

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
ОБУЧАЮЩЕМУ СИМУЛЯЦИОННОМУ КУРСУ(СПЕЦИАЛЬНЫЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ)**

Специальность	31.08.35 Инфекционные болезни код, наименование
Форма обучения	очная

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Обучающий симуляционный курс (общепрофессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Обучающий симуляционный курс (общепрофессиональные умения и навыки)». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПП по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Обучающий симуляционный курс (общепрофессиональные умения и навыки)» используются следующие оценочные средства:

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Задания для решения кейс-задания

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, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Текущий	Раздел 1. Обследование инфекционного больного	Кейс-задание
		Раздел 2. Лечебные мероприятия при инфекционных заболеваниях	Кейс-задание
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Промежуточные	Все разделы практики	Кейс-задание

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

4.1. Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задания.

Кейс-задания для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

Вид	Код	Название трудовой функции
Ф	А/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
Ф	А/04.8	Способен проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	А/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	А/06.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
Ф	А/07.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	А/08.8	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная, 19 лет, поступила в приемный покой инфекционной больницы с жалобами на желтушность кожи склер, потемнение мочи и снижение аппетита. Больна 6 дней: отмечала повышение температуры тела до 38,5°C, беспокоили першение в горле, боли в эпигастральной области, тошнота, однократно была рвота. В течение 4 дней сохранялся субфебрилитет, нарастала слабость, пропал аппетит. К врачам не обращалась, расценила свое состояние как ОРЗ. На 5-й день болезни температура нормализовалась, самочувствие улучшилось: боли в животе и тошнота исчезли. Однако моча приобрела цвет пива, вечером больная обратила внимание на изменение цвета кала – он стал серым. Утром 6-го дня болезни окружающие указали на желтушность кожи и склер. При физикальном обследовании обращают на себя внимание яркая желтуха кожи и склер, умеренное увеличение печени (+2 см из-под края реберной дуги, эластичная, чувствительная). Со стороны сердца, легких, других органов и систем патологии не выявлено, признаков геморрагического синдрома нет. Из эпиданамнеза известно, что в течение месяца была на практике в Краснодарском крае, жила в частном секторе, в доме с частичными удобствами, пила сырую колодезную воду.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

В	3	Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
В	4	Перечислите и обоснуйте необходимые лечебные мероприятия, относящиеся к базисной безлекарственной терапии
В	5	Правила выписки из стационара
Н	-	002
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина, 34 года, считает себя больным в течение месяца. Беспокоила слабость, отмечал боли в крупных суставах, снижение аппетита, периодически возникала тошнота после еды. Накануне обращения в приемный покой инфекционной больницы заметил темную мочу, появилась яркая желтуха кожи и склер, выросла слабость, пропал аппетит, тошнота стала мучительной, несколько раз была рвота, появился умеренный кожный зуд. При физикальном обследовании: яркая желтуха кожи и склер, петехии на мягком небе, на коже в местах сдавления одеждой (талия, область голеностопных суставов); периферические лимфоузлы не увеличены, тоны сердца ясные ритмичные, в легких – везикулярное дыхание; живот мягкий безболезненный, печень +4 см, плотновато-эластичная. Моча в приемном покое темная, стул, со слов больного, светлый. Из анамнеза известно: донор в течение многих лет; 4 месяца назад удалял зуб в частной стоматологической клинике.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Составьте и обоснуйте план необходимого обследования
В	3	Какие данные свидетельствуют о наличии у больного холестатического синдрома?
В	4	Перечислите и обоснуйте необходимые лечебные мероприятия, относящиеся к базисной безлекарственной терапии
В	5	Сроки и содержание диспансерного наблюдения за реконвалесцентами
Н	-	003
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 27 лет вызвала участкового врача на дом. Больна 3-й день. Заболела постепенно. Появилось недомогание, слабость, дискомфорт в горле, ощущение инородного тела при глотании. В течение 2-го дня болезни повысилась температура до 39, заболело горло. При осмотре вялая, бледная. В ротоглотке гиперемия неяркая, застойная, uvula и дужки отечны. Миндалины увеличены, рельеф их сглажен, на поверхности бело-серый плотный пленчатый налет, который снять не удалось. Налет переходит на передние дужки. При попытке отделения пленки появились капли крови. Пальпируются увеличенные и умеренно болезненные поднижнечелюстные лимфатические узлы, клетчатка над ними отечна. Пульс 100 уд. в мин удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены, границы не расширены. В легких — патологии нет. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Из анамнеза известно, что в детском возрасте любая ОРВИ сопровождалась обструктивным синдромом, подозревали развитие бронхиальной астмы, в связи с чем были отводы от вакцинаций. В настоящее время работает на рынке, отмечает многочисленные контакты с

		покупателями и продавцами-мигрантами из бывших республик СССР, нередко переохлаждения.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Назначьте лечение. Обоснуйте свой выбор.
В	5	Опишите правила проведения сывороточной терапии
Н	-	004
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной Ш. обратился на 4-й день болезни. Заболевание началось остро. Отметил повышение температуры до 39°C, интенсивную головную боль, головокружение, боль в глазных яблоках и светобоязнь, общую слабость и недомогание, чувство жара, озноб, потливость, снижение аппетита, боли в мышцах, суставах, костях, пояснице. Однократно была рвота. Температура снижалась на второй день болезни, в течение суток была нормальной при сохранении прочих жалоб. С 3-го дня болезни новый подъем температуры, мучительная головная боль; по этому поводу вызван врач на дом. При осмотре выявлены гиперемия лица, шеи, верхней части туловища, сосуды склер и конъюнктив инъецированы. В ротоглотке яркая гиперемия слизистых. Температура 39,2 С. Отмечается тремор рук, ригидность затылочных мышц. При исследовании СМЖ изменений не обнаружено. Из анамнеза известно, что 10 дней назад был обнаружен присосавшийся клещ, которого с трудом удалил самостоятельно, за медицинской помощью не обращался
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный диагноз
В	3	Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
В	4	Укажите классификацию клещевого энцефалита
В	5	Меры профилактики
Н	-	005
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная 35 лет доставлена в приемный покой инфекционной больницы с жалобами на диффузную монотонную головную боль, сухость во рту, тошноту, ломоту в теле (особенно в области поясницы и в икроножных мышцах), потемнение и уменьшение объема мочи, кровоточивость слизистой носа. Заболела 5 дней назад: температура тела остро с ознобом поднялась до 39,8°C, появились головные боли и сухость во рту. К 5-му дню болезни на фоне сохраняющейся фебрильной лихорадки потемнела моча, уменьшился ее объем (около 300 мл в сутки), появилась сливная макуло-папулезная сыпь на груди и животе, прожилки крови в отделяемом из носа. При физикальном обследовании: состояние тяжелое, температура 39,7. Гиперемия кожи (преимущественно головы и шеи) и видимых слизистых, петехии в области ключиц, на талии и в области голеностопных суставов, инъекция сосудов склер, кровоизлияние в склереу правого глаза, склеры слегка желтушны. Тоны сердца ритмичные, несколько приглушены, дыхание везикулярное. Живот мягкий, печень +2 см, эластичная, чувствительная при пальпации, симптом поколачивания по пояснице

		положительный с обеих сторон. При пальпации определяется выраженная болезненность мышц голени и бедра. Менингеальных симптомов не выявлено.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный диагноз
В	3	Назовите эпидемиологические данные, требующие уточнения – источники, факторы и пути передачи возбудителя.
В	4	Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
В	5	Перечислите необходимые группы лекарственных препаратов

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень вопросов для собеседования и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс-задачи.

5.1.1 Кейс-задачи:

Вид	Код	Название трудовой функции
Ф	A/01.8	Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза
Ф	A/02.8	Назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности
Ф	A/03.8	Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов
Ф	A/04.8	Способен проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	A/05.8	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф	A/06.8	Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями
Ф	A/07.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф	A/08.8	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме
Н	-	001
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мальчик 4 лет заболел остро: с подъема температуры тела до 38°C, жаловался на боли в животе, была повторная рвота, недомогание. Диагноз участкового врача – ОРВИ. На 4-й день потемнела моча. На 5-й день болезни заметили желтушность склер и кожи. Ребенок был госпитализирован. В детском саду в соседней группе за последние 3 недели отмечены случаи заболевания детей с аналогичной симптоматикой. При поступлении в стационар: самочувствие удовлетворительное, активен, аппетит удовлетворительный, жалоб нет. Склеры и кожные покровы умеренно иктеричны. Слизистая оболочка ротоглотки влажная с желтушным окрашиванием. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье и в эпигастрии. Печень

		выступает из подреберья на +2,5+2,5+3,0см, эластичной консистенции, болезненная при пальпации. Селезенка не пальпируется. Моча темная. В последующие 4 дня отмечалось постепенное исчезновение желтухи, моча стала светлой. Биохимический анализ крови: билирубин общий - 70 мкмоль/л, прямой - 45 мкмоль/л, АлАт - 580 Ед/л, АсАт - 420 Ед/л, тимоловая проба - 22 ед. Серологические вирусные маркеры: HBsAg (-), anti -HCV (-), anti-HAV IgM (+). Данные УЗ-исследования органов брюшной полости: печень нормальной эхогенности, увеличена, желчный пузырь с деформацией в области шейки; селезенка, почки, поджелудочная железа - без патологии. Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л. Эр - $4,0 \times 10^{12}$ /л, Лейк. - $5,4 \times 10^9$ /л; п/я - 2%, с/я - 32%, э - 1%, л - 57%, м - 8%; СОЭ - 10 мм/час. Общий анализ мочи: цвет - коричневый, относительная плотность - 1017, белок - отр., глюкоза - отр, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - 1-2 в п/з, желчные пигменты - (+++).
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте план лечения данного больного с учетом этиологии и тяжести состояния.
В	4	Определите критерии выписки ребенка из стационара.
В	5	Подлежит ли ребенок после выписки из стационара диспансерному наблюдению, если «да», определите сроки
Н	-	002
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мальчик 1 год, родился доношенным, от третьей нормальной беременности, массой 3750 г, длиной - 52 см. Закричал сразу, на грудном вскармливании до 7 месяцев, развивался удовлетворительно. В 7 месяцев перенес ОРВИ, пневмонию, лечился в стационаре, получал массивную парентеральную терапию. В последующие 4 месяца перенес повторно ОРВИ, осложнившуюся пневмонией, кишечную инфекцию, парапроктит. С 10-месячного возраста упорная диарея с прогрессирующей потерей массы тела. При осмотре: в возрасте одного года состояние тяжелое, температура тела 39°C, кожа сухая, дряблая, дефицит массы 40%, подкожно-жировой слой почти отсутствует, увеличены шейные, подмышечные, паховые лимфоузлы до 2,5 см, мягкоэластичной консистенции, безболезненны. Кашель с отхождением гнойной мокроты, в легких мелкопузырчатые влажные хрипы в паравerteбральной и подлопаточной области справа. Тоны сердца отчетливые, ритм правильный, ЧСС 112 в мин. Живот вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на +2,5+3,0+4,0 см, селезенка + 3,5 см. Клинический анализ крови: НЬ - 90 г/л. Эр - $2,8 \times 10^{12}$ /л, Ц.П. - 0,78, Лейк. - $6,7 \times 10^9$ /л; с/я - 50%, л - 45%, м - 5%; СОЭ - 3 мм/час.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Какова наиболее вероятная причина упорного диарейного синдрома у данного пациента.
В	4	Составьте план обследования пациента с учетом особенностей течения заболевания, коморбидности.
В	5	Назначьте лечение с учетом ведущего клинического синдрома, преморбидного фона и особенностей течения заболевания.
Н	-	003
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
у	-	Ребенок 8 лет. При профилактическом обследовании при подготовке к операции у ребенка впервые выявлены а/НСV (+). Направлен в стационар для комплексного обследования, уточнения диагноза. Известно, что на 1-м месяце жизни в связи с наличием геморрагического синдрома получал гемотрансфузии. С 3-х лет выявляется гепатомегалия, не обследовался. При поступлении: жалобы на быструю утомляемость, периодически боли в животе. Общее состояние удовлетворительно. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. На коже лица в области скуловой дуги слева и на тыле кисти правой руки имеются телеангиоэктазии. В ротоглотке гиперемии нт, слизистые чистые, в легких и сердце без изменений. Живот мягкий, слегка болезненный в точке желчного пузыря. Печень уплотнена, выступает из-под реберной дуги на +1,5+2,5+3,5 см, селезенка +0,5 см. Биохимический анализ крови: билирубин общий - 12 мкмоль/л, конъюгированный - 5 мкмоль/л, АлАт -200 Ед/л, АсАт - 170 Ед/л, общий белок - 82 г/л, тимоловая проба - 10 ед., сулемовая проба - 1,4 ед. Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л. Эр - $4,0 \times 10^{12}/л$, Ц.П - 0,9, Лейк - $4,8 \times 10^9/л$; п/я - 1%, с/я - 39%, э - 1%, л - 57%, м - 2%, СОЭ - 3 мм/час. Серологические вирусные маркеры: HBsAg (-), anti-Hbcor общ. (-), anti-HDV (-), anti-HCV (+), anti-HCVcore IgM (+), anti-HCVcore (+), anti-HCVNS 3,4,5 (+). ПЦР: РНК HCV (+) генотип 3а. УЗИ органов брюшной полости: печень увеличена в размерах, ткань органа равномерно повышенной эхогенности во всех отделах за счет мелкоочаговых структур умеренной плотности. Желчный пузырь правильной формы, больших размеров, в полости густой осадок. Стенки без изменений.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте план дообследования пациента.
В	4	Назначьте лечение ребенку с учетом диагноза, возраста.
В	5	Принципы диспансерного наблюдения за больным, критерии снятия с диспансерного учета.
Н	-	004
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
у	-	Ребенок 8 лет. Живет в сельской местности. В доме погреб, где хранятся овощи. Заболел остро: высокая лихорадка до 38-38,6°C с ознобом в течение 3 дней, снижение аппетита, резкая слабость, головная боль, боли в мышцах и суставах, рвота 1-2 раза, кашицеобразный стул с небольшим количеством слизи и зелени до 3-4 раз в сутки, боли в животе в правой подвздошной области и в области пупка. При осмотре врач обнаружил симптомы раздражения брюшины и госпитализировал ребенка в хирургическое отделение, где диагноз острой хирургической патологии был снят и ребенок переведен в боксированное отделение с диагнозом: «острая кишечная инфекция». В последующие дни сохранялся подъем температуры до субфебрильных цифр, на груди, животе, в области локтевых, коленных суставов появились пятнисто-папулезные высыпания. Кроме того, врачом отделения была выявлена желтушность кожи и склер, увеличение размеров печени и селезенки, темная моча. Результаты проведенного обследования: общий анализ крови: НЬ - 133 г/л. Эр - $4,0 \times 10^{12}/л$, Ц.П. - 0,9, Лейк. - $13,0 \times 10^9/л$; п/я - 10%, с/я - 55%, э - 5 %, л - 20%, м - 10%; СОЭ - 20 мм/час. Посев кала на кишечную группу - отрицательный. Анализ мочи на желчные

		пигменты - (++)
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Проведите обоснование диагноза.
В	3	Составьте план обследования пациента для уточнения диагноза, этиологии заболевания.
В	4	Назначьте лечение с учетом предполагаемой этиологии заболевания, клинических синдромов.
В	5	Проведите противоэпидемические мероприятия в семейном очаге.
Н	-	005
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мальчик 2,5 лет, часто болеет ОРВИ, бронхитом, 4 месяца назад была пневмония. В 3 месяца однократно вакцинирован: АКДС + полиомиелит. Заболел остро с подъема температуры тела до 38,2°C, была однократная рвота, боли в животе. На следующий день температура нормализовалась, но через 4 дня - повторный подъем температуры до 38,8°C. Перестал вставать на ножки. Госпитализирован. При поступлении: состояние тяжелое. Лихорадит, температура тела 39°C, вялый, сонливый, временами беспокойный. Отмечается резкая потливость. При перемене положения тела в кроватке кричит. При осмотре: выраженная гипотония мышц ноги, ослабление сухожильных рефлексов на руках и отсутствие рефлексов на ногах. Ригидность затылочных мышц. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. В легких хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. Живот мягкий, болезненность при пальпации кишечника. Печень и селезенка не увеличены. Отмечалась непродолжительная задержка мочеиспускания. В последующие дни состояние ребенка улучшилось: исчез болевой синдром, температура нормализовалась, восстановилась двигательная функция рук и левой ноги. Активные движения правой ноги отсутствовали, сухожильные рефлексы не вызывались. Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л. Эр - $3,5 \times 10^{12}/л$; Ц.П. - 0,87, Лейк. - $6,3 \times 10^9/л$; п/я - 5%, с/я - 38%, л - 48%, м - 9%, СОЭ - 15 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, глюкоза – отр., белок - следы, лейкоциты - 2-3 в п/з.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Проведите обоснование диагноза.
В	3	Составьте и обоснуйте обследования пациента.
В	4	Назначьте лечение с учетом предполагаемой этиологии заболевания, клинических синдромов.
В	5	Какие ведущие факторы способствовали развитию заболевания у ребенка, изложите меры профилактики данного заболевания.

5. 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.	Продemonстрированы 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.	Продemonстрированы 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