

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 18.11.2024 10:43:44

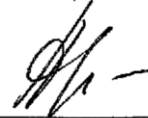
Уникальный программный ключ:

1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784e019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующая кафедрой



/Симакова А.И. /

«10» *ноября* 2024г.

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины Б1.О.02 Дифференциальная диагностика инфекционных и  
неинфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта

Направление подготовки  
(специальность)

**31.08.35 Инфекционные болезни**

Уровень подготовки

Высшее образование

Направленность подготовки

подготовка кадров высшей  
квалификации по программам  
ординатуры

Сфера профессиональной  
деятельности

02 Здравоохранение (в сфере  
инфекционных болезней)

Форма обучения

**Очная**

Срок освоения ООП

**2 года**

(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра

Кафедра инфекционных болезней

## 1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

**1.1. Фонд оценочных средств** регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

**1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.08.35 Инфекционные болезни, направленности: подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры в сфере профессиональной деятельности 02 Здравоохранение (в сфере инфекционных болезней), Б1.О.02 Дифференциальная диагностика инфекционных и неинфекционных заболеваний желудочно-кишечного тракта, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций.**

[https://tgmu.ru/sveden/files/zih/31.08.35\\_Infekcionnye\\_bolezni\(3\).pdf](https://tgmu.ru/sveden/files/zih/31.08.35_Infekcionnye_bolezni(3).pdf)

Индикаторы достижения установленных общепрофессиональных компетенций

Наименование категории (группы) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование общепрофессиональной компетенции выпускника	Индикаторы достижения общепрофессиональной компетенции
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ИДК.ОПК-4 <sub>2</sub> - проводит обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов по инфекционным заболеваниям ИДК.ОПК-4 <sub>3</sub> - оценивает результаты проведенного обследования с целью установления инфекционного заболевания

Индикаторы достижения профессиональных компетенций

Профессиональный стандарт 02.024 «Врач-инфекционист»(Приказ Министерства труда и социальной защиты от 14.03.2018 №135н) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 2 апреля 2018 г., регистрационный N 50593)		
ОТФ Оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями 02 Здравоохранение (в сфере инфекционных болезней)		
Тип профессиональной деятельности - медицинский		
Трудовая функция	Код и наименование профессиональной компетенции выпускника	Индикаторы достижения профессиональной компетенции
А/01.8 Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза	ПК-1 Готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями и проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	ИДК.ПК-1 <sub>1</sub> - Интерпретирует и анализирует результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи ИДК.ПК-1 <sub>2</sub> - Оценивает анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями ИДК.ПК-1 <sub>3</sub> - Интерпретирует и анализирует информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями

<p>А/06.8 Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями</p>	<p>ПК-2 Готовность определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями</p>	<p>ИДК.ПК-2<sub>1</sub>- Определять медицинские показания, направляет и оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями ИДК.ПК-2<sub>2</sub>- Оказывает психологическую поддержку больным (их законным представителям) и иным лицам, осуществляющим уход, с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного</p>
---	--	--

## 2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/ п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма
1	Текущий контроль**	Тесты
		Ситуационные задачи
2	Промежуточная аттестация**	Зачет

### 3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовый текущий контроль, ситуационная задача.

Оценочные средства для текущего контроля.

Тестовый текущий контроль 1

1. Для дизентерии характерно:

жидкий стул с примесью слизи и крови  
уплотненная, безболезненная, малоподвижная сигмовидная кишка  
уплотнение и болезненность слепой кишки  
схваткообразные боли в средней части живота

2 Боль в эпигастрии с нарушением гемодинамики при однократном жидком стуле характерна для:

дизентерии  
сальмонеллеза  
холеры  
инфаркта миокарда

3. Для холеры типичны испражнения:

скудные, калового характера  
обильные водянистые, зловонные  
в виде «рисового отвара»  
с примесью слизи и крови

4. Перфорация кишечника и кишечное кровотечение при

брюшном тифе наблюдается при:  
типичных формах брюшного тифа  
легких и среднетяжелых формах  
тяжелом течении болезни  
стертых и легчайших формах  
всем перечисленном

5. Кишечное кровотечение при брюшном тифе:

наблюдается у всех больных

чаще развивается в конце 2 или 3 недели заболевания  
всегда связано с повреждением кровеносного сосуда в области брюшнотифозной язвы  
не является причиной летальных исходов  
сопровождается повышением температуры

6. К симптомам прободения кишки при брюшном тифе относятся все перечисленные, кроме:  
болей в животе

наличия крови в испражнениях  
относительно малой выраженности признаков перитонита  
напряжения мышц брюшной стенки  
метеоризма, отсутствия печеночной тупости, икоты, рвоты

7. Особенности гастроэнтеритического синдрома при сальмонеллезе включают:  
упорную тошноту, рвоту, не приносящую облегчения  
схваткообразные боли в животе, усиливающиеся перед дефекацией  
обильный водянистый зловонный стул  
болезненность при пальпации в эпигастриальной, околопупочной и илеоцекальной областях  
все перечисленное

8. К возможным осложнениям дизентерии относятся:

инфекционно-токсический шок  
перитонит, инвагинация  
кишечное кровотечение  
выпадение прямой кишки, парапроктит  
все перечисленное

9. При тяжелом течении кишечного амебиаза могут быть все перечисленные осложнения, кроме:

перфорации язв, перитонита  
кишечного кровотечения  
тромбоза мезентериальных сосудов  
отслойки слизистой толстой кишки  
выпадения прямой кишки

10. Инвазивная диарея характерна для:

ВЗК  
шигеллеза  
амебиаза  
энтерогеморрагического эшерихиоза  
все перечисленное

### *Критерии оценивания*

«Отлично» - более 80% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 55-69% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - менее 55% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Ситуационная задача:

Женщина 33 лет, воспитатель в детском саду, поступила в ККИБ по СМП.

Жалобы: на озноб, повышение температуры, головную боль, однократную рвоту, схваткообразные боли в нижних отделах живота, усиливающиеся перед актом дефекации, частый жидкий стул скудный с прожилками крови и слизью.

Укажите, какой диагноз можно предположить?

#### *Критерии оценивания*

«Отлично» - Обучающийся должен задать вопросы:

Обучающийся должен проанализировать данные и указать:

1. Наличие синдрома лихорадки;
2. Наличие интоксикации
3. Обосновать наличие колитического синдрома
4. Обосновать диагноз.
5. Учитывая выраженность болевого синдрома синдрома и возраст пациентки, необходимо провести дифференциальный диагноз с острой генитальной патологией.

«Хорошо» - Для оценки «хорошо» обучающийся должен указать на наличие синдрома лихорадки, интоксикации и колитического синдрома и обосновать диагноз.

«Удовлетворительно» - Для оценки «удовлетворительно»: обучающийся должен указать на наличие синдрома лихорадки и колита.

«Неудовлетворительно» - обучающийся не знает ответ.

#### **4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

*Содержание зачета:*

1. Дифференциальная диагностика сальмонеллеза и болезни Крона.
2. Дифференциальная диагностика шигеллеза и неспецифического язвенного колита.
3. Дифференциальная ОКИ с острым аппендицитом;
4. Дифференциальная ОКИ с острым панкреатитом;
5. Дифференциальная ОКИ с панкреонекрозом;
6. Дифференциальная ОКИ с тромбозом мезентериальных сосудов;
7. Дифференциальная ОКИ с внематочной беременностью;
8. Дифференциальная ОКИ с пельвеоперитонитом.
9. Методы диагностики ОКИ
10. Хирургические осложнения ОКИ

#### **5. Критерии оценивания результатов обучения**

*Для зачета с оценкой*

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

## Приложение 1

### Чек-лист оценки практических навыков

#### Название практического навыка: Определение размера печени по Курлову

	ПК-1	Готовность осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями и проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	
	<b>A/01.8</b>	<b>Формулировка функции</b>	
<b>Д</b>	<b>Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза</b>		
	<b>Действие</b>	<b>Проведено</b>	<b>Не проведено</b>
1.	Попросить пациента освободить грудную клетку и живот от одежды, лечь на спину	1 балл	-1 балл
2.	Первый размер печени по Курлову соответствует размеру печени от верхней до нижней ее границы и определяется методом перкуссии по правой срединной ключичной линии. Для определения верхней границы печени двигаться вниз от ключицы, расположив палец-плексиметр параллельно ключице, к верхнему краю печени. Верхняя граница соответствует переходу ясного легочного звука в тупой печеночный звук. Отметить верхнюю границу по краю пальца, обращенному к ясному легочному звуку	3 балла	-3 балла Проведено не в полном объеме - 1 балл
3.	Для определения нижней границы печени по срединной ключичной линии провести тишайшую перкуссию снизу вверх, отступив от края реберной дуги на несколько сантиметров, двигая палец-плексиметр параллельно реберной дуге от тимпанического звука к тупому. Отметить нижнюю границу по краю пальца, обращенному к	3 балла	-3 балла Проведено не в полном объеме - 1 балл



	тимпаническому звуку		
4.	Озвучить полученный результат, соответствующий норме - первый размер печени по Курлову составляет 9 – 11 см	1 балл	-1 балл
5.	Указать, чему соответствует первый размер печени по Курлову: вертикальному размеру правой доли печени. Назвать причины увеличения первого размера печени по Курлову (гепатит, цирроз печени, новообразование печени)	2 балла	- 2 балла Неполная характеристика - 1 балл
	<b>Итого</b>	<b>10 баллов</b>	

**Общая оценка:**

**«Зачтено» не менее 75% выполнения**

**«Не зачтено» 74 и менее% выполнения**