

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 12:06:59
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148f80fe5b9ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра инфекционных болезней

«Утверждено»
на заседании кафедры
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующая кафедрой
д.мед.н., проф. О.Н. Домашенко

Фонд оценочных средств по дисциплине

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ПАРАЗИТОЛОГИЯ

Специальность

32.05.01 Медико-профилактическое дело

Донецк 2024

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

№	Дата и номер протокола утверждения*	Раздел ФОС	Основание актуализации	Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ПАРАЗИТОЛОГИЯ

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
Общепрофессиональные компетенции (ОПК)			
ОПК-6. Способен организовать уход за больными и оказать первую медицинскую помощь при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения, а также обеспечить организацию работы и принятие профессиональных решений в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий, в очагах массового поражения	ИД-1 _{ОПК-6.1} Оказание первой медицинской помощи при ургентных состояниях на догоспитальном этапе <ul style="list-style-type: none"> • при кровотечении (желудочно-кишечном); • при комах: печеночной, 	Т 1 ИД-1 _{ОПК-6.1} Т 2 ИД-1 _{ОПК-6.1}	С1 ИД-1 _{ОПК-6.1}
2	ИД-3 _{ОПК-6.3} Осуществление противоэпидемических мероприятий, защиты населения в очагах особо опасных инфекций.	Т 3 ИД-3 _{ОПК-6.3} Т 4 ИД-3 _{ОПК-6.3}	С2 ИД-3 _{ОПК-6.3}
Профессиональных компетенций (ПК)			
ПК-5. Способность и готовность к	ИД-1.7 _{ПК-5} Оценка полноты профилактических мероприятий в конкретной ситуации	Т 5 ИД-1.7 _{ПК-5} Т 6 ИД-1.7 _{ПК-5}	С3 ИД-1.7 _{ПК-5}

<p>проведению- к организации и проведению мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, организации и проведении изоляционно-ограничительных мероприятий (карантина), иммунопрофилактики, дезинфекционных, стерилизационных, дератизационных, дезинсекционных мероприятий, и оценке качества и эффективности их проведения.</p>			
<p>ПК-7 Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения</p>	<p>ИД-1.1_{ПК-7} Оформление экстренного извещения об инфекционном заболевании</p>	<p>Т 7 ИД-1.1_{ПК-7} Т 8 ИД-1.1_{ПК-7}</p>	<p>С4 ИД-1.1_{ПК-7}</p>

<p>инфекционных заболеваний, в том числе способствующих внутрибольничному распространению возбудителей инфекций; к эпидемиологическому расследованию вспышек, обследованию эпидемиологических очагов</p>			
	<p>ИД-2.1_{ПК-7} Владение алгоритмом эпидемиологического обследования очага</p>	<p>Т 9 ИД-2.1_{ПК-7} Т 10 ИД-2.1_{ПК-7}</p>	<p>С5 ИД-2.1_{ПК-7}</p>
<p>ПК-8 Способность и готовность к проведению мер по санитарно-эпидемиологическому обеспечению медицинских организаций, направленному на создание безопасной больничной среды, обеспечение качества и безопасности медицинской помощи и предотвращение случаев инфекционных (паразитарных) заболеваний</p>	<p>ИД-1.1_{ПК-8} Оценка факторов риска возникновения инфекции, связанной с оказанием медицинской помощи</p>	<p>Т 11 ИД-1.1_{ПК-8} Т 12 ИД-1.1_{ПК-8}</p>	<p>С6 ИД-1.1_{ПК-8}</p>

Оценивание результатов текущей успеваемости, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т 1 ИД-1_{опк-6.1} ПРИ РАЗВИТИИ КИШЕЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ У БОЛЬНОГО С БРЮШНЫМ ТИФОМ ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ

- А. *Плазмазамещающих препаратов
- Б. Глюкокортикостероидов
- В. Полиглюкина
- Г. 5% раствора глюкозы

Т 2 ИД-1_{опк-6.1} ОСНОВНЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЕМ ОСТРОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. Снижение альбумина
- Б. Нарастание АЛТ
- В. Нарастание билирубина
- Г. *Снижение ПТИ

Т 3 ИД-3_{опк-6.3} ПРИ МАССОВОМ ПОСТУПЛЕНИИ БОЛЬНЫЕ ХОЛЕРОЙ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТСЯ В

- А. Боксовое отделение
- Б. Инфекционное отделение
- В. *Холерный госпиталь
- Г. Терапевтическое отделение

Т 4 ИД-3_{опк-6.3} В ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ КОНТАКТНЫМ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЕ

- А. Клиническое крови
- Б. Серологическое крови
- В. Бактериологическое крови
- Г. *Бактериологическое мазков из носоглотки

Т 5 ИД-1.7_{пк-5} БОЛЬНЫЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ, ОТНОСЯЩИЕСЯ К ДЕКРЕТИРОВАННЫМ КОНТГЕНТАМ, МОГУТ БЫТЬ ВЫПИСАНЫ ПОСЛЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ

- А. *2-х кратном бактериологическом кала
- Б. Серологическом крови
- В. Бактериологическом желчи
- Г. Однократном кала

Т 6 ИД-1.7_{пк-5} БОЛЬНЫЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВОЙ ГОСПИТАЛИЗИРУЮТСЯ В

- А. Отдельную палату в хирургическом отделении
- Б. Общую палату в инфекционном отделении
- В. *Отдельную палату в инфекционном отделении
- Г. Общую палату в хирургическом отделении

Т 7 ИД-1.1_{пк-7} ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СЛУЧАЯ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖНЫ БЫТЬ ИНФОРМИРОВАНЫ

- А. *Эпидемиологическая служба
- Б. Дезинфекционная станция
- В. Организационно-методический отдел лечебного учреждения

Г. Главный врач лечебного учреждения

Т 8 ИД-1.1пк-7 ИНФОРМИРОВАНИЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНОГО ЧУМОЙ ДОЛЖНО БЫТЬ

- А. После подтверждения диагноза
- Б. В течение 5 часов
- В. В течение суток
- Г. *Немедленным

Т 9 ИД-2.1пк-7 ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ БОЛЬНОГО МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ОБСЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ

- А. Лица с субфебрильной температурой
- Б. Дети до 16 лет
- В. Лица с респираторным синдромом
- Г. *Все контактные

Т 10 ИД-2.1пк-7 ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СЛУЧАЯ БОТУЛИЗМА НЕОБХОДИМО ВЫЯВИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЯ БОЛЬНЫМ В ПИЩУ

- А. Тушеного мяса фабричного производства
- Б. Жареных грибов собственного сбора
- В. *Консервированных домашних грибов
- Г. Колбасных изделий фабричного производства

Т 11 ИД-1.1пк-8 ПРИ ВВЕДЕНИИ ПРОТИВОБОТУЛИНИЧЕСКОЙ СЫВОРОТКИ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ

- А. Миокардита
- Б. *Сывороточной болезни
- В. Инфекционно-токсического шока
- Г. Острой печеночной недостаточности

Т 12 ИД-1.1пк-8 НЕКОНТРОЛИРУЕМОЕ ВВЕДЕНИЕ ПОЛИЙОННЫХ РАСТВОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЕЗОМ С ТОКСИКОИНФЕКЦИОННЫМ ШОКОМ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К

- А. Острой почечной недостаточности
- Б. *Отеку легких
- В. Анафилактическому шоку
- Г. Сывороточной болезни

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ИД-1.0пк-6.1 Пациент 42 лет осмотрен врачом «СП» на дому на 15 день болезни в связи с кратковременной потерей сознания. При осмотре: вял, очень бледен. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 120 в мин., слабого наполнения, дикротия пульса, АД 70/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации, пальпируется увеличенная печень и селезёнка. Был однократный жидкий стул чёрного цвета. Со слов жены лихорадил в течение 2-х недель в пределах 38,0 - 38,8°С.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз и его обоснование?
2. Какое осложнение развилось у больного?
3. Какова Ваша тактика?

Эталоны ответов:

1. Длительная лихорадка, гепатоспленомегалия в сочетании с кишечным кровотечением дают основание заподозрить брюшной тиф
2. Кишечное кровотечение (бледность, гипотония, потеря сознания, жидкий черный стул) развилось на третьей неделе заболевания в период очищения язв в кишечнике
3. Госпитализация в инфекционное отделение. Строгий постельный режим, голод, холод на живот, аминокaproновая кислота, этамзилат, глюконат кальция, викасол, плазмозамещающие препараты, при снижении уровня эритроцитов – переливание эритромаcсы.

С2 ИД-30пк-6.3 На прием к участковому терапевту пришел пациент, которому на основании клинических проявлений выставлен диагноз грипп. Больной проживает с семьей в однокомнатной квартире

Вопросы:

1. Какова тактика в отношении пациента?
2. Необходима ли вакцинация против гриппа членов семьи?
3. Какова тактика в отношении членов семьи?

Эталоны ответов:

1. Поскольку пациента нельзя изолировать в домашних условиях (проживает в однокомнатной квартире с семьей), показана госпитализация в инфекционное отделение по эпидемиологическим показаниям.
2. Проведение вакцинации против гриппа не показано, для формирования иммунитета против гриппа после введения вакцины нужно не менее месяца.
3. Членам семьи в профилактических целях показан α -интерферон нозально

С3 ИД-1.7пк-5 При исследовании крови больного, приехавшего неделю назад из Анголы, выявлены трофозоиды и гомонты *Plasmodium falciparum*. Состояние пациента удовлетворительное, температура не повышалась

Вопросы:

1. Где должно проводиться лечение и почему?
2. Какие препараты следует назначить пациенту для профилактики распространения малярии?
3. В какое время стоит особенно тщательно проводить профилактику?

Эталоны ответов:

1. Больной должен находиться в инфекционном отделении с тем чтобы не явиться источником инфекции для местных комаров
2. Для профилактики распространения малярии следует назначать гомомнтоцидные препараты - примахин
3. Особенно тщательно профилактику распространения малярии следует проводить с апреля по октябрь – во время лета комаров

С4 ИД-1.1пк-7 На прием к врачу поликлиники обратился пациент с целью профосмотра. При объективном осмотре выявлена гиперемия и зернистость задней стенки глотки. Из эпиданамнеза известно, что друг больного находится на лечении в инфекционном стационаре по поводу генерализованной формы менингококковой инфекции.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз?

2. Какова тактика в отношении больного?
3. Какую дополнительную документацию следует заполнить?

Эталоны ответов:

1. Явления фарингита у пациента, контактировавшего с больным менингококковой инфекцией, являются основанием заподозрить менингококковый назофарингит
2. Больного следует направить к инфекционисту для решения вопроса о возможной госпитализации, взятии мазков из зева на менингококк и назначении антибиотиков для лечения
3. Врач, принявший больного, должен заполнить и направить в санэпидслужбу экстренное извещение о случае выявления инфекционного заболевания.

С5 ИД-2.1пк-7 В инфекционное отделение госпитализирован студент медицинского колледжа с генерализованной формой менингококковой инфекцией, протекающей в виде менингококкцемии, Пациент проживает в общежитии

Вопросы:

1. Какие мероприятия следует провести в общежитии?
2. Кто подлежит госпитализации и почему?
3. Кому необходимо назначить антибактериальную терапию?

Эталоны ответов:

1. В общежитии, где проживал пациент, в группе, в которой он учился, всем студентам следует сделать мазки из зева на менингококк
2. Госпитализации подлежат больные с назофарингитом и носители, проживающие в общежитии, студенты проживающие дома могут быть изолированы по месту жительства
3. Антибактериальной терапии подлежат все лица, у которых при бактериологическом исследовании выявлен менингококк в зеве.

С6 ИД-1.1пк-8 У больного через 2 месяца после операции ушивания язвы 12-перстной кишки появилась слабость, боли в суставах конечностей, ухудшился аппетит, появилась тяжесть в правом подреберье, рвота. В крови выявлено повышение АЛТ в 10 раз превышающее норму. Затем появилась желтуха, тяжесть в правом подреберье.

Вопросы:

1. Какой Ваш диагноз?
2. Как могло произойти инфицирование?
3. Какой осмотр следует применить для раннего выявления синдрома желтухи?

Эталоны ответов:

1. Вирусный гепатит В. Цикличность течения, преджелтушный период по смешанному типу (арталгическому и диспептическому), синдром желтухи, значительное увеличение АЛТ
2. при использовании многоразового инструментария при проведении операции
3. Первыми при синдроме желтухи, который развивается в течение нескольких дней, окрашиваются склеры, поэтому обязателен осмотр склер