

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования

«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ЭНДОГЕННЫЕ ИНФЕКЦИИ

Специальность 31.08.35 Инфекционные болезни
код, наименование

Кафедра: Инфекционных болезней

Форма обучения: очная

Владимир
2023

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Эндогенные инфекции» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Эндогенные инфекции». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Эндогенные инфекции» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1.	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2.	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3.	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Текущий	Раздел 1. Понятие «Эндогенные инфекции»	
		Тема 1.1. Актуальность проблемы эндогенных инфекций	Тестовые задания
		Тема 1.2. Подходы к диагностике эндогенных инфекций	Тестовые задания
		Итоговое занятие по разделу 1	Вопросы для собеседования
	Текущий	Раздел 2. Состав группы эндогенных инфекций	
		Тема 2.1. Эндогенные инфекции бактериальной этиологии	Тестовые задания
		Тема 2.2. Эндогенные инфекции вирусной этиологии	Тестовые задания

		Тема 2.3. Эндогенные инфекции протозойной этиологии	Тестовые задания
		Итоговое занятие по разделу 2	Вопросы для собеседования
Текущий		Раздел 3. Тактика врача в отношении пациентов с эндогенными инфекциями	Тестовые задания
		Тема 3.1. Тактика врача амбулаторного звена	Тестовые задания
		Тема 3.2. Генерализованные формы эндогенных инфекций и помощь в стационаре	Тестовые задания
		Тема 3.3. Профилактика реактивации латентно протекающего инфекционного процесса	Тестовые задания
		Итоговое занятие по разделу 3	Вопросы для собеседования
Помежуточный		Все разделы дисциплины	Ситуационные задачи

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовых заданий и вопросов для собеседования.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1,УК-2,УК-3,УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2,ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6,ПК-7,ПК-8.

001	ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЛИХОРАДКИ ХАРАКТЕРНО
А	Суточные колебания температуры менее 1 градуса
Б	Суточные колебания температуры более 1 градуса
В	Суточные колебания температуры более 2 градусов
Г	Постепенное повышение температуры
002	ГЕНЕРАЛИЗОВАННАЯ ЛИМФОАДЕНОПАТИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
А	Дифтерии
Б	ВИЧ-инфекции
В	Сыпного тифа
Г	Малярии
003	ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
А	Тяжелой форме заболевания
Б	Развитии осложнений
В	Генерализации инфекционного процесса
Г	Сопутствующей патологии
004	ПОРАЖЕНИЕ МИНДАЛИН РЕГИСТРИРУЮТ ПРИ
А	Сыпном тифе
Б	Чуме
В	Гриппе
Г	Мононуклеозе
005	ОБЩЕТОКСИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ
А	Лихорадкой и проявлениями интоксикации
Б	Обезвоживанием

В	Головной болью и менингеальными симптомами
Г	Артралгией и экзантемой
006	ПРИ ЛАТЕНТНОЙ СТАДИИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ
А	Гепатоспленомегалия, упорная диарея
Б	Генерализованная лимфоаденопатия, увеличение печени
В	Лихорадка, астенический синдром
Г	Гепатит, увеличение селезенки
007	4-В СТАДИЮ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТ
А	Генерализованная лимфоаденопатия, астения
Б	Длительная лихорадка, частые ОРВИ
В	Генерализованные формы оппортунистических инфекций, опухолевые процессы, деменция, кахексия
Г	Туберкулез легких, похудание
008	ПРИ СИНДРОМЕ ОСТРОГО ТОНЗИЛЛИТА ВРАЧА ДОЛЖНО НАСТОРОЖИТЬ
А	Вовлечение в патологический процесс регионарных лимфоузлов
Б	Одностороннее поражение миндалин
В	Наличие наложений на миндалинах
Г	Отсутствие болей при глотании, несоответствие жалоб больного выраженности местных изменений в ротоглотке
009	НАЛИЧИЕ МОНОНУКЛЕАРОВ ВЫШЕ 10-15% В ГЕМОГРАММЕ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ
А	Инфекции, вызванной вирусом Эпштейна-Барр
Б	Аденовирусной инфекции
В	Цитомегаловирусной инфекции
Г	Остром лейкозе
010	ВЫРАЖЕННЫЙ (СВЫШЕ50-60%) ЛИМФОМОНОЦИТОЗ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
А	Аденовирусной инфекции
Б	Инфекции, вызванной вирусом Эпштейна-Барр
В	Цитомегаловирусной инфекции
Г	Остром лейкозе
011	ТОНЗИЛЛИТ В СОЧЕТАНИИ С ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ЛИМФОАДЕНОПАТИЕЙ И ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ РЕГИСТРИРУЮТ ПРИ
А	Дифтерии
Б	Туляремии
В	Эпштейна-Барр-инфекции
Г	Гепатитах
012	ПРИ HERPES ZOSTER БОЛИ ПО ХОДУ ЛЕВОГО ПЛЕЧЕВОГО НЕРВА СИМУЛИРУЮТ КЛИНИКУ
А	боррелиоза
Б	лептоспироза
В	трихинеллеза
Г	инфаркта миокарда

013	ЛЕВОСТОРОННЯЯ МЕЖРЕБЕРНАЯ НЕВРАЛГИЯ ПРИ HERPES ZOSTER ТРЕБУЕТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С
А	инфарктом миокарда
Б	бруцеллезом
В	трихинеллезом
Г	лептоспирозом
014	ВОЗБУДИТЕЛЬ ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А	риккетсией
Б	простейшим
В	спирохетой
Г	грибком
015	ОСНОВНОЙ ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ПРИ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ (ЕСТЕСТВЕННЫЙ РЕЗЕРВУАР)
А	грызуны
Б	домашние животные
В	кошки
Г	собаки
016	ПРИ ЗАРАЖЕНИИ ТОКСОПЛАЗМОЗОМ МЕСТОМ ПЕРВИЧНОГО НАКОПЛЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ
А	лимфоглоточное кольцо
Б	кишечник
В	печень
Г	регионарные лимфатические узлы
017	ПРИ РАЗРЕШЕНИИ ТОКСОПЛАЗМЕННОЙ ГРАНУЛЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ФОРМИРУЕТСЯ
А	кальцинат
Б	абсцесс
В	киста
Г	булла
018	ПРИ ЗАРАЖЕНИИ ТОКСОПЛАЗМОЗОМ ИНВАЗИВНОЙ ФОРМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
А	цисты
Б	ооцисты
В	трофозонты
Г	эндозоит
019	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА
А	первично-хронический
Б	клинически манифестный
В	латентный
Г	вторично-хронический
020	ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А	шейная лимфаденопатия
Б	регионарный лимфаденит
В	наличие первичного аффекта
Г	генерализованная лимфаденопатия

021	<p>НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА ЗРЕНИЯ ПРИ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А хореоретинит Б увеит В блефароконъюнктивит Г иридоциклит</p>
022	<p>НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ В КЛИНИКЕ ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А гнойный менингит Б энцефалит В прободение язвы кишечника Г инфекционно-токсический шок</p>
023	<p>ПРИЧИНОЙ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А реактивация латентной инфекции у беременной Б острый токсоплазмоз во 2-3-м семестре беременности В острый токсоплазмоз в 1-м триместре беременности Г хронический токсоплазмоз у беременной</p>
024	<p>ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А энцефалит Б кардит В врожденная катаракта Г множественные пороки развития</p>
025	<p>НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ИСХОДОМ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А микроцефалия Б эпилепсия В частичная атрофия зрительных нервов Г кальцификаты головного мозга</p>
026	<p>ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А острый токсоплазмоз Б реактивация латентной инфекции на фоне иммуносупрессии В хронический токсоплазмоз Г суперинфекция на фоне иммуносупрессии</p>
027	<p>ДЛЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ХАРАКТЕРНО</p> <p>А реактивация латентной инфекции Б первично-хроническое течение В генерализованное течение с развитием менингоэнцефалита Г полиорганные поражение</p>
028	<p>НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА</p> <p>А внутрикожная проба с токсоплазмином Б ПЦР-диагностика В паразитологическое исследование окрашенных мазков Г серологическое исследование крови</p>

029	ОСНОВНЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИМ НАЛИЧИЕ АКТИВНОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А	анти-токсоплазма IgM
Б	анти-токсоплазма Ig A
В	анти-токсоплазма IgG
Г	низкоавидные анти-токсоплазма IgG
030	ХАРАКТЕРНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ТОКСОПЛАЗМОЗЕ ЯВЛЯЮТСЯ
А	нейтрофильный лейкоцитоз, ускорение СОЭ
Б	лейкопения, лимфоцитоз
В	лимфопения, тромбоцитопения
Г	наличие плазматических клеток
031	НЕ ТРЕБУЕТ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИПАРАЗИТАРНЫХ ПРЕПАРАТОВ
А	вторично-хронический токсоплазмоз
Б	первично-хронический токсоплазмоз
В	латентный токсоплазмоз
Г	врожденный токсоплазмоз
032	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА У БЕРЕМЕННЫХ НАЗНАЧАЮТ
А	пириметамин
Б	доксциклин
В	фансидар
Г	ровамицин
033	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТОКСОПЛАЗМОЗА У НОВОРОЖДЕННЫХ ИСПОЛЬЗУЮТ
А	ко-тримоксазол
Б	ровамицин
В	метронидазол
Г	пириметамин
034	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ОСТРОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА
А	выздоровление
Б	формирование латентной инфекции
В	летальный исход
Г	вторично-хронический токсоплазмоз
035	НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ ВРОЖДЕННОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А	антипротозойная терапия беременной с острым токсоплазмозом
Б	превентивная антипротозойная терапия беременной с латентным токсоплазмозом
В	ограничение контакта беременной с кошками
Г	динамический мониторинг анти-токсоплазма IgM, IgG у беременной

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Номер тестового	Номер ответа	эталона
-----------------	--------------	---------

задания	
1	А
2	Б
3	В
4	Г
5	А
6	Б
7	В
8	Г
9	А
10	Б
11	В
12	Г
13	А
14	Б
15	В
16	Г
17	А
18	Б
19	В
20	Г
21	А
22	Б
23	В
24	Г
25	А
26	Б
27	В
28	Г

29	А
30	Б
31	В
32	Г
33	А
34	Б
35	В

4.2. Вопросы для собеседования для оценки компетенций: УК-1,УК-2,УК-3,УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2,ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6,ПК-7,ПК-8.

1. Герпетические инфекции: общие черты вирусов – представителей семейства, их различия, особенности патогенеза и клинические характеристики заболеваний.

2. Токсоплазмоз. Патогенез, клиника, диагностика, подходы к терапии, профилактика.

3. Синдром хронической усталости – «болезнь» 21-го века? Роль возбудителей эндогенных инфекций в развитии данной патологии.

4. Профилактика реактивации эндогенных инфекций или как укрепить иммунитет?

5. Микробиота и ее роль в поддержании иммунной системы

6. Эндогенные инфекции: подходы к терапии. «Лечить – не лечить?»

7. Диагностические возможности при эндогенных инфекциях

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень ситуационных задач и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: ситуационные задачи по разделам дисциплины.

5.1.1 Ситуационные задачи:

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>При обследовании в женской консультации по поводу второй беременности у пациентки были обнаружены антитела к цитомегаловирусу, поздние (IgG), высокоавидные, при отсутствии антител класса IgM. Жалоб пациентка не предъявляет, в объективном статусе отклонений не выявлено. Первая беременность 4 года назад протекала спокойно, завершилась самостоятельными родами, ребенок здоров.</p> <p>Ваш диагноз? Его обоснование? Тактика врача-гинеколога?</p>	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5 ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8
<p>2. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>При обследовании в женской консультации по поводу второй беременности у пациентки были обнаружены антитела к Эпштейна-Барр</p>	

вирусу, поздние (IgG), высокоавидные, при отсутствии антител класса IgM. В материале, взятом с миндалин, найдена ДНК вируса. Жалоб пациентка не предъявляет, в объективном статусе отклонений не выявлено. Первая беременность 3 года назад протекала спокойно, завершилась самостоятельными родами, ребенок здоров.

Ваш диагноз? Его обоснование?

Тактика врача-гинеколога?

3. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

При обследовании в женской консультации по поводу второй беременности у пациентки были обнаружены антитела к токсоплазме, поздние (IgG), высокоавидные, при отсутствии антител класса IgM. Жалоб пациентка не предъявляет, в объективном статусе отклонений не выявлено. Первая беременность 4 года назад протекала спокойно, завершилась самостоятельными родами, ребенок здоров. В доме 10 лет живет кошка, на улицу не выходит, здорова.

Ваш диагноз? Его обоснование?

Тактика врача-гинеколога?

4. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В поликлинику обратилась пациентка с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость, сонливость, быструю утомляемость. Данные симптомы появились 3 месяца назад, после перенесенной новой коронавирусной инфекции. При объективном обследовании выявлена полимикролимфоаденопатия, температура на приеме 37,4. По органам и системам отклонений не обнаружено.

Ваш предположительный диагноз?

План обследования больной?

Тактика ведения больной и Ваши рекомендации?

5. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

После перенесенной год назад новой коронавирусной инфекции пациента беспокоит часто рецидивирующая инфекция, вызванная вирусом герпеса 1-2 типа, с локализацией герпетических везикул на губах, крыльях носа, щеках. Лечение только местное – аппликации ацикловира. На фоне лечения пузырьки быстро подсыхают, но через несколько дней после выздоровления появляются вновь.

Ваш диагноз?

Назовите причины рецидивирования инфекционного процесса.

Ваши рекомендации по лечению?

Меры профилактики?

6. ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная 64 лет обратилась к инфекционисту с жалобами на резкую боль в правой руке, преимущественно в области предплечья. Через 2 дня здесь же появились множественные пузырьки с серозным и серозно-геморрагическим содержимым, располагающиеся по ходу нервных стволов. В анамнезе 10 лет назад радикальная мастэктомия в связи с опухолью правой молочной железы.

<p>За последние 2 года трижды перенесла новую коронавирусную инфекцию. На фоне лечения диагностированного опоясывающего герпеса наступило отчетливое улучшение: боль стала меньше, пузырьки спались. Однако, через неделю от начала болезни поднялась температура до 39,4, кожа на предплечье стала резко отечной, инфильтрированной, ярко гиперемированной. Края эритемы четкие, приподняты над уровнем здоровой кожи, напоминают языки пламени. Еще через 2-3 дня было отмечено нагноение герпетических элементов.</p> <p>Поставьте диагноз, обоснуйте свое мнение. Чем объясняется такое течение заболевания? Вероятность рецидивирования данных конкурирующих заболеваний? Профилактика рецидивов. Назначьте адекватную терапию пациентке.</p>	
--	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Разработчик(и):

Хряева О.Л. к.м.н., доцент, доцент кафедры инфекционных болезней.