

Электронная цифровая подпись



Утверждено 30 мая 2019 г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
Форма обучения: очная
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Срок обучения: 5 лет**

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Общая патология инфекционных болезней. Основные эпидемиологические понятия.	ПК-3 ПК-16	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), реферат, эссе, презентации, написание истории болезни/фрагмента истории болезни. Курация больного/разбор тематического больного.	Пятибалльная шкала оценивания
2.	Инфекции дыхательных путей.	ПК-3 ПК-16	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), реферат, эссе, презентации, написание истории болезни/фрагмента истории болезни. Курация больного/разбор тематического больного.	Пятибалльная шкала оценивания
3.	Кишечные инфекции.	ПК-3 ПК-16	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), реферат, эссе, презентации, написание истории болезни/фрагмента истории болезни. Курация больного/разбор тематического больного.	Пятибалльная шкала оценивания
4.	Кровяные инфекции	ПК-3 ПК-16	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), реферат, эссе, презентации, написание истории болезни/фрагмента истории болезни. Курация больного/разбор тематического больного.	Пятибалльная шкала оценивания
5.	Инфекции наружных покровов.	ПК-3 ПК-16	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), реферат, эссе, презентации, написание истории болезни/фрагмента истории болезни. Курация больного/разбор тематического больного.	Пятибалльная шкала оценивания
6.	ВИЧ-инфекция	ПК-3 ПК-16	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), реферат, эссе, презентации, написание истории болезни/фрагмента истории болезни. Курация больного/разбор тематического больного.	Пятибалльная шкала оценивания

2 Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- написание реферата, эссе (презентации);
- курация больного;
- разбор тематического больного;
- написание истории болезни/ фрагмента истории болезни

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную

форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Тема 1: «Общая патология инфекционных болезней. Основные эпидемические понятия».

1. ВИЧ-инфекция относится к разряду:

- 1) парентеральные или кровяные инфекции
- 2) кишечные инфекции
- 3) аденовирусные

2. О каком инфекционном заболевании идёт речь: кожа становится тёмной и пятнистой, печень увеличивается, затем появляется зуд кожи, глаза покрываются желтизной, изменяется цвет кала (он становится белым)?

- 1) Болезнь Боткина
- 2) Ботулизм
- 3) Дифтерия

3. Характеристика вируса иммунодефицита человека:

- 1) не стоек во внешней среде, гибнет при температуре 56 градусов через 30 минут, при кипячении через 1 – 2 минуты, под действием дезсредств моментально
- 2) стоек во внешней среде, гибнет только под действием 5% хлорамина
- 3) стоек во внешней среде, уничтожается любым дезсредством

4. Пути передачи ВИЧ в организм человека:

- 1) контактно-бытовой, воздушно-капельный
- 2) алиментарный, контактный
- 3) половой, парентеральный, вертикальный

5. Факторы передачи:

- 1) мокрота, сперма, моча
- 2) кровь, сперма, вагинальный секрет, грудное молоко, спинномозговая жидкость
- 3) кал, моча, кровь

6. Источником инфекций могут быть:

- 1) больные и бактерионосители
- 2) пищевые продукты
- 3) вода
- 4) насекомые

7. Диагностика ВИЧ-инфекции:

- 1) ОАК, ОАМ
- 2) биохимия крови
- 3) ИФА, иммуноблотинг, ПЦР

8. Защитная одежда медработников при работе с кровью:

- 1) перчатки, халат, колпак, респиратор, при необходимости защитные очки или щитки, клеенчатый фартук при заборе крови
- 2) ношение хирургического костюма
- 3) нет специальных мероприятий

9. Термин «спорадическая заболеваемость» означает заболевания

- 1) единичные
- 2) групповое
- 3) массовое
- 4) характерные для данной местности

10. Эпидемиология – это наука, изучающая

- 1) инфекционные заболевания
- 2) возбудителей инфекционных заболеваний
- 3) закономерности эпидемического процесса
- 4) инфекционный процесс

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	2	4	3	3	2	1	1	2

Тема 2: «Кишечные инфекции. Инфекции дыхательных путей».

1. Водный путь инфицирования является ведущим при следующих кишечных инфекциях, кроме:

- 1) холеры
- 2) шигеллеза
- 3) гепатита А
- 4) ботулизма

2. Механизм передачи кишечных инфекций:

- 1) аэрогенны
- 2) контактный
- 3) фекально-оральный
- 4) вертикальный

3. Пути передачи кишечных инфекций:

- 1) пищевой, водный, контактно-бытовой
- 2) прямой, непрямой
- 3) воздушно-капельный, воздушно-пылевой
- 4) парентеральный, вертикальный

4. Факторы передачи кишечных инфекций:

- 1) пищевые продукты, вода, столовые приборы, посуда
- 2) головные уборы
- 3) инъекционные инструменты
- 4) тапочки, расчески

5. Механические переносчики возбудителей кишечных инфекций:

- 1) комары
- 2) слепни
- 3) мухи
- 4) клещи

6. Пищевой тип вспышки характеризуется:

- 1) связью с водоисточником
- 2) связью с каким-либо пищевым продуктом
- 3) длительным инкубационным периодом у заразившихся
- 4) возникновением заболеваний по цепочке

7. Факторы передачи инфекций дыхательных путей:

- 1) воздух, пыль в помещении
- 2) вода, мухи
- 3) инъекционные инструменты
- 4) мухи

8. Наиболее эффективны в борьбе с инфекционными заболеваниями, имеющими аэрогенный механизм передачи, меры:

- 1) направленные на источник инфекции
- 2) по перерыву путей передачи
- 3) по перерыву механизма передачи
- 4) по созданию специфической невосприимчивости

9. Источники дифтерии:

- 1) больные острой формой дифтерии
- 2) выделения из носа больного дифтерией
- 3) носители нето

10. Возраст проведения вакцинации против дифтерии:

- 1) 3; 4,5; 6 месяцев
- 2) 18 месяцев
- 3) 6 лет 4. 11 лет

Эталоны ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1	2	1	3	2	2	3	1	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Тема 3: «Кишечные инфекции».

1. Водный путь инфицирования является ведущим при следующих кишечных инфекциях, кроме:

- 5) холеры
- 6) шигеллеза
- 7) гепатита А
- 8) ботулизма

2. Механизм передачи кишечных инфекций

- 5) аэрогенны
- 6) контактный
- 7) фекально-оральный
- 8) вертикальный

3. Пути передачи кишечных инфекций

- 5) пищевой, водный, контактно-бытовой
- 6) прямой, непрямой
- 7) воздушно-капельный, воздушно-пылевой
- 8) парентеральный, вертикальный

4. Факторы передачи кишечных инфекций

- 5) пищевые продукты, вода, столовые приборы, посуда
- 6) головные уборы
- 7) инъекционные инструменты
- 8) тапочки, расчески

5. Механические переносчики возбудителей кишечных инфекций

- 5) комары
- 6) слепни
- 7) мухи
- 8) клещи

6. Пищевой тип вспышки характеризуется

- 5) связью с водоисточником
- 6) связью с каким-либо пищевым продуктом
- 7) длительным инкубационным периодом у заразившихся
- 8) возникновением заболеваний по цепочке

7. Факторы передачи инфекций дыхательных путей

- 5) воздух, пыль в помещении
- 6) вода, мухи
- 7) инъекционные инструменты
- 8) мухи

8. Наиболее эффективны в борьбе с инфекционными заболеваниями, имеющими аэрогенный механизм передачи, меры

- 5) направленные на источник инфекции
- 6) по перерыву путей передачи
- 7) по перерыву механизма передачи
- 8) по созданию специфической невосприимчивости

9. Источники дифтерии

- 4) больные острой формой дифтерии
- 5) выделения из носа больного дифтерией
- 6) носители нето

10. Возраст проведения вакцинации против дифтерии

- 4) 3; 4,5; 6 месяцев
- 5) 18 месяцев
- 6) 6 лет 4. 11 лет

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	3	2	4	3	3	2	1	1	2

Тема 4: «Кровяные инфекции».

1. Механизмы передачи кровяных инфекций

- 1) аэрогенный
- 2) фекально-оральный
- 3) парентеральный, трансмиссивный
- 4) контактно-бытовой

2. Фактор передачи кровяных инфекций

- 1) инъекционный инструмент
- 2) столовая посуда
- 3) вода
- 4) пища

3. Естественный путь передачи кровяных инфекций осуществляется

- 1) через нестерильный медицинский инструментарий
- 2) при переливании крови
- 3) через общие зубные щетки, бритвы, расчески, мочалки
- 4) водным путем

4. Искусственный путь передачи кровяных инфекций осуществляется

- 1) общими мочалками, бритвами, расческами
- 2) кровососущими насекомыми
- 3) нестерильным медицинским инструментарием при парентеральных вмешательствах
- 4) от матери к ребенку

5. Факторы передачи кровяных инфекций

- 1) головные уборы
- 2) инъекционные инструменты
- 3) вода
- 4) нательное и постельное белье

6. Укажите правильное утверждение. Гепато-лиенальный синдром типичен для:

- 1) дизентерии,
- 2) столбняка,
- 3) паратифа В,
- 4) бешенства,
- 5) холеры.

7. Укажите неправильное утверждение. Гепато-лиенальный синдром типичен для:

- 1) клещевого возвратного тифа,
- 2) сепсиса,
- 3) брюшного тифа,
- 4) лептоспироза,
- 5) ботулизма.

8. Наличие гепато-лиенального синдрома характерно для:

- 1) менингококковой инфекции,
- 2) лептоспироза,
- 3) дизентерии,
- 4) холеры,
- 5) ботулизма.

9. Укажите неправильное утверждение. Гепато-лиенальный синдром типичен для:

- 1) инфекционного мононуклеоза,
- 2) лептоспироза,
- 3) сыпного тифа,
- 4) сепсиса,
- 5) столбняка.

10. Укажите правильное утверждение. Гепато-лиенальный синдром типичен для:

- 1) амебиаза,
- 2) малярии,
- 3) пищевых токсикоинфекций,
- 4) ботулизма,
- 5) клещевого энцефалита.

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1	3	2	4	1	2	3	2	1	4
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Тема 5. «Инфекции наружных покровов»

1. Механизм передачи инфекции наружных покровов

- 1) фекально-оральный
- 2) аэрогенный
- 3) контактный
- 4) парентеральный

2. Факторы передачи инфекций наружных покровов

- 1) расчески, головные уборы, обувь, полотенца, постельное белье
- 2) ложки, посуда, дверные ручки
- 3) инъекционные инструменты
- 4) пищевые продукты

3. Возбудитель чесотки — клещ:

- 1) иксодовый
- 2) аргасовый
- 3) чесоточный
- 4) краснотелковый

4. В очаге больного чесоткой проводится

- 1) дезинфекция
- 2) дезинсекция
- 3) дератизация
- 4) проветривание

5. При обследовании очага чесотки определяют

- 1) частоту мытья, наличие индивидуальной постели, возможность использования чужой одежды
- 2) характер питания больного
- 3) наличие парентеральных вмешательств в прошлом
- 4) не было ли переливаний крови

6. Для приготовления 1 л моющего раствора при предстерилизационной обработке инструментария необходимо взять 3% раствор перекиси водорода (в мл)

- 1) 240
- 2) 210
- 3) 170
- 4) 120

7. После использования резиновые перчатки подвергаются

- 1) дезинфекции, предстерилизационной очистке, стерилизации
- 2) промыванию под проточной водой, стерилизации
- 3) дезинфекции, стерилизации
- 4) предстерилизационной очистке, стерилизации

8. Ежедневная влажная уборка в палатах проводится

- 1) 4 раза
- 2) 3 раза
- 3) 2 раза
- 4) 1 раз

9. Для стерилизации инструментов применяется перекись водорода

- 1) 6%
- 2) 4%
- 3) 3%
- 4) 1%

10. Продолжительность дезинфекции медицинских термометров в 2% растворе хлорамина (в мин.)

- 1) 45
- 2) 5
- 3) 20
- 4) 30

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3	3	2	4	3	3	2	1	1	2
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Тема 6. «ВИЧ-инфекция».

1. Полиаденит свойственен следующей инфекционной болезни:

- 1) сепсису
- 2) столбняку
- 3) бешенству
- 4) ВИЧ-инфекции
- 5) роже

2. ВИЧ относится к семейству

- 1) рабдовирусов
- 2) гепадновирусов
- 3) ретровирусов
- 4) аденовирусов

3. Международное обозначение синдрома приобретенного иммунодефицита

- 1) SIDA
- 2) HIV
- 3) AIDS
- 4) LAV

4. Ранний срок появления антител в организме ВИЧ-инфицированного после заражения составляет

- 1) 2 дня
- 2) 1 мес.
- 3) 2 нед.
- 4) 3 мес.

5. ВИЧ имеет типы

- 1) I, II, III, IV
- 2) I, II, III
- 3) I, II
- 4) I

6. Отрицательный анализ в ИФА на ВИЧ-инфекцию

- 1) свидетельствует об отсутствии заболевания
- 2) свидетельствует об отсутствии вируса в крови
- 3) служит основанием для ответа «антитела к ВИЧ не обнаружены»
- 4) служит основанием для повторного обследования

7. Стадиями ВИЧ-инфекции, по клинической классификации В.В.Покровского, являются

- 1). инкубации, первичных проявлений, вторичных заболеваний, терминальная
- 2). инкубации, продромы, разгара, вторичных заболеваний, терминальная
- 3) инкубации, бессимптомная, разгара, терминальная
- 4). острая лихорадочная фаза, генерализованная лимфаденопатия, пре-СПИД, СПИД

8. При вертикальном механизме заражение чаще происходит

- 1) через плаценту
- 2) в родах
- 3) при кормлении грудью
- 4) при уходе за новорожденным

9. В группу риска по ВИЧ-инфекции в соответствии с рекомендациями ВОЗ входят

- 1) стоматологи
- 2) процедурные сестры
- 3) беременные
- 4) реципиенты крови

10. В организме ВИЧ-инфицированного вирус присутствует

- 1) во всех стадиях
- 2) во всех стадиях, кроме инкубации
- 3) во всех стадиях, кроме 2Б, по классификации Покровского В.В.
- 4) во всех стадиях, кроме терминальной

Эталоны ответов

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	3	2	4	3	3	2	1	1	2

2.2. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1. Общая патология инфекционных болезней Основные эпидемиологические понятия

1. Эшерихиозы.
2. Балантидиаз.
3. Лептоспироз
4. Инфекционный мононуклеоз.
5. Ротавирусные заболевания.
6. Вирусные гастроэнтериты

Тема 2. Инфекции дыхательных путей

7. Иерсиниоз.
8. Псевдотуберкулез.
9. Гельминтозы: тениоз, тениаринхоз, энтеробиоз, аскаридоз, трихинеллез
10. Общая характеристика непوليو-миелитных энтеровирусных инфекций
11. Эризипеллоид
12. Герпетическая инфекция.
13. Крысиный сыпной тиф. Ку-лихорадка
14. Ку-лихорадка

Тема 3. Кишечные инфекции

15. Лейшманиозы
16. Геморрагические лихорадки
17. Токсоплазмоз
18. ВИЧ-маркерные болезни
19. Брюшной тиф.
20. Паратифы А и В
21. Дизентерия.

Тема 4. Кровяные инфекции

22. Амебиаз
23. Пищевые токсикоинфекции.
24. Ботулизм.
25. Сальмонеллез
26. Холера
27. Бруцеллез.
28. Вирусные гепатиты.
29. Грипп.

Тема 5. Инфекции наружных покровов

30. Парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция и др
31. Дифтерия.
32. Менингококковая инфекция.
33. Сыпной тиф.
34. Малярия.
35. Чума

Тема 6. ВИЧ-инфекция

36. Туляремия
37. Рожь
38. Столбняк.
39. Сибирская язва
40. Бешенство.

Темы рефератов могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Перечень тематик для написания эссе для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1. Общая патология инфекционных болезней Основные эпидемиологические понятия

1. Гемолитико-уремический синдром
2. Дифференциальная диагностика экзантем
3. Дифференциальная диагностика ангин
4. Дифференциальная диагностика гепатитов
5. Дифференциальная диагностика кишечных инфекций
6. Вирусные диареи
7. Осложнения при инфекционных болезнях: патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.

Тема 2. Инфекции дыхательных путей

8. Осложнения при геморрагических лихорадках: патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия.
9. Птичий грипп
10. Псевдомембранозный колит
11. Пробиотики
12. Диетотерапия при кишечных инфекциях
13. Пневмококковая инфекция
14. Гемофильная инфекция

Тема 3. Кишечные инфекции

15. Острые приобретенные герпетические инфекции
16. Антибиотикотерапия острых инфекций дыхательных путей в амбулаторных условиях
17. Лечение синдрома кашля
18. Гипертермический синдром и его лечение
19. Вакцинопрофилактика при ВИЧ-инфекции
20. Редкие клещевые инфекции

Тема 4. Кровяные инфекции

21. Болезнь Кавасаки
22. Инфекционные болезни в современных условиях
23. Оральная регидратация: принципы, правила и препараты
24. Поражение периферической нервной системы при инфекционных болезнях
25. Поражение сердца при инфекционных болезнях
26. Противовирусные средства
27. Эшерихиозы.

Тема 5. Инфекции наружных покровов

28. Балантидиаз.
29. Ротавирусные заболевания.
30. Вирусные гастроэнтериты
31. Общая характеристика неполиомиелитных энтеровирусных инфекций
32. Эризипеллоид.
33. Крысиный сыпной тиф. Ку-лихорадка.
34. Ку-лихорадка.

Тема 6. ВИЧ-инфекция

35. Лейшманиозы
36. Токсоплазмоз
37. Паратифы А и В.
38. Сыпной тиф.
39. Рожь.

2.4. Написание истории болезни

Схема истории болезни.

I. Паспортные данные и диагноз

1. Фамилия, имя, отчество больного.
2. Возраст.
3. Место жительства.
4. Место работы, должность.
5. Дата поступления в стационар.
6. Диагноз направления в стационар.

7. Клинический диагноз при поступлении.

8. Окончательный диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания).

II. Жалобы больного

Указываются жалобы на момент курации и при поступлении в стационар, при наличии многочисленных жалоб, жалобы подразделяются по группам органов и систем.

III. Анамнез заболевания

1. Дата заболевания и время заболевания (если больной может точно указать когда заболел).

2. Наличие продромального периода и его характеристика (подробное изложение начальных симптомов заболевания).

3. Характер начала заболевания (острое, постепенное).

4. Наличие температуры и ее характеристика.

5. Дальнейшее последовательное изложение развития заболевания с отражением даты появления каждого нового симптома и их изменения по мере развития болезни.

6. Дата первичного обращения к врачу, предварительный диагноз, результаты амбулаторных лабораторных исследований.

7. Амбулаторное лечение (препараты, их суточные дозы, продолжительность курса, переносимость).

8. Динамика основных симптомов заболевания на фоне проведенного лечения.

9. Динамика болезни за время пребывания в стационаре, характер и эффективность проведенной терапии (до начала курации).

IV. Анамнез жизни

- физическое и умственное развитие больного;

- перенесенные острые заболевания;

- наличие хронических заболеваний, характер получаемого лечения по поводу хронических заболеваний;

- патологическая наследственность (причины смерти родственников, перенесенные ими психические, онкологические и венерические заболевания, туберкулез);

- гинекологический анамнез у женщин (начало и характер менструального цикла, сведения о беременностях и родах);

- аллергологический анамнез;

- наличие травм и оперативных вмешательств.

- материально – бытовые условия (санитарно-гигиеническая характеристика жилища, питание – его регулярность и полноценность, причины и продолжительность нарушения режима);

- условия труда, профессиональные вредности и интоксикации;

- вредные привычки (курение, употребление алкогольных напитков и наркотиков);

- проведение вакцинопрофилактики, наличие медицинских отводов от прививок.

V. Эпидемиологический анамнез

Выявление возможного источника инфекции:

- образ и условия жизни больного (характер бытовых условий: частный дом, благоустроенная квартира, общежития), количество проживающих совместно с больным; - контакт с инфекционными больными;

- наличие домашних животных и грызунов;

- пребывание за границей;

- пребывание в эпидемически-неблагополучных очагах.

Выявление возможного механизма передачи инфекции:

При подозрении на заболевание с кишечным механизмом передачи выясняется:

- употребление сырой водопроводной воды, воды из непроверенных источников (колодцев, открытых водоемов);

- характер питания в течение 3 дней до заболевания: употребление молочных продуктов, овощей и фруктов, недоброкачественных пищевых продуктов;

- питание в местах общественного питания и покупка продуктов питания с рук.

При подозрении на заболевание с аэрозольным механизмом передачи выясняются:

- контакты пациента с больными с лихорадкой и респираторно-катаральными проявлениями; - пребывание в местах большого скопления людей.

При подозрении на заболевание, с трансмиссивным механизмом передачи выясняются:

- наличие эктопаразитов; - укусы членистоногих (комаров, слепней, клещей).

При подозрении на заболевание с контактным механизмом передачи выясняются:

- посещение общественной бани, парикмахерской, маникюрных и педикюрных кабинетов, рынков;

- наличие ранений, ушибов, потертостей, укусов животными.

При подозрении на заболевание с парентеральным механизмом передачи выясняются:

- проведение инъекций в медицинских учреждениях, трансфузии крови, инструментальных обследований с возможным нарушением целостности кожных покровов и слизистых (ФГДС, ФКС, фибробронхоскопии и т.д.), оперативные вмешательства, стоматологические манипуляции в течение 6 месяцев до заболевания;

- употребление психоактивных веществ инъекционно;

- наличие незащищенных половых контактов в течение 6 месяцев до заболевания;

- наличие в ближайшем окружении пациента больных ВИЧ, вирусных гепатитов.

Данные о пребывании на территории природно-очаговых заболеваний, распространенных в Самарской области (клещевой энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз, описторхоз): - информация о пребывании в лесу, употребление некипяченого молока в эпидсезон, присасывании клещей, перенесенные ранее КЭ и ИКБ, проведение специфической профилактики (введение противоклещевого иммуноглобулина), вакцинации и т.п.;

- информация об употреблении речной рыбы карповых пород (в сыром, вяленом, копченом, вареном, жареном виде), диагностировался ли раньше описторхоз, проводилась ли ранее дегельминтизация.

Эпид. анализ:

Вероятный источник инфекции.

Вероятный механизм и путь(и) передачи инфекции.

Вероятный фактор(ы) передачи инфекции.

VI. Данные объективного осмотра:

Общее состояние больного (тяжелое, средней тяжести, удовлетворительное).

Температура тела.

Телосложение (астеническое, нормостеническое, гиперстеническое) и питание больного (ожирение, повышенное питание, нормальное питание, пониженного питания, кахексия), рост, вес.

Кожа: окраска (при наличии желтухи – ее интенсивность и равномерность), эластичность, влажность. Наличие высыпаний: характер сыпи, количество, локализация, эволюция сыпи. Видимые слизистые: цвет, наличие энантем.

Подкожная клетчатка: развитие, отеки.

Лимфатические узлы (локализация, размеры, подвижность, консистенция, болезненность, изменение кожи над ними).

Щитовидная железа (увеличена, не увеличена).

Мышцы (мышечная сила, тонус, болезненность, наличие уплотнений).

Кости (боли, болезненность при пальпации, деформация).

Суставы (конфигурация, наличие припухлости, красноты, активные и пассивные движения).

Органы кровообращения. Пульс: частота, ритм (дикротия, аритмия, наполнение и напряжение, симметричность), напряженность и наполнение пульса. Набухание, пульсация, варикозное расширение вен. Выпячивание и пульсация в области сердца. Сердечный и верхушечный толчок: локализация и характер. Перкуссия: границы относительной тупости сердца (левая, правая, верхняя). Аускультация: ритм и характер тонов на верхушке и основании сердца, наличие патологических шумов. Кровяное давление (артериальное).

Органы дыхания. Дыхание через нос. Выделения из носа, носовые кровотечения. Перкуссия и пальпация придаточных носовых пазух. Частота дыхания. Одышка, приступы удушья. Голос. Грудная клетка: форма, симметричность, деформация. Дыхание: тип, симметричность дыхательных движений. Глубина и ритм дыхания, число дыханий в одну минуту. Участие в дыхании вспомогательной дыхательной мускулатуры. Перкуссия грудной клетки: сравнительная и топографическая (верхние и нижние границы легких), подвижность нижнего края легких в см по среднеключичной и лопаточной линиям.

Аускультация: характер дыхания, хрипы, шумы трения плевры и т.д. Голосовое дрожание.
Органы пищеварения. Губы. Десны. Зубы. Язык (подвижность, отечность, влажность, налет, рисунок, трещины). Ротоглотка (энантема на слизистой щек и неба, гиперемия зева, отечность язычка, состояние миндалин – увеличение, наличие налетов и их характер). Живот (форма, участие в акте дыхания, поверхностная пальпация: болезненность при пальпации, урчание, крепитация, глубокая пальпация. Определение перитониальных симптомов. Аускультация живота. Печень: определение верхней и нижней границы по переднеаксиллярной, среднеключичной и парастеральной линиям справа. Размеры печени в см по Курлову (по среднеключичной и срединной линиям, левой реберной дуге). Пальпаторно: определение края печени ниже реберной дуги по линиям в см, плотность, поверхность, край, болезненность; пальпация желчного пузыря, наличие пузырных симптомов. Селезенка: перкуторные границы. Данные пальпации (увеличение в см, консистенция, край, болезненность). Стул: характер: консистенция, цвет, наличие примесей; частота стула.

Мочеполовая система. Визуальные изменения поясничной области, пальпация области почек. Диурез, дизурические явления (анурия, олигоурия, анурия, полиурия, никтурия). Менструальный цикл и его нарушения. Изменения со стороны предстательной железы.
Нервная система. Сознание (ясное, помраченное, состояние ступора или сопора, бессознательное состояние, кома, бред, галлюцинации). Интеллект, настроение. Повышенная возбудимость (эйфория, чрезмерная говорливость, агрессивность), угнетение (вялость, апатия, сонливость, оглушенность). Наличие судорог. Головные боли, головокружение, сон, память, речь. Менингеальные симптомы. Двигательная сфера и чувствительная сфера. Походка. Наличие патологических рефлексов. Тремор языка, век и кистей рук.

Органы зрения. Глазное яблоко, экзофтальм, нистагм, стробизм, птоз, анизокория, острота зрения, наличие «тумана», «сетки» перед глазами, диплопии.

Органы слуха. Выделения из уха, болезненность при давлении на козелок или при поколачивании по сосцевидному отростку.

Физиологические выделения:

По результатам объективного осмотра выделяют синдромы.

VII. Предварительный диагноз и его обоснование:

Предварительный диагноз ставится на основании данных, полученных при обследовании больного (жалобы, анамнез болезни, эпидемиологический анамнез, результаты объективного обследования). Для того, чтобы обоснование диагноза было убедительным, необходимо использовать лишь типичные для этого заболевания проявления и признаки, обобщая и резюмируя их.

VIII. Дифференциальный диагноз (развернутый, подробный)

Проводится конкретно в отношении заболевания у курируемого больного с использованием анамнестических, клинических и лабораторных данных. Дифференциальный диагноз может быть изложен в табличной и повествовательной форме. При этом необходимо проводить сопоставление и противопоставление данных эпид. анамнеза, клинических симптомов.

IX. План лабораторных исследований.

X. Интерпретация данных лабораторных и инструментальных обследований

В историю болезни вносятся результаты всех лабораторных, инструментальных, рентгенологических и морфологических исследований в динамике с указанием даты проведения исследования. Проводится заключение по результатам каждого из анализов.

XI. План лечения и его обоснование

Режим, диета, медикаментозные средства с указанием дозировки, способа введения и длительности терапии, краткое обоснование их назначения.

XII. Дневник течения заболевания

С отражением динамики заболевания, указанием диеты и режима, перечнем медикаментозной терапии

ДАТА	ЖАЛОБЫ ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС	НАЗНАЧЕНИЯ
температура тела,		диета, режим, планобследования,

частота пульса, ЧД, АД		изменение в медикаментозной терапии)
		Подпись студента (за каждый день курации)

К дневнику прилагается температурный лист с условными обозначениями.

XIII. Окончательный диагноз и его обоснование

Окончательный диагноз должен быть сформулирован и обоснован данными клинического обследования и наблюдением в динамике, исключением других заболеваний и подтвержден методами специфического лабораторного обследования или комплексом чувствительных лабораторных тестов. Здесь же указывается клиническая форма и тяжесть течения заболевания (легкое, средней тяжести или тяжелое), а также осложнения и сопутствующие заболевания.

XIV. Прогноз и его обоснование.

XV. Критерии выписки больного из стационара.

XVI. Рекомендации при выписки больного из стационара, диспансерное наблюдение больного.

XVII. ЛИТЕРАТУРА:

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

Вопросы к зачету (ПК-3)

1. Особенности ухода за инфекционными больными.
2. Питание инфекционных больных.
3. Периоды инфекционного заболевания (цикличность).
4. Виды терапии инфекционных больных. Роль врача в лечебном процессе.
5. Устройство и режим работы инфекционной больницы (отделения).
6. Виды и способы дезинфекции, применяемые средства.
7. Уход за больными брюшным тифом: постельный режим, диета, обработка полости рта.
8. Осложнение брюшного тифа и роль врача в их ранней диагностике.
9. Особенности ухода за больными бактериальной дизентерией в зависимости от тяжести течения.
10. Мероприятия врача в очаге при пищевых токсикоинфекциях.
11. Клинические проявления ботулизма и особенности ухода за больными.
12. Пути передачи вируса ГА, клинические проявления ВГА, уход, режим, мероприятия в эпид. очаге.
13. Пути передачи гепатита В и С, группы риска заражения, профилактика.
14. Уход за больными вирусными гепатитами В и С, диета, режим, осложнения.
15. Клинически проявления холеры. Учет потерянной жидкости. Регидратационная терапия.
16. Уход за больными гриппом и ОРВИ, профилактика гриппа.
17. Клинические проявления разных форм менингококковой инфекции. Принципы лечения, уход, осложнения.
18. Уход за больными дифтерией в зависимости от формы болезни.
19. Клинические проявления сыпного тифа и болезни Брилля. Этиология, механизм заражения, профилактика, особенности ухода за больными. Роль медсестры в профилактике сыпного тифа.
20. Малярия: клиника, термометрия. Осложнения. Тактика врача при неотложных состояниях.
21. Клинические проявления ГЛПС, пути передачи, профилактика. Осложнения, уход, наблюдение за диурезом.
22. Клещевой энцефалит: клинические проявления, пути заражения, этиотропная терапия.
23. ВИЧ – инфекция: пути передачи, группы риска, профилактика, правовые аспекты.
24. СПИД – ассоциированные заболевания. Лабораторная диагностика ВИЧ – инфекции.
25. Заражение вирусом бешенства, клинические проявления бешенства. Первая помощь при укусах и ослюнениях животными. Экстренная иммунопрофилактика.
26. Уход за больными рожей с различными формами заболевания.
27. Участие врача в ведении и использовании истории болезни инфицированных больных.
28. Участие врача в осуществлении специфической профилактики инфекционных болезней. Виды вакцин. Холодовая цепь.
29. Чума: клинические формы, пути заражения, циркуляция возбудителя на территории.
30. Пути передачи, клинические проявления сибирской язвы, профилактика. Подворный убой скота и формирование почвенных очагов сибирской язвы.

31. Характерные особенности инфекционных заболеваний. Роль врача в ранней диагностике инфекционных заболеваний.
32. Дезинфекция. Дератизация. Обязанности врача по нейтрализации путей передачи возбудителя.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Лихорадочно-интоксикационный синдром. Определение. Характеристика.
2. Катарально-респираторный синдром. Определение. Характеристика клинических проявлений.
3. Синдром желтухи. Определение. Билирубин: общий, связанный свободный, референсные значения. Краткая характеристика желтух: надпеченочная, печеночная, подпеченочная.
4. Гепатолиенальный синдром. Определение. Характеристика.
5. Брюшной тиф. Этиология. Эпидемиология. Принципы классификации.
6. Шигеллез. Этиология. Эпидемиология. Классификация и принципы этиотропной терапии.
7. Холера. Этиология, эпидемиология, классификации степени обезвоживания.
8. Иерсиниозы. Этиология. Принципы классификации.
9. Псевдотуберкулез. Этиология. Принципы классификации.
10. Чума. Определение. Эпидемиология. Классификация.
11. Чума. Характеристика симптомов.
12. Чума. Характеристика локализованных форм.
13. Чума. Характеристика генерализованных форм.
14. Бруцеллез. Определение. Этиология. Эпидемиология. Профилактика.
15. Бруцеллез. Патогенез и классификация. Специфическая диагностика.
16. Бруцеллез. Клинические формы. Характеристика острых клинических форм.
17. Бруцеллез. Характеристика хронических форм.
18. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Профилактика.
19. Менингококковая инфекция. Патогенез.
20. Менингококковая инфекция. Классификация. Клиническая картина локализованных форм.
21. Менингококковая инфекция. Клиническая картина генерализованных форм.
22. Дифтерия. Определение. Этиология. Эпидемиология.
23. Дифтерия. Классификация. Клиническая картина.
24. Гепатит А. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Принципы диагностики.
25. Гепатит В. Этиология, эпидемиология. Патогенез
26. Гепатит В. Клиническая картина. Диагностика.
27. Гепатит С. Этиология, патогенез.
28. Гепатит С. Клиническая картина.
29. ВИЧ-инфекция.
30. ВИЧ-инфекция. Клиническая картина. Стадии инфекции.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-3	<p>способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Знать: учение об эпидемическом процессе; эпидемиологические аспекты номенклатуры и классификации болезней; эпидемиологические исследования (эпидемиологический метод); механизм развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных болезней; профилактические и противоэпидемические мероприятия и организация противоэпидемической работы; эпидемиология и профилактика наиболее распространенных инфекций в различных ситуациях, включая чрезвычайные.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания учения об эпидемическом процессе; эпидемиологических аспектов номенклатуры и классификации болезней; эпидемиологических исследований (эпидемиологического метода); механизма развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных заболеваний; профилактических и противоэпидемических мероприятий и организации противоэпидемической работы; эпидемиологии и профилактики наиболее распространенных инфекций в различных ситуациях, включая чрезвычайные.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания учения об эпидемическом процессе; эпидемиологических аспектов номенклатуры и классификации болезней; эпидемиологических исследований (эпидемиологического метода); механизма развития и проявления эпидемического процесса при отдельных группах и нозологических формах инфекционных заболеваний; профилактических и противоэпидемических мероприятий и организации противоэпидемической работы; эпидемиологии и профилактики наиболее распространенных инфекций в различных ситуациях, включая чрезвычайные.</p>
		<p>Уметь: использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы,</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы,</p>	<p>Обучающийся демонстрирует сформированное умение использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы, регламентирующие профилактическую и</p>

		<p>регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; владеть приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики в практической деятельности; проводить первичные профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах наиболее распространенных инфекционных заболеваний, включая чрезвычайные ситуации; поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах различного профиля.</p>	<p>регламентирующие профилактическую и противоэпидемическую работу; владеть приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики в практической деятельности; проводить первичные профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах наиболее распространенных инфекционных заболеваний, включая чрезвычайные ситуации; поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах различного профиля.</p>	<p>противоэпидемическую работу; владеть приемами эпидемиологической диагностики приоритетных нозоформ и использовать результаты диагностики в практической деятельности; проводить первичные профилактические и противоэпидемические мероприятия в очагах наиболее распространенных инфекционных заболеваний, включая чрезвычайные ситуации; поддерживать систему санитарно-противоэпидемического режима в стационарах различного профиля.</p>
		<p>Владеть: алгоритмом проведения эпидемиологической диагностики и профилактики в различных ситуациях, включая чрезвычайные в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения алгоритмом проведения эпидемиологической диагностики и профилактики в различных ситуациях, включая чрезвычайные в рамках изучаемой дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения алгоритмом проведения эпидемиологической диагностики и профилактики в различных ситуациях, включая чрезвычайные в рамках изучаемой дисциплины</p>

ПК-16	способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать: принципы организации медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания принципов организации медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания принципов организации медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях
		Уметь: организовывать оказание медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях.	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения организовывать оказание медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях	Обучающийся демонстрирует сформированное умение организовывать оказание медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях
		Владеть: навыками оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях различным категориям пациентов в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях различным категориям пациентов в рамках изучаемой дисциплины	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков оказания медицинской помощи и медицинской эвакуации при чрезвычайных ситуациях различным категориям пациентов в рамках изучаемой дисциплины

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, эссе, презентации, написание истории болезни/ фрагмента истории болезни . Курация больного/разбор тематического больного.

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации

(графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки эссе

Оценка «отлично» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, высказывает собственное мнение по поводу проблемы, грамотно формирует и аргументирует выводы.

Оценка «хорошо» выставляется, если студент грамотно выделил основной проблемный вопрос темы, структурирует материал, владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, но не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, при этом высказывает собственное мнение по поводу проблемы и грамотно, но не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если студент не выделил основной проблемный вопрос темы, плохо структурирует материал, слабо владеет приемами анализа, обобщения и сравнения материала, не демонстрирует широту охвата проблемы, не полностью ориентирован в существующем уровне развития проблемы, не высказывает собственное мнение по поводу проблемы и не достаточно четко аргументирует выводы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Студент не ориентирован в проблеме, затрудняется проанализировать и систематизировать материал, не может сделать выводы.

Для оценки написания истории болезни

❖ Оценка «отлично» выставляется, если все разделы учебной истории болезни раскрыты полностью, отсутствуют ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «хорошо» выставляется, если в учебной истории болезни представлены все разделы, есть недостатки в интерпретации данных, отсутствуют ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «удовлетворительно» выставляется, если в учебной истории болезни представлены все разделы, есть негрубые ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

❖ Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

Для курации больного

Отлично- Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, проводит дифференциальную диагностику, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Хорошо - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент грамотно проводит расспрос и обследование пациента, правильно, иногда недостаточно полно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, при проведении дифференциальной диагностики может допускать ошибки не принципиального характера, формулирует диагноз и проводит коррекцию лечения пациента.

Удовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится с учетом строгого соблюдения этических и деонтологических норм и формы ношения медицинской одежды. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская тактические ошибки, не всегда правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, для проведения дифференциальной диагностики и формулировки диагноза и лечения пациента требуются наводящие вопросы преподавателя или чтение учебной литературы.

Неудовлетворительно - Курация пациента обучающимся проводится без учета этических и деонтологических норм. Студент проводит расспрос и обследование пациента, допуская ошибки, которые могут привести к неправильной диагностике и лечению пациента, не правильно интерпретирует лабораторные и инструментальные методы исследования, затрудняется с проведением дифференциальной диагностики, формулировкой диагноза и назначением лечения

Для разбора тематического больного

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.