными инфекциями | Ситуационные задачи №1-57 |
| Владетьнавыками ведения и лечения пациентов при различных инфекционных заболеваниях, определять показания для госпитализации и специфической терапии, владеть навыками по проведению противоэпидемических мероприятий. Владеть принципами ведения и навыками по ведению и лечению пациентов с неотложными состояниями в инфекционной патологии, уметь провести интенсивную терапию и реанимацию при неотложном состоянии у пациента с инфекционной патологиейлечения больных с особо опасными заболеваниями, методами раннего выявления и диагностики особо опасных заболеваний, проведением противоэпидемических мероприятий в очаге | Ситуационные задачи №1-57 |
| 2 | УК-1 | Знать приемы абстрактного мышления, анализа и синтеза | Вопросы №1-15 |
| Уметь применить абстрактное мышление, анализ и синтез , совершенствовать свои взгляды и убеждения, переносить философское мировоззрение в область материально – практической деятельности | Ситуационные задачи №1-57 |
| Владеть способностью абстрактно мыслить, анализировать, синтезировать получаемую информацию | Ситуационные задачи №1-57 |