

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце: **федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**

ФИО: Семенов Юрий Александрович **высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»**

Должность: Ректор

**Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Дата подписания: 19.02.2026 14:27:07

Уникальный программный ключ:

**Кафедра инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии**

7ee61f7810e60557bee49df655173820157a6d87

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор по образовательной деятельности,  
А.А. Ушаков



**Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
ИНФЕКЦИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА**

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач по общей гигиене, эпидемиологии

г. Екатеринбург  
2025 год

- Кодификатор результатов обучения по дисциплине

Кодификатор результатов обучения

Категория (группа) компетенций	Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Индекс трудовой функции и ее содержание (из ПС)	Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые учебные элементы, формируемые в результате освоения дисциплины			Методы оценивания результатов освоения дисциплины
					Знания	Умения	Навыки	
Коммуникация	УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	УК-4.1. Умеет устанавливать и развивать профессиональные контакты, включая обмен информацией и выработку стратегии взаимодействия		ДЕ 1 ОРВИ. Коклюш.	Этиологию, эпидемиологию, особенности эпидемического процесса в современных условиях, классификацию, лечение, возможности специфической и неспецифической профилактики ОРВИ у детей. Особенности наблюдения и ухода за	Собрать анамнез, поставить и обосновать предварительный диагноз, назначить лабораторные исследования, сформулировать окончательный диагноз, оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе.	Методами общеклинического обследования детей; интерпретацией результатов лабораторных методов диагностики ; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением	Тест, ситуационная задача
Профилактический	ПК-1. Способность и готовность к	ИД-1пк-1 Определение иммунной	ТФ 3.3.1. Организация и					

	<p>проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий, направленных на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний, к осуществлению противоэпидемической защиты населения</p>	<p>прослойки населения в отношении инфекций, управляемых средствами иммунопрофилактики ИД-2пк-1 Составление плана прививок (на примере конкретной инфекции) ИД-3пк-1 Оценка правильности проведения профилактических прививок по эпидемическим показаниям гражданам или отдельным группам граждан</p>	<p>проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)</p>		<p>больными детьми с инфекционными заболеваниями и. План клинического исследования больного ребенка.</p>	<p>Уметь интерпретировать результаты лабораторных исследований; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке.</p>	<p>соответствующему врачу-специалисту; алгоритмом развернутого клинического диагноза; техникой сбора биологического материала для лабораторных исследований.</p>	
				<p>ДЕ 2 Герпетическая инфекция у детей. Инфекционный мононуклеоз.</p>	<p>Этиологию, эпидемиологию, особенности эпидемического процесса в современных условиях, классификацию, лечение, возможности специфическо</p>	<p>Собрать анамнез, выявить ведущие признаки болезни, поставить и обосновать предварительный диагноз, назначить</p>	<p>Методами общеклинического обследования детей; интерпретацией результатов лабораторных методов диагностики;</p>	<p>Тест, ситуационная задача</p>

Профилактический	ПК-2. Способность и готовность к организации приема, учета, регистрации инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к организации и проведению эпидемиологической диагностики, к установлению причин и условий возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений); к эпидемиологическому расследованию вспышек,	ИД-1пк-2 Обследование эпидемиологического очага, выявление причин и условий возникновения инфекционного заболевания, определение границ очага, предполагаемого источника возбудителя инфекции, механизмов и факторов передачи возбудителя	ТФ 3.3.1. Организация и проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий (Код: С/01.7)		й и неспецифической профилактики герпетической инфекции у детей. Особенности наблюдения и ухода за больными детьми с инфекционными заболеваниями. План клинического исследования больного ребенка.	лабораторные исследования, сформулировать окончательный диагноз, оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе. Уметь интерпретировать результаты лабораторных исследований; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке.	алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту ; алгоритмом развернутого клинического диагноза; техникой сбора биологического материала для лабораторных исследований.	

<p>Диагностический</p>	<p>обследованию эпидемиологических очагов, чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера</p> <p>ПК-11. Способность и готовность к выявлению больных инфекционным и неинфекционными болезнями, обусловленным и действием биологических, физических и химических факторов</p>	<p>ИД-3ПК-11 Владеет алгоритмом выявления больных с использованием всего комплекса клинических, эпидемиологических и лабораторных методов.</p>	<p>ТФ 3.2.1. Проведение санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований и испытаний и иных видов оценок (Код: В/01.7)</p>	<p>Скарлатина.</p>	<p>особенности эпидемического процесса в современных условиях, классификацию, лечение, возможности специфической и неспецифической профилактики кори, краснухи, ветряной оспы, скарлатины у детей. Особенности наблюдения и ухода за больными детьми с инфекционными заболеваниями и. План клинического исследования больного ребенка.</p>	<p>ведущие признаки болезни, поставить и обосновать предварительный диагноз, назначить лабораторные исследования, сформулировать окончательный диагноз, оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе (гипертермия, инфекционный токсический шок, судорожный синдром). Уметь интерпретировать</p>	<p>обследованию детей; интерпретацией результатов лабораторных методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту; алгоритмом развернутого клинического диагноза; техникой сбора биологического материала</p>	<p>задача</p>
------------------------	---	--	---	--------------------	--	---	---	---------------

						результаты лабораторных исследований; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке.	для лабораторных исследований.	
				ДЕ 4 Менингококковая инфекция. Энтеровирусная инфекция.	Этиологию, эпидемиологию, особенности эпидемического процесса в современных условиях, классификацию, лечение, возможности специфической и неспецифической профилактики менингококковой и энтеровирусной инфекции у детей. План	Собрать анамнез, выявить ведущие признаки болезни, поставить и обосновать предварительный диагноз, назначить лабораторные исследования, сформулировать окончательный диагноз, оказать неотложную	Методами общеклинического обследования детей; интерпретацией результатов лабораторных, методов диагностики; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением	Тест, ситуационная задача

					<p>клинического исследования больного ребенка.</p>	<p>помощь на догоспитальном этапе (гипертермия, инфекционный-токсический шок, судорожный синдром). Уметь интерпретировать результаты лабораторных исследований; реализовывать госпитализацию в экстренном порядке.</p>	<p>соответствующему врачу-специалисту; алгоритмом развернутого клинического диагноза; техникой сбора биологического материала для лабораторных исследований.</p>	
				<p>ДЕ 5 Вирусные диареи. Кишечный токсикоз.</p>	<p>Этиологию, эпидемиологию, особенности эпидемического процесса в современных</p>	<p>Собрать анамнез, выявить ведущие признаки болезни, поставить и</p>	<p>Методами общеклинического обследования детей; интерпретацией</p>	<p>Тест, ситуационная задача</p>

					<p>условиях, патогенез, классификацию, лечение, возможности специфической и неспецифической профилактики ротавирусной и норовирусной инфекций у детей. Особенности наблюдения и ухода за больными детьми с инфекционными заболеваниями и. План клинического исследования больного ребенка.</p>	<p>обосновать предварительный диагноз, назначить лабораторные исследования, сформулировать окончательный диагноз, оказать неотложную помощь на догоспитальном этапе (гипертермия, гиповолемический шок, судорожный синдром, токсикоз-эксикоз). Уметь интерпретировать результаты лабораторных исследований</p>	<p>результатов лабораторных методов диагностики ; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту ; алгоритмом развернутого клинического диагноза; техникой сбора биологического материала для лабораторных исследований</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--	--

						й; реализовыва ть госпитализа цию в экстренном порядке.	й.	
				Вакцинопрофи лактика.	Иммунологич еские основы вакцинации. Типы вакцин. Роль специфическо й профилактики в контроле над инфекционны ми болезнями. Заболеемост ь управляемым и инфекциями. Календарь профилактиче ских прививок России. Календарь профилактиче ских прививок Свердловской области.	Осуществля ть отбор детей, подлежащих вакцинации и выбор соответству ющего препарата. Диагностиро вать нормальное течение поствакцина льного процесса и развитие неблагоприя тных событий в поствакцина льном периоде. Проводить санитарно- просветител	Методами общеклинич еского обследовани я детей; интерпретац ией результатов лабораторн ых методов диагностики ; алгоритмом постановки предварител ьного диагноза с последующи м направление м к соответству ющему врачу- специалисту ;	Тест, ситуацио нная задача

					<p>Вакцины календаря.  Схемы вакцинации.  Показания.  Противопоказания.  Постэкспозиционную специфическую профилактику.  Профилактика поствакцинальных осложнений.  Критерии эффективности вакцинации.  Неотложная помощь при наступлении неблагоприятных событий в поствакцинальном периоде.  Анафилактический шок.  Отек Квинке, Крапивница.  Судороги.</p>	<p>ьную работу по профилактике инфекций у детей методами специфической профилактики.</p>	<p>алгоритмом развернутого клинического диагноза.</p>	
--	--	--	--	--	---	--	---	--

					Гипертермия.			
--	--	--	--	--	--------------	--	--	--

## **Тестовые задания**

Тестовые задания разработаны по каждой ДЕ. Задание позволяет оценить знания конкретной темы дисциплины. В тестовом задании студенту предлагается выбрать один или несколько правильных ответов. В рамках аттестации обучающемуся предлагается ответить на вопросы базового, повышенного и высокого уровня сложности. В каждом пуле тестовых вопросов используются открытые (с развернутым ответом), закрытые (на установление последовательности, на установление соответствия) и комбинированные (с выбором одного ответа и обоснования выбора) типы заданий.

Примеры тестовых заданий:

### **«ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ. КОКЛЮШ» (ДЕ 1).**

#### **БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ**

**1. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.**

**1. Карантин на контактных по коклюшу детей в возрасте до 7 лет накладывается на:**

а. 5 дней

б. 7 дней

в. 14 дней

г. 21 день

д. не накладывается

Правильный ответ: в.

**2. Возбудитель гриппа относится к семейству:**

а. ретровирусов

б. аденовирусов

в. ортомиксовирусов

г. пикорнавирусов

Правильный ответ: в.

#### **ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ:**

**3. Установите верны или неверны высказывания.**

1) Прививка от гриппа не даёт 100% гарантии от заражения;

2) Миокардит – одно из типичных и наиболее часто встречаемых осложнений коклюша.

а. первое верно, второе не верно;

б. первое не верно, второе верно;

в. оба верны;

г. оба неверны.

Правильный ответ: а.

**4. Установите верны или неверны высказывания.**

1) Иммуниет после перенесённой аденовирусной инфекции вырабатывается стойкий, но типоспецифический;

2) Респираторно-синцитиальная инфекция регистрируется круглый год, но с подъёмом заболеваемости в холодное время.

а. первое верно, второе не верно;

б. первое не верно, второе верно;

в. оба верны;

г. оба неверны.

Правильный ответ: в.

#### **ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ**

**5. Прочтите текст, установите соответствия.**

**Соотнесите признаки инфекционного заболевания с их характеристиками:**

1. Грипп;

2. Парагрипп.  
а. менее выраженная интоксикация;  
б. явления трахеита;  
в. семейство парамиксовирусов;  
г. у детей возможен ложный круп;  
д. боль в глазных яблоках и лобной области

Правильный ответ: 1-б,д; 2-а,в,г.

**6. Прочтите текст, установите соответствия.**

**Соотнесите признаки инфекционного заболевания с их характеристиками:**

1. Микоплазменная инфекция;  
2. Риновирусная инфекция.  
а. вызывает пневмонию;  
б. лечение симптоматическое;  
в. тяжело протекает у иммунокомпрометированных лиц;  
г. длительный инкубационный период от 8 до 35 дней;  
д. отсутствие симптомов интоксикации.

Правильный ответ: 1-а,в,г; 2-б,д.

**«ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ» (ДЕ 2).  
БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ**

**1. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.**

Дифференциальный диагноз инфекционного мононуклеоза проводят со следующими заболеваниями:

- а. грипп  
б. аденовирусная инфекция  
в. ВИЧ-инфекция  
г. все перечисленное верно  
д. лакунарная ангина

Правильный ответ: г.

**2. Прочитайте текст, выберите правильный вариант ответа.**

**К какому типу герпесвирусов относится ЦМВ?**

- а. 1 типа;  
б. 2 типа;  
в. 3 типа;  
г. 4 типа;  
д. 5 типа.

Правильный ответ: д.

**ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ:**

**3. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.**

Первичное заражение вирусом простого герпеса, как правило, происходит в раннем детстве – от ... месяцев до ... лет.

Правильный ответ: 2 месяцев до 5 лет.

**4. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.**

Атипичные мононуклеары, встречаемые при инфекционном мононуклеозе, представляют собой крупные видоизменённые ... с ... ядрами.

Правильный ответ: лимфоциты, ассиметричными.

**ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ**

**5. Прочтите текст, установите соответствия.**

**Соотнесите признаки инфекционного заболевания с их характеристиками:**

1. Вирус простого герпеса 1 типа;  
2. Вирус простого герпеса 2 типа.  
а. преимущественно вызывает поражения рта, губ, носа;

- б. передаётся главным образом при половых контактах;
- в. более высокий риск онкологических заболеваний;
- г. после первичной инфекции «скрывается» в нервных клетках тройничного нерва;
- д. по данным ВОЗ инфицировано около 13% населения планеты.

Правильный ответ: 1-а,г; 2-б,в,д.

**6. Прочтите текст, установите соответствия.**

**Соотнесите признаки инфекционного заболевания с их характеристиками:**

1. Инфекционный мононуклеоз;
2. Острый тонзиллит, вызванный  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А.
  - а. часто постепенное начало;
  - б. малоблезненные лимфоузлы;
  - в. нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево;
  - г. может быть осложнение в виде артрита, гломерулонефрита.
  - д. может быть гепатолиенальный синдром.

Правильный ответ: 1-а,б,д; 2-в,г.

**«ВЕТРЯНАЯ ОСПА. КОРЬ. КРАСНУХА. СКАРЛАТИНА» (ДЕ 3).  
БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ**

**1. В нашей стране плановая вакцинация детей от ветряной оспы осуществляется (в рамках региональных календарей прививок):**

- а. в 3 мес.
- б. в 12 мес.
- в. в 18 мес.
- г. в 3 года
- д. не осуществляется

Правильный ответ: б.

**2. Сроки появления сыпи при кори у детей:**

- а. 1-й день болезни
- б. 8-10 день болезни
- в. 4-5 день болезни
- г. 15 день болезни
- д. 12-14 дни болезни

Правильный ответ: в.

**3. Передача инфекции при скарлатине происходит:**

- а. воздушно-капельным путем
- б. половым путем
- в. при гемотранфузиях
- г. пищевым путем
- д. водным путем

Правильный ответ: а.

**ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ**

**3. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.**

Ветряная оспа – это острая вирусная инфекция, сопровождающаяся интоксикацией, а также поражением кожи и слизистых оболочек чаще в виде ... сыпи, которая появляется, как правило, на ... день после начала лихорадки и других симптомов интоксикации.

Правильный ответ: везикулёзной, 2 день.

**4. Прочитайте текст и запишите развернутый обоснованный ответ.**

Краснуха – острое вирусное заболевание, характеризующееся умеренной интоксикацией, увеличением лимфоузлов и кожными высыпаниями в виде мелких розовых пятен 2-5 мм, появляющихся сначала на лице, затем распространяются по телу, сохраняются 3-5 дней, но не поражаются ...

Правильный ответ: ладони и подошвы.

## **ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ**

### **5. Прочтите текст, установите соответствия.**

Соотнесите признаки инфекционного заболевания с их характеристиками:

1. Ветряная оспа;
  2. Корь
    - а. характерна этапность сыпи в виде папул;
    - б. чаще мелкие пузырьки с жидкостью;
    - в. начинается с высокой температуры, насморка, сухого кашля, конъюнктивита;
    - г. больной заразен с момента появления первого элемента сыпи и ещё 5 дней после появления последнего элемента;
    - д. после перенесённой инфекции остаётся в организме в нервных узлах.
- Правильный ответ: 1-б,г,д; 2-а,в.

### **6. Прочтите текст, установите соответствия.**

Соотнесите признаки инфекционного заболевания с их характеристиками:

1. Краснуха;
  2. Скарлатина
    - а. заболевание вызывает  $\beta$ -гемолитический стрептококк группы А;
    - б. «малиновый язык» (гипертрофированные языковые сосочки);
    - в. инкубационный период от 11 до 24 дней;
    - г. имеется профилактика в виде вакцинации, которая включена в НКПП;
    - д. тяжело протекает у беременных с развитием порока развития для плода.
- Правильный ответ: 1-в,г,д; 2-а,б.

## **НЕЙРОИНФЕКЦИИ» (ДЕ 4).**

### **БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ**

#### **1. Верификация диагноза менингококкцемии проводится по результатам:**

- а. общего анализа крови
  - б. биохимического анализа крови
  - в. микроскопии толстого мазка крови
  - г. микроскопии тонкого мазка крови
  - д. бактериологического анализа крови
- Правильный ответ: д.

#### **2. Возбудителем менингококковой инфекции является:**

- а. клостридия
- б. нейсерия
- в. риккетсия
- г. иерсиния
- д. коринебактерия

Правильный ответ: б.

### **ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ**

#### **3. Установите верны или неверны высказывания.**

- 1) После перенесённой менингококковой инфекции формируется стойкий типоспецифический иммунитет;
- 2) Менингококковая инфекция – малоконтагиозное заболевание.
  - а. первое верно, второе не верно;
  - б. первое не верно, второе верно;
  - в. оба верны;
  - г. оба неверны.

Правильный ответ: а.

#### **4. Установите верны или неверны высказывания.**

- 1) Гнойный менингит – это воспалительный процесс в мозговых оболочках, для которого наиболее часто характерна бактериальная этиология и в клеточном составе ликвора преобладают

нейтрофилы;

2) Серозный менингит – это острое воспаление мозговых оболочек, для которого наиболее часто характерна вирусная этиология и в клеточном составе преобладают лимфоциты.

а. первое верно, второе не верно;

б. первое не верно, второе верно;

в. оба верны;

г. оба неверны.

Правильный ответ: в.

### **ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ**

**5. Прочтите текст, установите соответствия.**

**Соотнесите признаки инфекционного заболевания с их характеристиками**

1. Менингококковая инфекция;

2. Энтеровирусная инфекция.

а. передаётся фекально-оральным механизмом через загрязнённые продукты питания, воду, а также воздушно-капельным путём;

б. геморрагический характер сыпи (петехии), которая не исчезает при надавливании;

в. в клинике имеет локализованную форму в виде острого назофарингита;

г. «рука-нога-рот»;

д. этиотропного лечения не существует.

Правильный ответ: 1-б,в; 2-а,г,д.

**6. Прочтите текст, установите соответствия.**

**Соотнесите признаки характера ликвора при:**

1. Гнойном менингите;

2. Серозном менингите.

а. мутный, с зеленоватым оттенком;

б. плеоцитоз с преобладанием нейтрофилов, которые могут достигать до 30000 в 1 мкл и более;

в. прозрачный или слегка опалесцирующий;

г. преобладают лимфоциты, количество которых варьирует от нескольких десятков до нескольких сотен в 1 мкл;

д. уровень белка незначительно повышен – до 0,5-0,8 г/л;

е) содержание глюкозы в норме или незначительно снижено.

Правильный ответ: 1-а,б; 2-в,г,д,е.

**«ВИРУСНЫЕ ДИАРЕИ. КИШЕЧНЫЙ ТОКСИКОЗ» (ДЕ 5).**

### **БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ**

**1. Ребенок 10 месяцев заболел остро, повысилась температура тела до 39°C, однократно рвота, ринит, обильный водянистый стул до 15 раз в сутки. Токсикоз сохранялся в течение 12 часов. Предварительный диагноз:**

а. Эшерихиоз

б. Сальмонеллез

в. Шигеллез

г. Ротавирусный гастроэнтерит

Правильный ответ: г.

**2. Сезонность, которая характерна для норовирусной инфекции:**

а. летняя;

б. заболевание встречается только осенью;

в. случаи регистрируются только весной;

г. осенне-зимне-весенний период.

Правильный ответ: г.

### **ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ**

**3. Установите верны или неверны высказывания.**

1) Ротавирус и норовирус активны в холодное время года, однако норовирус может вызывать

вспышки круглый год, а ротавирус демонстрирует выраженный сезонный подъём зимой и в начале весны;

2) После перенесённой норовирусной инфекции иммунитет формируется стойкий, обычно его хватает на два месяца.

а. первое верно, второе не верно;

б. первое не верно, второе верно;

в. оба верны;

г. оба неверны.

Правильный ответ: а.

#### **4. Установите верны или неверны высказывания.**

1) У детей выделение ротавируса может длиться до 2 месяцев после окончания клинических проявлений;

2) При норовирусной инфекции в РФ существует вакцинация.

а. первое верно, второе не верно;

б. первое не верно, второе верно;

в. оба верны;

г. оба неверны.

Правильный ответ: г.

### **ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ**

#### **5. Прочтите текст, установите соответствия.**

1. Ротавирусная инфекция;

2. Норовирусная инфекция.

а. чаще поражает детей до 5 лет, у взрослых обычно протекает в лёгкой форме;

б. существуют вакцины, которые снижают тяжесть болезни и частоту госпитализаций;

в. в показаниях у препарата «Умифеновир» есть это заболевание;

г. устойчив к спиртам и детергентам; погибает только от хлорсодержащих дезинфицирующих средств;

д. помимо контактно-бытового, пищевого и водного путей передачи, дополнительно возможен воздушно-капельный путь при сильной рвоте.

Правильный ответ: 1-а,б,в; 2-г,д.

#### **6. Прочтите текст, установите соответствия.**

1. Аденовирусная инфекция;

2. Астровирусная инфекция.

а. ДНК-содержащий вирус;

б. инкубационный период 3-4 дня;

в. помимо диарейного синдрома в клинике имеется форма с названием фарингоконъюнктивальная лихорадка;

г. нередко протекает бессимптомно;

д. примерно у каждого 4 пациента регистрируется гепатолиенальный синдром.

Правильный ответ: 1-а,в,д; 2-б,г.

### **«ВАКЦИНОПРОФИЛАКТИКА» (ДЕ 6).**

#### **БАЗОВЫЙ УРОВЕНЬ**

**1. Региональный календарь профилактических прививок Свердловской области, в отличие от национального календаря, включает вакцинацию против:**

а. ВИЧ-инфекции

б. туберкулеза

в. клещевого энцефалита

г. гепатита В

д. кори

Правильный ответ: в

**2. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний противопоказана детям при:**

- а. вторичном иммунодефицитном состоянии
- б. бронхиальной астме
- в. эпилепсии
- г. сильной реакции или осложнении на предыдущую дозу

Правильный ответ: г.

**ПОВЫШЕННЫЙ УРОВЕНЬ**

**3. Установите верны или неверны высказывания.**

- 1) Вакцина от гепатита В может вызывать желтуху у новорождённого;
- 2) Ребёнку негде заразиться гепатитом В, а значит, прививка не нужна.

- а. первое верно, второе не верно;
- б. первое не верно, второе верно;
- в. оба верны;
- г. оба неверны.

Правильный ответ: г.

**4. Установите верны или неверны высказывания.**

- 1) БЦЖ вызывает аутизм и опасные побочные эффекты;
- 2) Коллективный иммунитет важен для контроля кори.

- а. первое верно, второе не верно;
- б. первое не верно, второе верно;
- в. оба верны;
- г. оба неверны.

Правильный ответ: б.

**ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ**

**5. Прочтите текст, установите соответствия по видам вакцин:**

- 1. Живая;
- 2. Инактивированная.
- а. для выработки иммунитета необходимо многократное введение вакцины;
- б. для вакцинации достаточно однократного введения;
- в. не применяют у людей с иммунодефицитом;
- г. формируют преимущественно гуморальный иммунитет, клеточный ответ слабый.

Правильный ответ: 1-б,в; 2-а,г.

**6. Прочтите текст, установите соответствия по видам вакцин:**

- 1. Анатоксины;
- 2. Субъединичные.
- а. препараты, полученные из бактериальных токсинов, которые были обезврежены (обычно формальдегидом);
- б. часто адсорбируются на адьювантах (например, гидроксиде алюминия) для усиления иммунного ответа;
- в. содержат отдельные компоненты патогенов (белки, липополисахариды и др.), которые способны вызывать иммунный ответ;
- г. формируют иммунитет к антигенам патогена.

Правильный ответ: 1-а,б; 2-в,г.

**Методика оценивания:** входящий (10 тестовых заданий) контроль по проверке получаемых студентами знаний проводится в форме тестового контроля. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах в соответствии с количеством правильных ответов.

**Входящий контроль:** 9-10 правильных ответов – 3 балла, 8 - правильных ответов 2,5 балла, 6-7 правильных ответов – 2 балла, 5 и менее правильных ответов – 0 баллов.

## 2) Ситуационные задачи

Для усвоения материала на занятии студентам предлагается решить ситуационные задачи.

### Ситуационная задача по теме «ОРВИ. КОКЛЮШ» (ДЕ 1).

#### Задача 1.

Вызов на дом к ребёнку 3 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 38 - 38,5°C, вялость, недомогание, кашель, конъюнктивит, слизисто-гнойное отделяемое из носа.

Анамнез жизни: алергоанамнез: пищевая аллергия; крапивница на рыбу. Вакцинирован по календарю, против гриппа привит 2 мес. назад.

Эпид. анамнез: семья проживает в отдельной квартире, ребенок посещает детский сад, где есть заболевшие ОРВИ.

Анамнез заболевания: ребенок болен 3-е суток, когда повысилась температура до 38,5°C (принимал Нурофен с положительным эффектом на 2-3 часа). На фоне температуры наблюдается сухой малопродуктивный кашель, слизистый ринит. Мать отмечает вялость ребенка, увеличение лимфоузлов шеи, также появление слизисто-гнойного отделяемого из носа. Все дни температура на уровне 38-39,0°C с кратковременным снижением после дачи жаропонижающих. Однократно отмечен жидкий стул энтеритного характера.

Объективно: Фебрильная лихорадка 39,0°C. Кашель сухой, малопродуктивный. Лицо: отечность век, гнойный конъюнктивит, склерит, кровоизлияние в склеры справа, серозные выделения из носа. При осмотре ротоглотки выявляется гиперемия и отечность передних и задних небных дужек, мягкого язычка, задней стенки глотки с гипертрофированными фолликулами. Миндалины увеличены в размерах, гиперемированы, с беловатыми рыхлыми, легко снимаемыми налетами в виде островков. Кожный покров бледный, пальпируются шейные до 0,5-1,0 см, подчелюстные до 2 см справа, подмышечные и паховые лимфатические узлы. Печень выступает из-под реберья на 2 см по среднеключичной линии, пальпируется край селезенки + 1см. Тахикардия 135 в 1 мин., нежный систолический шум на верхушке сердца. Тахипное 35 в 1 мин., дыхание проводится во все отделы, жесткое. Живот мягкий, безболезненный. Очаговой и менингеальной симптоматики нет.

#### Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования можно рекомендовать в амбулаторно-поликлинических условиях?
3. С какими заболеваниями требуется проводить дифференциальную диагностику?
4. Назначьте (с обоснованием) необходимое лечение.
5. Назначьте комплекс противоэпидемических мероприятий.

### Ситуационная задача по теме «ГЕРПЕТИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ» (ДЕ 2).

#### Задача 2.

Вызов к ребенку 5 лет. Заболел остро, в течение 4 дней отмечалось повышение температуры тела до 39°C, нарушение сна, снижение аппетита, увеличение заушных и шейных лимфатических узлов до 1,0 -1,5 см, подкашливание, дважды отмечался разжиженный стул. Участковый педиатр после осмотра поставил диагноз: ОРЗ и в связи с длительной температурой назначил амоксициллин. На 2-день приема амоксициллина (на 5-й день болезни) появилась сыпь по телу. В связи с чем родители повторно вызвали врача.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 38.3 °C. Пациент раздражен. Аппетит снижен. Зев умеренно гиперемирован, миндалины до II степени, слева в лакунах единичные налеты бело-желтого цвета. Кожные покровы: на туловище и разгибательных поверхностях конечностей бледно-розовая пятнистая сыпь, зуда нет. Лимфатические

узлы: заушные и шейные до 1 см, подчелюстные до 1,5 см. В легких дыхание везикулярное хрипов нет. Тоны сердца громкие ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень +2 см, селезенка не пальпируется. Стул 2 раза кашицеобразный. Диурез достаточный.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования можно рекомендовать в амбулаторно-поликлинических условиях?
3. С какими заболеваниями требуется проводить дифференциальную диагностику?
4. Назначьте (с обоснованием) необходимое лечение.
5. Назначьте комплекс противоэпидемических мероприятий, если это необходимо.

Ситуационная задача по теме «ЭКЗАНТЕМЫ» (ДЕ 4).

Задача 3.

Девочка 3 лет, заболела остро: с повышения температуры тела до 38°C, насморк, конъюнктивит, сухой кашель. Участковым врачом осмотрена на 2-й день болезни, поставлен диагноз острой респираторной вирусной инфекции, назначена симптоматическая терапия - парацетамол, супрастин, поливитамины, виброцил - капли в нос, сульфацил натрия в глаза. В последующие дни яркие катаральные явления сохранялись. На 4-й день болезни отмечен подъем температуры тела до 38,6°C, ухудшилось самочувствие, появилась сыпь, в связи с чем был повторно вызван участковый врач.

При осмотре: девочка вялая, аппетит снижен. Лицо пастозное, конъюнктивит, слезотечение. Зев гиперемирован, энантема, язык обложен. На лице обильная ярко-розовая сыпь, пятнисто-папулезная, местами сливная. Лимфоузлы всех групп, особенно шейные, увеличены, безболезненные. Дыхание жесткое, ЧД – 24 в мин, сердечные тоны громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Из анамнеза жизни известно, что девочка не привита, страдает атопическим дерматитом с двухмесячного возраста. В семье есть еще шестимесячный ребенок.

Девочка посещает д/коллектив, последний раз была в группе в день заболевания.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования в амбулаторно-поликлинических условиях нужно назначить?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Назначьте необходимые противоэпидемические мероприятия.
5. Назначьте (с обоснованием) необходимое лечение.
6. Каковы меры профилактики данной инфекции?

Ситуационная задача по теме «ВИРУСНЫЕ ДИАРЕИ» (ДЕ 5).

Задача 4.

Родители ребенка 2 лет обратились к врачу с жалобами на повышение температуры тела, рвоту, жидкий стул.

**Анамнез болезни.** Мальчик заболел накануне вечером, 22 января, когда два раза повторилась рвота, повысилась температура тела до 38,3°, в течение ночи 3 раза был жидкий стул. Утром температура тела снова повысилась до 38,7°, появилась заложенность носа, повторились 4 раза рвота и 2 раза водянистый стул. Ребенок стал капризным, беспокойным, много пьет, от еды отказывается. Родители вызвали СМП и ребенок доставлен в инфекционный стационар.

**Эпиданамнез:** выяснилось, что трое детей, посещающие данный садик ночью были госпитализированы в инфекционный стационар в связи с повышением T° тела, многократной рвотой и жидким стулом.

**Из анамнеза жизни:** ребенок от 1 беременности, 1 срочных родов. Естественное вскармливание. Вакцинирован по календарю. Перенес 2 раза ОРВИ, 1 раз острый бронхит.

Психо-физическое и речевое развитие соответствуют возрасту, посещает частный детский сад в течение 1 месяца.

При осмотре состояние ребенка средней тяжести. Т° тела 38,1°, ЧД – 26 в мин, ЧСС – 120 уд. в мин. Мальчик капризный, беспокойный. Кожный покров бледный, влажный. Тургор мягких тканей удовлетворительный. Кожная складка расправилась в течение 1 секунды. Губы сухие, умеренно снижена саливация. Слизистая зева обычной окраски. Лимфоузлы не увеличены. Носовое дыхание затруднено. Дыхание в легких везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот умеренно вздут, болезненный, урчит при пальпации. Печень у реберного края. Стул при осмотре обильный водянистый, белесоватый, с кислым запахом. Ребенок мочился, но меньше, чем обычно.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Какие исследования можно рекомендовать в амбулаторно-поликлинических условиях?
3. С какими заболеваниями требуется проводить дифференциальную диагностику?
4. Назначьте (с обоснованием) необходимое лечение.
5. Назначьте комплекс противоэпидемических мероприятий, если это необходимо.

**Методика оценивания:** Ситуационные задачи применяются для текущего контроля знаний студентов. Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 2,5 до 3,5 баллов) в соответствии со следующими критериями.

«5» (отлично) – 3,5 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие.

«4» (хорошо) – 3 балла - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

«3» (удовлетворительно) – 3 балла - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «2» (неудовлетворительно) – 0 баллов: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

## 2) Вопросы для промежуточной аттестации по дисциплине

### А. ВОПРОСЫ К ЗАЧЁТУ (РУБЕЖНЫЙ КОНТРОЛЬ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»

#### Респираторные инфекции

**Грипп:** этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника, осложнения. Диагностика, лечение, профилактика. **Дифференциальная диагностика ОРЗ** (грипп, парагрипп, аденовирусная, респираторно- синцитиальная, риновирусная инфекции, менингококковый назофарингит, микоплазменная инфекция). **Коклюш:**

этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника, осложнения.

Диагностика, лечение, профилактика.

**Герпетические инфекции:** эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника, осложнения. Диагностика, лечение, профилактика.

**Нейроинфекции:** энтеровирусная и менингококковая инфекции. Этиология,

эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника, осложнения. Диагностика, лечение, профилактика.

**Экзантемные инфекции:** корь, краснуха, скарлатина, ветряная оспа. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника, осложнения. Диагностика, лечение, профилактика.

**Кишечные инфекции:** вирусные диареи: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Клиника, осложнения. Диагностика, лечение, профилактика.

**Вакцинопрофилактика:** Иммунологические основы вакцинации. Типы вакцин. Роль специфической профилактики в контроле над инфекционными болезнями. Заболеваемость управляемыми инфекциями. Календарь профилактических прививок России. Календарь профилактических прививок Свердловской области. Вакцины календаря. Схемы вакцинации. Показания. Противопоказания. Постэкспозиционная специфическая профилактика. Профилактика поствакцинальных осложнений. Критерии эффективности вакцинации. Неотложная помощь при наступлении неблагоприятных событий в поствакцинальном периоде. Анафилактический шок. Отек Квинке. Крапивница. Судороги. Гипертермия.

## **Б. ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ ДЛЯ РУБЕЖНОГО КОНТРОЛЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИИ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА»**

### **Задача 1.**

Ребёнок С., 6 лет, посещает дошкольное образовательное учреждение (ДОУ). Вечером после посещения ДОУ ребенок пожаловался на боли в горле. Мать обнаружила повышение температуры до 39°C и обильную мелкоточечную сыпь на теле ребёнка. В семье есть еще ребенок 2-х лет, посещающий ясли.

Эпидемиологические данные: Мать детей работает медицинской сестрой в хирургическом отделении, отец – инженер промышленного предприятия. В ДОУ карантина не было. емя занимает 2 смежные комнаты площадью 26 кв. м. в коммунальной квартире. При эпидемиологическом обследовании очага у школьницы (ученицы 1 класса) из семьи соседей обнаружено шелушение на ладонях.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Кто мог быть источником инфекции для 6-летнего ребенка?
3. В какие периоды болезни источник инфекции опасен для окружающих?
4. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге?
5. В течение какого времени проводится наблюдение за контактными в эпидемическом очаге?
6. Кто подлежит наблюдению в данном эпидемическом очаге?

### **Задача 2.**

Девочка 3 лет, заболела остро, 8 ноября: с повышения температуры тела до 38°C, насморк, конъюнктивит, сухой кашель. Участковым врачом осмотрена на 2-й день болезни, поставлен диагноз острой респираторной вирусной инфекции, назначена симптоматическая терапия - парацетамол, супрастин, поливитамины, виброцил - капли в нос, сульфацил натрия в глаза. В последующие дни яркие катаральные явления сохранялись. На 4-й день болезни отмечен подъем температуры тела до 38,6°C, ухудшилось самочувствие, появилась сыпь, в связи с чем был повторно вызван участковый врач.

При осмотре: девочка вялая, аппетит снижен. Лицо пастозное, конъюнктивит, слезотечение. Зев гиперемирован, энантема, язык обложен. На лице обильная ярко-розовая сыпь, пятнисто-папулезная, местами сливная. Лимфоузлы всех групп, особенно шейные, увеличены, безболезненные. Дыхание жесткое, ЧД – 24 в мин, сердечные тоны громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Из анамнеза жизни известно, что

девочка не привита, страдает атопическим дерматитом с двухмесячного возраста.

Девочка посещает д/коллектив, последний раз была в группе в день заболевания.

Семья проживает в отдельной квартире, на последнем этаже 9-этажного дома. Кроме заболевшей девочки в квартире проживают её брат 6 лет, посещающий детский сад и привитый по календарю, и ребёнок 9 месяцев. Мать – воспитатель детского сада в группе, которую посещает заболевший ребенок, отец – преподаватель вуза. Сведения о вакцинации родителей утрачены.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте обследование и лечение.
3. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге?
4. В течение какого времени проводится наблюдение за контактными в эпидемическом очаге?
5. Кто подлежит наблюдению в данном эпидемическом очаге?

### **Задача 3.**

К участковому педиатру на приём 20 декабря обратилась мама мальчика 5 лет с жалобами на не купируемый лекарствами длительный сухой кашель у ребёнка. Ребёнок кашляет 7 дней. Температура тела нормальная. Катаральных явлений не наблюдается. После осмотра врач поставил диагноз «трахеит» и назначил соответствующее лечение. При повторном посещении поликлиники через 5 дней у ребёнка был отмечен приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся ночью и во время физической нагрузки.

Эпид. данные: мальчик посещает детский сад, последнее посещение – 19 декабря. Вакцинирован АКДС-вакциной в 3, 6, 9 месяцев и ревакцинирован в 2 года. При эпидемиологическом обследовании детского сада установлено, что в группе, которую посещал ребёнок, в начале декабря был зарегистрирован подобный случай коклюша заболевания. Семья больного проживает в отдельной трёхкомнатной квартире. Отец – госслужащий, мать – учитель начальной школы, сестра 7 лет – ученица 1 класса, на момент обследования здорова, вакцинирована АКДС в 3, 4,5, 6 месяцев, ревакцинирована в 2 года АКДС-вакциной.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте обследование и лечение.
3. Укажите возможные причины заболевания.
4. Определите территориальные границы эпидемического очага.
5. Составьте план противоэпидемических мероприятий.

### **Методика проведения зачёта и оценивания ответов обучающихся.**

По окончании курса все обучающиеся сдают зачет по дисциплине.

До зачета допускаются студенты, набравшие минимально необходимый балл – 40 баллов.

На зачете студент может получить до 20 рейтинговых баллов. В случае если студент набирает на зачете менее 10 баллов, ему выставляется оценка «не зачтено». Если студент набирает на зачете 10 и более рейтинговых баллов, то полученные баллы складываются с рейтинговым баллом студента в семестре. В зачетную книжку выставляется отметка «зачтено» и полученный итоговый рейтинг.

**Рубежный контроль (зачет)** состоит из 2-х частей:

- 1. Тестовый контроль** из 10 вопросов. Тестовые задания формируются случайным образом из банка тестов. Оценка ставится в баллах в соответствии с количеством правильных ответов.  
«5» баллов – 9-10 правильных ответов. «4» балла – 8 правильных ответов. «3» балла – 7 правильных ответов. Менее 7 правильных ответов – 0 баллов.
- 2. Решение ситуационной задачи.**  
Оценка за решение задачи ставится в баллах (от 7 до 15 баллов) в соответствии со

следующими критериями.

«5» (отлично) – 15 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в том числе из лекционного курса); ответы на дополнительные вопросы верные, чёткие - 13 баллов.

«4» (хорошо) – 10 баллов - ответ на вопросы задачи дан правильно. Объяснение хода её решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в том числе из лекционного материала); ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно чёткие.

«3» (удовлетворительно) – 7 баллов - ответы на вопросы задачи даны правильно. Объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в том числе лекционным материалом); ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

Оценка «2» (неудовлетворительно) – 0 баллов: ответы на вопросы задачи даны неправильно. Объяснение хода её решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования; ответы на дополнительные вопросы неправильные (отсутствуют).

Зачет считается сданным при наборе от 10 до 20 баллов

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии**

**Методика оценивания образовательных достижений обучающихся по дисциплине.  
Правила формирования рейтинговой оценки обучающегося по учебной дисциплине  
Инфекции детского возраста**

Специальность: 32.05.01 Медико-профилактическое дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация: врач по общей гигиене, эпидемиологии

**г. Екатеринбург  
2025 год**

## 1. Общие положения

1.1. Настоящая Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по дисциплине «Инфекции детского возраста» разработана в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивания учебных достижений студентов УГМУ, принятым на заседании Учёного совета 23.06.17 г. (протокол № 12) и утвержденным и введенным в действие приказом и.о. ректора УГМУ от 03.07.17 г. № 355-р.

1.2. Кафедра исходит из того, что балльно-рейтинговая система оценивания учебных достижений является основой текущего и итогового контроля знаний студентов.

1.3. В соответствии с настоящей Методикой преподаватели кафедры оценивают знания студентов на каждом практическом занятии и в конце занятия информируют студентов о результатах.

1.4. БРС оценивания учебных достижений студентов заключается в формировании итоговой рейтинговой оценки студента по дисциплине «Инфекции детского возраста» на основе кумулятивного принципа.

1.5. Максимальная сумма рейтинговых баллов, которую может набрать студент по дисциплине, составляет 80 рейтинговых баллов.

1.6. Рейтинг студента в семестре по дисциплине складывается из рейтинговых баллов, которыми преподаватель оценивает в течение семестра разные виды учебной работы студента.

1.7. Оцениваемые виды учебной работы студента по дисциплине и расчет рейтинга по дисциплине за семестр представлен в таблицах 1-2.

Таблица 1

Текущий рейтинг (работа студента в семестре)

№	Вид учебной работы	Расчет баллов	Кол-во баллов за цикл	
			Min	Max
1	Лекционный курс	Запланировано 4 лекции (для очного посещения). За каждую посещенную лекцию студент получает 1,5 балла. На дистанционное обучение (со страницы кафедры на educa.usma.ru) выставлено 2 лекции.	3	6
2	Практические занятия	Практические занятия – 6 занятий 1. <b>Входной тестовый контроль</b> по каждой теме занятия. Всего 6 тестов за цикл. В одном тесте 10 вопросов. «5» (отлично) 9-10 правильных ответов – 3 балла «4» (хорошо) 8 правильных ответов – 2,5 балла	12	18

		<p>«3» (удовлетворительно) 6-7 правильных ответов – 2 балла  «2» (неудовлетворительно) 5 и менее правильных ответов – 0 баллов  <b>2. Работа студента на занятии</b> должна быть оценена, исходя из устного ответа, выполнения практических навыков, решение ситуационных задач с интерпретацией результатов исследований и др.  «2» (неудовлетворительно) – 0 баллов  «3» (удовлетворительно) – 2,5 балла  «4» (хорошо) – 3 балла  «5» (отлично) – 3,5 балла</p>	15	21
3	Курация больного с написанием истории болезни, сданная в срок (крайний срок сдачи – последний день цикла)	<p>Индивидуальная оценка с минимумом 10 баллов и максимумом 15 баллов.  Допускается к сдаче печатный, рукописный или электронный вариант истории болезни  «2» (неудовлетворительно) – 0 баллов  «3» (удовлетворительно) – 10 баллов  «4» (хорошо) – 12,5 баллов  «5» (отлично) – 15 баллов</p>	10	15
<b>Студент допускается до сдачи рубежного контроля, если он набрал не менее 40 баллов.</b>				
4	Рубежный контроль	<p>Состоит из 2-х частей:  <b>1. Тестовый контроль</b> из 10 вопросов:  9-10 правильных ответов – 5 баллов  8 правильных ответов – 4 балла  7 правильных ответов – 3 балла  менее 7 правильных ответов – 0 баллов  <b>2. Решение ситуационной задачи:</b>  «5» (отлично) – 15 баллов  «4» (хорошо) - 10 баллов  «3» (удовлетворительно) - 7 баллов  «2» (неудовлетворительно) – 0 баллов</p>	10	20
<b>ИТОГО</b>		Для получения зачета по дисциплине	<b>50</b>	<b>80</b>

**Студент допускается до сдачи рубежного контроля, если он набрал не менее 40 баллов.**

### Добор баллов

К добору рейтинговых баллов допускаются студенты, не набравшие установленный минимум (50 баллов) по текущему рейтингу, необходимый для получения зачета по дисциплине.

Отработки пропущенных занятий без уважительной причины принимаются с допуском из деканата.

Таблица 2.

### Добор баллов

№	Причина добора баллов	Варианты отработки	Расчет баллов	Мах кол-во баллов
1	< 40 баллов по причине: 1. Пропуск лекций, 2. Пропуск занятий, 3. Неудовлетворительные оценки	Написание рукописного варианта реферата по теме пропущенного занятия с собеседованием	«5» (отлично) – 3,5 балла «4» (хорошо) – 3 балла «3» (удовлетворительно) – 2,5 балла «2» (неудовлетворительно) – 0 баллов	3,5
		Доклад больного (микрокурация) с изложением истории болезни и клиническим разбором	«2» (неудовлетворительно) – 0 баллов «3» (удовлетворительно) – 2,5 балла «4» (хорошо) – 3 балла «5» (отлично) – 3,5 балла	3,5
		Входные тестовые контроли по теме занятия	9-10 правильных ответов - 3 балла 8 правильных ответов – 2,5 балла 6-7 правильных ответов – 2 балла 5 и менее правильных ответов – 0 баллов	3,0
2	Не проведена курация больного и не сдана история болезни	Курация больного с написанием рукописного варианта истории болезни	Индивидуальная оценка с минимумом 10 баллов и максимумом 15 баллов.	15

3	Не сдан рубежный контроль	Выполнение мероприятий рубежного контроля	<b>1. Тестовый контроль</b> из 10 вопросов: 9-10 правильных ответов – 5 баллов 8 правильных ответов – 4 балла 7 правильных ответов – 3 балла менее 7 правильных ответов – 0 баллов <b>2. Решение ситуационной задачи:</b> «5» (отлично) – 15 баллов «4» (хорошо) - 10 баллов «3» (удовлетворительно) - 7 баллов «2» (неудовлетворительно) – 0 баллов	20
---	---------------------------	---	--	----

1.10 Виды учебной работы студента, методика и критерии оценивания в рейтинговых баллах, число рубежных контрольных мероприятий в семестре, их форма, содержание, число заданий, сроки и максимальная оценка каждого рубежного контрольного мероприятия в рейтинговых баллах определяются и утверждаются на заседании кафедры инфекционных болезней, фтизиатрии и пульмонологии.

На кафедре для проведения текущего контроля знаний студентов формируется и периодически (один раз в год) обновляется фонд тестовых заданий, а также разрабатывается система их оценивания и утверждается на заседании кафедры.

1.11. Количество, примерные сроки и виды проведения текущего контроля успеваемости студентов установлены рабочей программой дисциплины «Инфекции детского возраста» в разделе «Тематический план практических занятий». Перечень контрольных вопросов, тестовых заданий приведены в «Аттестационных материалах» учебно-методического комплекса дисциплины.

1.12. БРС оценивания учебных достижений студентов УГМУ по дисциплине вводится в начале семестра.

Кафедра в течение 1-2 учебных недель информирует студентов в ходе аудиторных занятий, через информационный стенд кафедры и сайт УГМУ (edu.usma) о форме, примерном содержании, количестве рубежных контрольных мероприятий в семестре, сроках проведения, критериях оценивания учебных достижений студентов в ходе текущего контроля.

Внесение изменений и дополнений в БРС оценивания учебных достижений студентов по дисциплине, изучение которой уже началось, не допускается.

