

**Частное образовательное учреждение высшего образования
Новосибирский медико-стоматологический институт
ДЕНТМАСТЕР
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)**

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
по дисциплине**

**ФТД.В.01
ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ
С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ**
по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.76 Стоматология детская

Квалификация
«Врач – стоматолог детский»
Виды профессиональной деятельности,
к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:
профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая
форма обучения - очная
срок получения образования по программе ординатуры – 2 года

на 2024-2025 учебный год

Новосибирск, 2024

СОГЛАСОВАНО:

Ученым советом
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

УТВЕРЖДАЮ:

РЕКТОР
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

Б.В. Шеплев

доктор медицинских наук
«25» марта 2024 г

Протокол № 3 от «25» марта 2024 г

1. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине **ФТД.В.01 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ** включает:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- описание шкал оценивания;
- критерии и процедуры оценивания компетенций на различных этапах их формирования;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений,
- типовые контрольные задания ли иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения (текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации) по дисциплине, характеризующих этапы формирования компетенций.

2. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Рабочая программа дисциплины **ФТД.В.01 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ** определяет перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Коды компетенций	Планируемые результаты освоения ОПОП Наименование компетенции (в соответствии с ФГОС ВО)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека	<p>Знать: формы и методы санитарно- просветительной работы по формированию элементов здорового образа жизни; основы здорового образа жизни, методы его формирования; причины и факторы риска возникновения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику.</p> <p>Уметь: выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю обучения; выявлять ранние симптомы заболеваний, выяснять семейный анамнез; соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима.</p> <p>Владеть: навыками осуществления санитарно-просветительской работы с населением, направленной на пропаганду здорового образа жизни и профилактики стоматологических заболеваний; методами борьбы с вредными привычками.</p>

	факторов среды его обитания	
ПК-5	Готовность к диагностике стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>Знать: методы лабораторных и инструментальных исследований для оценки стоматологического здоровья на основе принципов диагностики стоматологических заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Уметь: пользоваться международной классификацией стоматологических болезней, анализировать полученные результаты обследования пациента, при необходимости обосновывать и планировать объем дополнительных исследований; формулировать полный стоматологический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>Владеть: методами стандартного стоматологического обследования для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов стоматологических заболеваний, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем; навыками интерпретации данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов исследования.</p>

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

В качестве **ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ** на различных этапах их формирования на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» определены следующие средневзвешенные уровни сформированности компетенций, в которых участвует дисциплина:

- **ВЫСОКИЙ;**
- **СРЕДНИЙ;**
- **ДОСТАТОЧНЫЙ**

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

(признак, на основании которого, проводится оценка по выбранному показателю)

<i>Показатель оценивания компетенций</i>	<i>Результат обучения</i>	<i>Критерии оценивания компетенций</i>
Высокий уровень (отлично)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать практические задания (ситуационные задачи), которые следует выполнить или описание результата, который нужно получить и др.; логически последовательные, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы (решения) на все поставленные задания (вопросы), включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; умение свободно решать комплексные практические зада-

		ния (решения задач по нестандартным ситуациям); логически последовательные, полные, правильные и конкретные ответы в ходе защиты задания, включая дополнительные уточняющие вопросы (задания); свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.
Средний уровень (хорошо)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам задания (вопроса); владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
Достаточный уровень (удовлетворительно)	Знать	Обучающийся продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Уметь	Обучающийся продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы (решения) на основные задания (вопросы), включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания (вопроса); недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины
	Владеть	Обучающийся понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и ошибок в решениях в ходе защиты задания (проекта, портфолио) при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины

4. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

При проведении текущей и промежуточной аттестации на стоматологическом факультете ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР» используются традиционные формы аттестации:

Форма промежуточной аттестации	Шкала оценивания
ЗАЧЁТ С ОЦЕНКОЙ	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

5. КРИТЕРИИ И ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

Для оценивания результатов обучения в виде **ЗНАНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- тестирование.

Для оценивания результатов обучения в виде **УМЕНИЙ** используются следующие

процедуры и технологии:

- устный или письменный ответ на вопрос.

Для оценивания результатов обучения в виде **ВЛАДЕНИЙ** используются следующие процедуры и технологии:

- практические задания, включающие одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описать результат, который нужно получить.

Критерии оценивания результата обучения по дисциплине (модулю)

Результат обучения по дисциплине (модулю)	ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ				Процедуры оценивания
	«отлично»	«хорошо»	«удовлетворительно»	«неудовлетворительно»	
<u>ПК-1,</u> <u>ПК-5</u> <u>Знать:</u>	Обучаемый продемонстрировал: глубокие исчерпывающие знания и понимание учебного материала; содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все вопросы, включая дополнительные; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: твердые и достаточно полные знания учебного материала; правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений; последовательные, правильные, конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам; достаточное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: твердые знания и понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы при устранении неточностей и несущественных ошибок в освещении отдельных положений при наводящих вопросах преподавателя; недостаточное полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Обучаемый продемонстрировал: не-правильные ответы на основные вопросы; грубые ошибки в ответах; непонимание сущности излагаемых вопросов; неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; не владеет основной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины.	Тестовые задания
<u>ПК-1,</u> <u>ПК-5</u> <u>Уметь:</u>	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала, содержательные, полные, правильные и конкретные ответы на все поставленные вопросы, включая дополнительные; свободное владение основ-	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; логически последовательные, правильные и конкретные ответы на основные задания/вопросы, включая дополнительные; устранение замечаний по отдельным	Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; правильные, без грубых ошибок, ответы на основные вопросы, включая дополнительные, устранение, при наводящих вопросах преподавателя, замечаний по отдельным элементам задания;	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; не дал правильные ответы на основные вопросы, включая дополнительные; не устранил, при наводящих вопросах преподавателя, замечания и грубые ошибки по вопросу; не владеет основной учебной	Вопросы

	ной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	элементам задания; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	недостаточное полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	
<u>ПК-1,</u> <u>ПК-5</u> Владеть:	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; правильные и конкретные ответы, включая дополнительные уточняющие вопросы; свободное владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: понимание учебного материала; продемонстрировал логически последовательные, достаточно полные, правильные ответы, включая дополнительные; самостоятельно устранил замечания по отдельным элементам; владение основной и дополнительной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: понимание основного учебного материала; без грубых ошибок дал ответы на поставленные вопросы, в том числе при наводящих вопросах преподавателя; недостаточно полное владение литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Обучаемый продемонстрировал: непонимание основного учебного материала; дал неправильные ответы на поставленные вопросы; не владеет основной учебной литературой, рекомендованной учебной программой дисциплины	Ситуационные задачи

6. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ (САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ, ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ) ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

6.1 Оценочные материалы для самостоятельной работы обучающихся (ординаторов)

6.1.1 Тестовые задания для самостоятельной работы в виде ЗНАНИЙ: (Компетенции ПК-1, ПК-5)

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Коронавирусы (*Coronaviridae*) - это:

- a) РНК-вирусы
- b) ДНК-вирусы
- c) комбинированные вирусы
- d) прионы

2. Вирусы встречаются в трех основных формах. Они бывают:

- a) сферическими (кубическими или полигидральными)
- b) спиральными (цилиндрическими или стержнеобразными)

- c) сложными
- d) смешанными

3. Основные этапы жизненного цикла вирусов включают:

- a) прикрепление и проникновение
- b) сброс капсида («раздевание») и репликация
- c) сборка и выход из клетки
- d) клеточное деление

4. Проникновение вирусов в клетку достигается за счёт:

- a) образования пор и слияния мембран
- b) ретракции пилуса и выброса
- c) проницаемости и механизмов эндоцитоза
- d) лизиса клетки

5. Коронавирусы разделяются на три рода:

- a) Alphacoronavirus
- b) Betacoronavirus
- c) Gammacoronavirus
- d) Deltacoronavirus

6. Коронавирус относится:

- a) к I группе патогенности
- b) ко II группе патогенности
- c) к III группе патогенности
- d) к IV группе патогенности

7. Основным источником инфекции коронавируса является:

- a) больной человек
- b) кошки
- c) собаки
- d) насекомые

8. К основным путям передачи инфекции коронавируса относятся:

- a) воздушно-капельный (при кашле, чихании, разговоре)
- b) воздушно-пылевой
- c) контактный
- d) искусственный

9. Подозрительный случай на инфекцию, вызванную, это:

- a) наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии
- b) посещение за последние 14 дней до появления симптомов эпидемиологически неблагополучных по странам и регионам
- c) наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции,
- d) вызванной коронавирусом
- e) наличие фолликулярной ангины

10. Вероятный случай инфекции, вызванной это:

- a) наличие клинических проявлений тяжелой пневмонии, ОРДС, сепсиса в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза

- b) наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции, онхита, пневмонии в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза
- c) положительные результаты лабораторных тестов на наличие РНК методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)
- d) посещение за последний месяц эпидемиологически неблагополучных по странам и регионам

11. Физикальное обследование пациентов с подозрением на инфекцию вызванную, обязательно включает:

- a) термометрию и оценку видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей
- b) аускультацию и перкуссию легких
- c) пальпацию лимфатических узлов и исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки
- d) перкуссию сердца

12. Общая лабораторная диагностика пациентов с подозрением

- a) на инфекцию вызванную, включает:
- b) общий (клинический) анализ крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы
- c) биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин)
- d) исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови
- e) исследование электролитов

13. Пульсоксиметрия с измерением SpO_2 у пациентов с подозрением на инфекцию, вызванную применяется для:

- a) выявления дыхательной недостаточности
- b) выявления сердечной недостаточности
- c) оценки выраженности гипоксемии
- d) оценки выраженности гиперкапнии

14. Пациентам с признаками острой дыхательной недостаточности (ОДН) (SpO_2 менее 90 % по данным пульсоксиметрии) рекомендуется:

- a) исследование газов артериальной крови с определением PaO_2 , $PaCO_2$
- b) исследование рН и бикарбонатов
- c) исследование лактата
- d) исследование кардиоспецифических ферментов

15. Пациентам с признаками ОДН рекомендуется выполнение:

- a) коагулограммы с определением протромбинового времени
- b) коагулограммы с определением международного нормализованного отношения
- c) коагулограммы с определением активированного частичного тромбопластинового времени
- d) прокальцитонина

16. Инструментальная диагностика, у пациентов с подозрением на инфекцию вызванную, включает:

- a) компьютерную томографию легких
- b) рентгенографию грудной клетки
- c) электрокардиографию
- d) УЗИ брюшной полости

17. К клиническим особенностям коронавирусной инфекции относятся:

- a) гипотермия
- b) повышение температуры тела
- c) кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты)
- d) одышка

18. Инкубационный период при коронавирусной инфекции составляет:

- a) 1 сутки
- b) от 2 до 14 суток
- c) от 10 до 20 суток
- d) от 21 до 30 дней

19. Клинические варианты и проявления инфекции включают:

- a) острую респираторную вирусную инфекцию легкого течения
- b) пневмонию в т.ч. с ОДН
- c) сепсис в т.ч. септический шок
- d) сердечно-легочную недостаточность

20. Основным видом биоматериала для лабораторного исследования является:

- a) мазок из носоглотки и/или ротоглотки
- b) промывные воды бронхов
- c) мокрота
- d) моча

21. Для проведения дифференциальной диагностики у всех заболевших проводят исследования методом ПЦР на:

- a) возбудители респираторных инфекций
- b) *Streptococcus pneumoniae*
- c) *Haemophilus influenzae* type B
- d) *Streptococcus pyogenes*

22. Симптоматическая терапия при лечении инфекции включает в себя:

- a) купирование лихорадки (жаропонижающие препараты - парацетамол, ибупрофен)
- b) комплексную терапию ринита и/или ринофарингита (увлажняющие/элиминационные препараты, назальные деконгестанты)
- c) комплексную терапию бронхита (мукоактивные, бронхолитические и прочие средства)
- d) диуретики

23. Показанием для перевода в ОРИТ при заболевании служит:

- a) начальные проявления и клиническая картина быстро прогрессирующей острой дыхательной недостаточности
- b) цианоз
- c) $SpO_2 < 90\%$
- d) артериальная гипертензия

24. Показанием к неинвазивной вентиляции при является:

- a) тахипноэ (более 25 в минуту)
- b) $PaCO_2 > 45$ мм рт. ст.
- c) $pH < 7,35$
- d) $SpO_2 < 98\%$

25. Показанием к ИВЛ при служит:

- a) нарастающая одышка, тахипноэ (более 35 движений в минуту)
- b) $PaO_2 < 60$ мм рт. ст. либо $PaO_2/FiO_2 < 100$
- c) $PaCO_2 > 60$ мм рт. ст.
- d) $SpO_2 < 90$ %

26. При выборе режима вентиляции клиническое решение принимается в основном с учётом следующих важных факторов:

- a) возможного перерастяжения лёгких объёмом или давлением
- b) степени артериального насыщения гемоглобина кислородом
- c) артериального рН
- d) фракционной концентрации кислорода

27. Мероприятия в отношении источника инфекции при включают в себя:

- a) изоляцию больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара
- b) использование масок у больных, которые должны сменяться каждые 2 часа
- c) транспортировку больных специальным транспортом
- d) использование многоразового медицинского инструментария

28. К мероприятиям, направленным на механизм передачи возбудителя инфекции при относятся:

- a) мытье рук и использование медицинских масок
- b) использование спецодежды для медработников
- c) проведение дезинфекционных мероприятий и обеспечение обеззараживания воздуха
- d) утилизация отходов класса А

29. К мероприятиям, направленным на восприимчивый контингент при инфекции относятся:

- a) элиминационная терапия
- b) патогенетическая терапия
- c) лекарственные средства для местного применения, обладающие барьерными функциями
- d) своевременное обращение в лечебные учреждения за медицинской помощью

30. Медицинская помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией, вызванной, осуществляется в виде:

- a) скорой медицинской помощи
- b) первичной медико-санитарной медицинской помощи
- c) специализированной медицинской помощи
- d) фармацевтической помощи

31. В целях обеспечения противоэпидемической готовности к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения новой коронавирусной инфекции, вызванной, медицинским организациям необходимо иметь:

- a) оперативный план проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного, подозрительного на данное заболевание
- b) руководствоваться действующими нормативными, методическими документами, санитарным законодательством в установленном порядке

- с) руководствоваться региональным планом организационных санитарно-эпидемиологических мероприятий по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной, утвержденным уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- д) руководствоваться Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

32. В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни», согласно санитарным правилам необходимо наличие:

- а) неснижаемого запаса СИЗ персонала (защитная одежда, маски и другие)
- б) укладки для забора биологического материала у больного (подозрительного)
- с) тест-систем для лабораторной диагностики в случае выявления лиц с подозрением на коронавирусную инфекцию
- д) 2-х недельного запаса дезинфицирующих средств и аппаратуры

33. Все образцы, полученные для лабораторного исследования, следует считать:

- а) инфекционными
- б) потенциально инфекционными

34. При высокой вероятности, КТ критерии диагностики изменений органов грудной клетки включают:

- а) многочисленные периферические уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» преимущественно округлой формы, различной протяженности с или без консолидации
- б) утолщение междолькового интерстиция по типу «булыжной мостовой» («crazy paving» sign)
- с) симптом воздушной бронхограммы
- д) симптом круглой тени

35. Лечение подразделяется на:

- а) этиотропное
- б) патогенетическое
- с) симптоматическое
- д) заместительную терапию

36. Принципы терапии неотложных состояний включают в себя:

- а) инфузионную терапию - растворы электролитов, изотонические растворы, - растворы углеводов (10 % растворы декстрозы), - при снижении уровня альбумина -10 % раствор альбумина до 10 мл/кг/сутки
- б) НИВЛ при отсутствии эффекта от первичной респираторной терапии - оксигенотерапии, начальной тактикой допускается НИВЛ; альтернативной НИВЛ также может служить высокоскоростной назальный поток
- с) ИВЛ проводится при неэффективности НИВЛ-гипоксемии, метаболическом ацидозе или отсутствии увеличения индекса PaO_2/FiO_2 в течение 2 часов, высокой работе дыхания
- д) ЭКМО основным показанием является ОРДС средней тяжести и тяжелого течения с длительностью проведения любой ИВЛ не более 5 суток

37. Профилактика у медицинских работников заключается в:

- а) ежедневных осмотрах медицинских работников с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с и в течение 14 дней после последнего контакта с больным
- б) в обеспечении медицинского персонала средствами индивидуальной защиты

- c) в гигиенической обработке рук с использованием спиртосодержащих кожных антисептиков после каждого контакта с кожными покровами больного
- d) в иммунизации медицинских работников

38. Для минимизации потребности в СИЗ рекомендуется:

- a) ограничить число медицинских работников, контактирующих с пациентами
- b) минимизировать количество входов в палату
- c) использовать дистанционное консультирование для пациентов и лиц с подозрением на
- d) исключить из практики расширенное использование респираторов

39. Выписка пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом разрешается:

- a) при отсутствии клинических проявлений болезни
- b) при получении двукратного отрицательного результата лабораторного исследования на наличие РНК методом ПЦР с интервалом не менее 1 дня
- c) по требованию больного или его законного представителя

Ключи к оценочным материалам для самостоятельной работы обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины ФТД.В.01 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ» (см. пункт 1, стр. 2).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.2 Оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) по дисциплине

**6.2.1 Тестовые задания для текущего контроля успеваемости в виде ЗНАНИЙ
Компетенции ПК-1, ПК-5:**

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Коронавирусы (Coronaviridae) - это:

- a) РНК-вирусы
- b) ДНК-вирусы
- c) комбинированные вирусы
- d) прионы

2. Вирусы встречаются в трех основных формах. Они бывают:

- a) сферическими (кубическими или полигидральными)
- b) спиральными (цилиндрическими или стержнеобразными)
- c) сложными
- d) смешанными

3. Основные этапы жизненного цикла вирусов включают:

- a) прикрепление и проникновение
- b) сброс капсида («раздевание») и репликация
- c) сборка и выход из клетки
- d) клеточное деление

4. Проникновение вирусов в клетку достигается за счёт:

- a) образования пор и слияния мембран
- b) ретракции пилуса и выброса
- c) проницаемости и механизмов эндоцитоза
- d) лизиса клетки

5. Коронавирусы разделяются на три рода:

- a) Alphacoronavirus
- b) Betacoronavirus
- c) Gammacoronavirus
- d) Deltacoronavirus

6. Коронавирус относится:

- a) к I группе патогенности
- b) ко II группе патогенности
- c) к III группе патогенности
- d) к IV группе патогенности

7. Основным источником инфекции коронавируса является:

- a) больной человек
- b) кошки
- c) собаки
- d) насекомые

8. К основным путям передачи инфекции коронавируса относятся:

- a) воздушно-капельный (при кашле, чихании, разговоре)
- b) воздушно-пылевой
- c) контактный
- d) искусственный

9. Подозрительный случай на инфекцию, вызванную, это:

- a) наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции, бронхита, пневмонии
- b) посещение за последние 14 дней до появления симптомов эпидемиологически неблагополучных по странам и регионам
- c) наличие тесных контактов за последние 14 дней с лицами, находящимися под наблюдением по инфекции,
- d) вызванной коронавирусом
- e) наличие фолликулярной ангины

10. Вероятный случай инфекции, вызванной это:

- a) наличие клинических проявлений тяжелой пневмонии, ОРДС, сепсиса в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза
- b) наличие клинических проявлений острой респираторной инфекции, онхита, пневмонии в сочетании с данными эпидемиологического анамнеза
- c) положительные результаты лабораторных тестов на наличие РНК методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)

d) посещение за последний месяц эпидемиологически неблагополучных по странам и регионам

11. Физикальное обследование пациентов с подозрением на инфекцию вызванную, обязательно включает:

- a) термометрию и оценку видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей
- b) аускультацию и перкуссию легких
- c) пальпацию лимфатических узлов и исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки
- d) перкуссию сердца

12. Общая лабораторная диагностика пациентов с подозрением

- a) на инфекцию вызванную, включает:
- b) общий (клинический) анализ крови с определением уровня эритроцитов, гематокрита, лейкоцитов, тромбоцитов, лейкоцитарной формулы
- c) биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, электролиты, печеночные ферменты, билирубин, глюкоза, альбумин)
- d) исследование уровня С-реактивного белка (СРБ) в сыворотке крови
- e) исследование электролитов

13. Пульсоксиметрия с измерением у пациентов с подозрением на инфекцию, вызванную применяется для:

- a) выявления дыхательной недостаточности
- b) выявления сердечной недостаточности
- c) оценки выраженности гипоксемии
- d) оценки выраженности гиперкапнии

14. Пациентам с признаками острой дыхательной недостаточности (ОДН) (менее 90 % по данным пульсоксиметрии) рекомендуется:

- a) исследование газов артериальной крови с определением
- b) исследование рН и бикарбонатов
- c) исследование лактата
- d) исследование кардиоспецифических ферментов

15. Пациентам с признаками ОДН рекомендуется выполнение:

- a) коагулограммы с определением протромбинового времени
- b) коагулограммы с определением международного нормализованного отношения
- c) коагулограммы с определением активированного частичного тромбопластинового времени
- d) прокальцитонина

16. Инструментальная диагностика, у пациентов с подозрением на инфекцию вызванную, включает:

- a) компьютерную томографию легких
- b) рентгенографию грудной клетки
- c) электрокардиографию
- d) УЗИ брюшной полости

17. К клиническим особенностям коронавирусной инфекции относятся:

- a) гипотермия
- b) повышение температуры тела
- c) кашель (сухой или с небольшим количеством мокроты)

d) одышка

18. Инкубационный период при коронавирусной инфекции составляет:

- a) 1 сутки
- b) от 2 до 14 суток
- c) от 10 до 20 суток
- d) от 21 до 30 дней

19. Клинические варианты и проявления инфекции включают:

- a) острую респираторную вирусную инфекцию легкого течения
- b) пневмонию в т.ч. с ОДН
- c) сепсис в т.ч. септический шок
- d) сердечно-легочную недостаточность

20. Основным видом биоматериала для лабораторного исследования является:

- a) мазок из носоглотки и/или ротоглотки
- b) промывные воды бронхов
- c) мокрота
- d) моча

21. Для проведения дифференциальной диагностики у всех заболевших проводят исследования методом ПЦР на:

- a) возбудители респираторных инфекций
- b) *Streptococcus pneumoniae*
- c) *Haemophilus influenzae* type B
- d) *Streptococcus pyogenes*

22. Симптоматическая терапия при лечении инфекции включает в себя:

- a) купирование лихорадки (жаропонижающие препараты - парацетамол, ибупрофен)
- b) комплексную терапию ринита и/или ринофарингита (увлажняющие/элиминационные препараты, назальные деконгестанты)
- c) комплексную терапию бронхита (мукоактивные, бронхолитические и прочие средства)
- d) диуретики

23. Показанием для перевода в ОРИТ при заболевании служит:

- a) начальные проявления и клиническая картина быстро прогрессирующей острой дыхательной недостаточности
- b) цианоз
- c) $SpO_2 < 90\%$
- d) артериальная гипертензия

24. Показанием к неинвазивной вентиляции при является:

- a) тахипноэ (более 25 в минуту)
- b) $PaCO_2 > 45$ мм рт. ст.
- c) $pH < 7,35$
- d) $SpO_2 < 98\%$

25. Показанием к ИВЛ при служит:

- a) нарастающая одышка, тахипноэ (более 35 движений в минуту)
- b) $PaO_2 < 60$ мм рт. ст. либо $PaO_2/FiO_2 < 100$
- c) $PaCO_2 > 60$ мм рт. ст.

- d) SpO₂ <90 %

26. При выборе режима вентиляции клиническое решение принимается в основном с учётом следующих важных факторов:

- a) возможного перерастяжения лёгких объёмом или давлением
- b) степени артериального насыщения гемоглобина кислородом
- c) артериального рН
- d) фракционной концентрации кислорода

27. Мероприятия в отношении источника инфекции при включают в себя:

- a) изоляцию больных в боксированные помещения/палаты инфекционного стационара
- b) использование масок у больных, которые должны сменяться каждые 2 часа
- c) транспортировку больных специальным транспортом
- d) использование многоразового медицинского инструментария

28. К мероприятиям, направленным на механизм передачи возбудителя инфекции при относятся:

- a) мытье рук и использование медицинских масок
- b) использование спецодежды для медработников
- c) проведение дезинфекционных мероприятий и обеспечение обеззараживания воздуха
- d) утилизация отходов класса А

29. К мероприятиям, направленным на восприимчивый контингент при инфекции относятся:

- a) элиминационная терапия
- b) патогенетическая терапия
- c) лекарственные средства для местного применения, обладающие барьерными функциями
- d) своевременное обращение в лечебные учреждения за медицинской помощью

30. Медицинская помощь пациентам с новой коронавирусной инфекцией, вызванной, осуществляется в виде:

- a) скорой медицинской помощи
- b) первичной медико-санитарной медицинской помощи
- c) специализированной медицинской помощи
- d) фармацевтической помощи

31. В целях обеспечения противоэпидемической готовности к проведению мероприятий в случае завоза или возникновения новой коронавирусной инфекции, вызванной, медицинским организациям необходимо иметь:

- a) оперативный план проведения первичных противоэпидемических мероприятий при выявлении больного, подозрительного на данное заболевание
- b) руководствоваться действующими нормативными, методическими документами, санитарным законодательством в установленном порядке
- c) руководствоваться региональным планом организационных санитарно-эпидемиологических мероприятий по предупреждению завоза и распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной, утвержденным уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации
- d) руководствоваться Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

32. В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни», согласно санитарным правилам необходимо наличие:

- a) неснижаемого запаса СИЗ персонала (защитная одежда, маски и другие)
- b) укладки для забора биологического материала у больного (подозрительного)
- c) тест-систем для лабораторной диагностики в случае выявления лиц с подозрением на коронавирусную инфекцию
- d) 2-х недельного запаса дезинфицирующих средств и аппаратуры

33. Все образцы, полученные для лабораторного исследования, следует считать:

- a) инфекционными
- b) потенциально инфекционными

34. При высокой вероятности, КТ критерии диагностики изменений органов грудной клетки включают:

- a) многочисленные периферические уплотнения легочной ткани по типу «матового стекла» преимущественно округлой формы, различной протяженности с или без консолидации
- b) утолщение междолькового интерстиция по типу «булыжной мостовой» («crazy paving» sign)
- c) симптом воздушной бронхограммы
- d) симптом круглой тени

35. Лечение подразделяется на:

- a) этиотропное
- b) патогенетическое
- c) симптоматическое
- d) заместительную терапию

36. Принципы терапии неотложных состояний включают в себя:

- a) инфузионную терапию - растворы электролитов, изотонические растворы, - растворы углеводов (10 % растворы декстрозы), - при снижении уровня альбумина -10 % раствор альбумина до 10 мл/кг/сутки
- b) НИВЛ при отсутствии эффекта от первичной респираторной терапии - оксигенотерапии, начальной тактикой допускается НИВЛ; альтернативной НИВЛ также может служить высокоскоростной назальный поток
- c) ИВЛ проводится при неэффективности НИВЛ-гипоксемии, метаболическом ацидозе или отсутствии увеличения индекса PaO_2/FiO_2 в течение 2 часов, высокой работе дыхания
- d) ЭКМО основным показанием является ОРДС средней тяжести и тяжелого течения с длительностью проведения любой ИВЛ не более 5 суток

37. Профилактика у медицинских работников заключается в:

- a) ежедневных осмотрах медицинских работников с проведением термометрии 2 раза в день на протяжении всего периода ухода за пациентами с и в течение 14 дней после последнего контакта с больным
- b) в обеспечении медицинского персонала средствами индивидуальной защиты
- c) в гигиенической обработке рук с использованием спиртосодержащих кожных антисептиков после каждого контакта с кожными покровами больного
- d) в иммунизации медицинских работников

38. Для минимизации потребности в СИЗ рекомендуется:

- a) ограничить число медицинских работников, контактирующих с пациентами
- b) минимизировать количество входов в палату

- c) использовать дистанционное консультирование для пациентов и лиц с подозрением на
- d) исключить из практики расширенное использование респираторов

39. Выписка пациентов с лабораторно подтвержденным диагнозом разрешается:

- a) при отсутствии клинических проявлений болезни
- b) при получении двукратного отрицательного результата лабораторного исследования на наличие РНК методом ПЦР с интервалом не менее 1 дня
- c) по требованию больного или его законного представителя

Ключи к оценочным материалам для текущего контроля успеваемости обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины ФТД.В.01 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ» (см. пункт 2, стр. 3).

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

6.3 Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) по дисциплине в форме ЗАЧЁТА С ОЦЕНКОЙ

**6.3.1 Вопросы для проведения промежуточной аттестации в виде УМЕНИЙ
Компетенции ПК-1, ПК-5:**

1. Что является главной мерой при выявлении больного с подозрением на COVID-19?
2. Перечислите средства индивидуальной защиты.
3. Какой вид биоматериала для лабораторного исследования ПЦР при диагностике COVID-19 является основным?
4. Опишите физикальное обследование пациента с подозрением на COVID-19.
5. Сколько длится инкубационный период при коронавирусной инфекции?
6. Напишите официальное название новой коронавирусной инфекции.
7. Укажите наиболее характерные пути передачи коронавирусной инфекции.
8. Какой метод является самым эффективным профилактическим мероприятием при коронавирусной инфекции?
9. Напишите факторы передачи новой коронавирусной инфекции.
10. Укажите характерные клинические симптомы при коронавирусной инфекции.
11. Какие возможные меры медикаментозной профилактики COVID-19 существуют?

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) размещены в документе «Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины ФТД.В.01 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ» (см. пункт 3.1, стр. 3-4).

6.3.2. Ситуационные задачи для проведения промежуточной аттестации в виде ВЛАДЕНИЙ:

Ситуационная задача № 1. (ПК-1, ПК-5)

Мужчина, 38 лет. вызвал скорую медицинскую помощь по поводу высокой температуры. Заболел остро, два дня назад, температура тела повышалась до 39,1°C. появился сухой кашель. За медицинской помощью не обращался, самостоятельно купировал лихорадку парацетамолом и ибупрофеном, начал принимать АЦЦ. На следующий день симптомы сохранились. На третий день болезни появилось чувство нехватки воздуха, ощущение сдавленности в грудной клетке, температура тела - 38,9°C. Вызвал СМИ, доставлен в приемный покой Инфекционной клинической больницы.

Эпид.анамнез: за границу не выезжал. По работе часто посещает Москву. Последний перелет был 6 дней назад.

Анамнез жизни: Хронических болезней нет, аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре состояние средней тяжести. Беспокоит сухой кашель, ощущение сдавленности в грудной клетке. Температура 38,6°C, пульс- 96 уд/мин. ритмичен, АД 120/80 мм.рт.ст., частота дыхания 20/мин. Кожные покровы чистые. Склеры не инъецированы.

Периферические лимфатические узлы не увеличены. Зев гиперемирован. выражена зернистость задней стенки глотки. Язык обложен белым налетом. Аускультативное выслушивается жесткое дыхание по всем полям, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

ОАК: Лейк.- $9,5 \times 10^9$ /л. Эритроциты - $4,2 \times 10^{12}$ /л. Гемоглобин - 129г/л. тромбоциты - 203×10^9 /л. СОЭ - 16 мм/ч; Б/х анализ крови: общий белок - 72г/л. глюкоза - 5,6 ммоль/л. АЛТ - 68Е/л. АСТ - 55Е/л, брб - 8,9 мкмоль/л

Вопросы:

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *Какие лабораторно-инструментальные исследования следует назначить для уточнения диагноза?*
3. *Особенности специфической лабораторной диагностики данного заболевания.*
4. *Назначьте лечение.*

Ситуационная задача № 2. (ПК-1, ПК-5)

Мужчина., 61 год. доставлен машиной скорой медицинской помощи в боксовое отделение инфекционной больницы.

Жалобы: высокая температура тела (до 40,5°C). ломота в теле, першение в горле, сухой кашель, чувство «нехватки воздуха», сильная головная боль, тошнота, однократная рвота. Заболел после командировки в Испанию. Заболевание началось остро с повышения температуры тела (до 39,0°C). сильной головной боли, першения в горле, сухого кашля. В течение 2-х дней указанная симптоматика сохранялась. Затем температура повысилась до 40°C, у больного появилось чувство «нехватки воздуха», ломота в теле, тошнота, была однократная рвота.

Анамнез жизни: Перенесенные заболевания: ОРВИ, ветряная оспа, краснуха, хронические заболевания: сахарный диабет 2 типа. Профессиональных вредностей не имеет, аллергологический анамнез не отягощен.

При осмотре пациента на 3-й день болезни: состояние тяжелое, выражена интоксикация, температура - 40,5°C, SpO₂ - 94%. Кожные покровы гиперемированы. отмечается инъециция сосудов склер. В зеве - гиперемия слизистой нёба, зернистость задней стенки глотки. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 110 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Аускультативно в легких выслушиваются сухие хрипы. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезнен в околопупочной области. Диурез снижен. Стул разжижен. 1 раз в сутки.

ОАК: Эритроциты (RBC) $3,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин (HGB) 98 г/л, лейкоциты (WBC) $2,7 \times 10^9/л$, тромбоциты (PLT) - $243 \times 10^9/л$. СОЭ- 24 мм/ч, п/я - 3%, э-2%, сегм - 55%, мон13%, лимф-27%.

Вопросы:

1. Укажите и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Укажите исследования, необходимые для подтверждения диагноза.
3. Назначьте терапию данному пациенту

Ситуационная задача № 3. (ПК-1, ПК-5)

Мужчине 26 лет вызвана «скорая помощь» на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до $40^{\circ}C$, появилась сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день продолжал лихорадить, резко нарастала слабость, заметил обильную сыпь на коже. За неделю до заболевания вернулся из отпуска в Европе. При осмотре: пациент в сознании, но адинамичный, вялый. Кожные покровы бледные, на коже нижних конечностей обильная, с неровными краями, звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами они сливаются, в центре сыпи имеются некрозы. В легких дыхание ослабленное, хрипы не выслушиваются, одышка – 36 в мин., тоны сердца глухие, ритм правильный, пульс нитевидный – 104 уд/мин., АД 60/0 мм.рт.ст. Язык сухой, обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Самостоятельно не мочится. Очаговых и менингеальных симптомов нет. Общий анализ крови: эритроциты (RBC) $3,7 \times 10^{12}/л$, гемоглобин (HGB) – 108 г/л, лейкоциты (WBC) – $24 \times 10^9/л$, тромбоциты (PLT)- $56 \times 10^9/л$ э 1%, п - 2%, сегм. - 68%, лимф - 15%, м - 12%, СОЭ – 32 мм/час. Общий анализ мочи: уд. вес - 1016, белок отр., эп. – ед. в п/ зрения, л- 4-8 в п/зрения, эр-0-1 п/ зрения.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какова должна быть тактика врача «скорой помощи»?
3. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?
4. Перечислите клинические формы данного заболевания?
5. Основные компоненты неотложной терапии заболевания?

Ситуационная задача № 4. (ПК-1, ПК-5)

Больной Н., 48 лет, находится на стационарном лечении в инфекционном отделении многопрофильной больницы с диагнозом: новая коронавирусная инфекция COVID-19, вирус идентифицирован, тяжёлое течение.

Осложнение: дыхательная недостаточность II ст. Сопутствующий: бронхиальная астма неаллергическая, эозинофильная, средней степени тяжести, частично контролируемое течение.

На стационарное лечение поступил 9 дней назад по направлению скорой медицинской помощи. На третий день болезни в состоянии средней степени тяжести ввиду высокой лихорадки и дыхательной недостаточности.

Лечение согласно временным клиническим рекомендациям. На фоне лечения самочувствие улучшилось. Купированы синдромы интоксикационный, катаральный, дыхательной недостаточности, сохраняется астеновегетативный синдром.

Объективно: состояние средней тяжести. Сохраняется редкий малопродуктивный кашель, слабость, недомогание. Температура $36,6^{\circ}C$, ЧСС – 76 уд./мин., АД – 117/74 мм рт. ст., ЧДД – 20/мин. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В зеве гиперемии нет. В лёгких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, по всем полям редкие сухие рассеянные хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. В общем анализе крови: L – $8,5 \times 10^9/л$, Eг – $4,8 \times 10^{12}/л$, Hб – 138 г/л, Tr – $260 \times 10^9/л$, СОЭ – 7 мм/ч; эоз – 13 %, нейт – 72 %, лимф – 42 %; мон – 4 %. В биохимическом анализе сыворотки крови:

общий белок – 68 г/л, глюкоза – 4,2 ммоль/л, АЛА – 34 Е/л, АсАТ – 42 Е/л, общий билирубин – 7,9 мкмоль/л, С-реактивный белок – 55 мг/л. КТ органов грудной клетки на 8-й день болезни: визуализируются единичные уплотнения лёгочной ткани по типу «матового стекла». Мазок из носоглотки методом ПЦР на COVID-19 на 8-й день пребывания в стационаре – отрицательно.

Вопросы:

1. Является ли пациент реконвалесцентом по новой коронавирусной инфекции COVID-19, обоснование?
2. Перечислите критерии выписки данного пациента из стационара.
3. Диспансерное наблюдение каких специалистов требуется пациенту на амбулаторном этапе?
4. Подлежит ли пациент реабилитации после перенесённой новой коронавирусной инфекции COVID-19?
5. Какие изменения вы ожидаете в показателях клеточного иммунитета
6. в данном клиническом случае?

Ситуационная задача № 5. (ПК-1, ПК-5)

В инфекционное отделение многопрофильной больницы с диагнозом: новая коронавирусная инфекция COVID-19, вирус не идентифицирован, среднетяжёлое течение, доставлен старший работник смены М., 38 лет, осуществляющий государственный контроль в пункте пропуска через государственную границу в местном международном аэропорту. Анамнестические данные: заболел остро во второй половине дня, но первые симптомы появились утром при следовании к месту работы, которым не придал особого значения. Со слов заболевшего, 3 месяца назад был привит вакциной против новой коронавирусной инфекции COVID-19, без ощутимых послепрививочных проявлений. Хронических заболеваний не отмечает. Было установлено, что у него есть семья (жена и ребёнок 4 лет, детский сад не посещает), проживают в отдельной квартире, у членов семьи в настоящий момент простудных заболеваний не отмечается. Сбор эпидемиологического анамнеза показал, что данный больной, согласно его профессиональным обязанностям, постоянно имеет контакт с лицами, пересекающими границу, и, как он отмечал, среди них были лица с незначительными проявлениями ринита. При осмотре данного заболевшего врачом приёмного покоя в его состоянии отмечались следующие симптомы: кашель, боли в горле постоянного характера, боли в теле, ощущение ломоты, заложенность носа (насморк), сильная головная боль (преимущественно в лобно-орбитальной области), озноб и слабость, также наличие высокой температуры (39,0 °С), SpO₂ – 90 %, позже к данным симптомам присоединились диарея и однократная рвота. Общее состояние больного – средней тяжести за счёт интоксикационного синдрома. Кожные покровы гиперемированы, отмечается инъекция сосудов склер. В зеве – умеренные катаральные явления. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 110/мин., АД – 112/65 мм рт. ст. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Живот мягкий, чувствительный при пальпации. Диурез сохранён. Стул кашицеобразный, дважды за сутки. В развёрнутом анализе крови: Hg – $4,8 \times 10^{12}$ /л, Hg – 153 г/л, L – $2,5 \times 10^9$ /л, Tg – 215×10^9 /л, СОЭ – 24 мм/ч, нейт – 39 %, эоз – 2 %, мон – 11 %, лф – 43 %. На КТ органов грудной клетки – патологии не выявлено. 89

Экспресс-тест на COVID-19 – положительный.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз данному пациенту.
2. Что необходимо осуществить в плане эпидемиологического обследования?
3. Требуется ли стационарное лечение данному пациенту, обоснование?
4. Назначьте этиотропную и патогенетическую терапию с учётом полученных результатов лабораторных и инструментальных методов исследований. Назначьте дополнительные методы обследования пациента к уже имеющимся, обоснуйте их назначения.

5. Требуется ли данному пациенту реабилитация после выздоровления при отсутствии осложнений?

Ситуационная задача № 6. (ПК-1, ПК-5)

На амбулаторное лечение из инфекционного отделения многопрофильной больницы выписывается больная И., 66 лет. Диагноз клинический: новая коронавирусная инфекция COVID-19, вирус идентифицирован, тяжёлое течение. Осложнение: двусторонняя полисегментарная пневмония, КТ II ст. Сопутствующий: сахарный диабет II типа. Гипертоническая болезнь 3, риск 4. Известно, что больная по тяжести заболевания первые трое суток находилась на лечении в отделении реанимации и интенсивной терапии. К моменту выписки жалобы на выраженную слабость, повышенную утомляемость, сохраняются изменения вкуса и обоняния. В объективном статусе – без патологии. В ОАК – ускоренное СОЗ до 44. В биохимическом анализе крови – повышение АЛТ 74, АСТ 65, Д-димер – 1100, сахар крови не превышает 9,8 в течение суточного мониторинга, на фоне приёма метформина. Контроль АД в течение суток – повышение АД не наблюдается, на фоне приёма гипотензивных препаратов.

Вопросы:

1. Диспансерное наблюдение каких специалистов требуется пациенту на амбулаторном этапе?
2. Назначьте дополнительные обследования пациенту на амбулаторный этап для проведения иммунореабилитационной терапии.
3. Какие изменения вы ожидаете в показателях клеточного иммунитета в данном клиническом случае?
4. Составьте примерный план лечения реконвалесцента, исходя из его клинического состояния на данный момент.
5. Дайте рекомендации пациенту по профилактике COVID-19.

Ситуационная задача № 7. (ПК-1, ПК-5)

Мужчина, 41 год, 3 недели назад выписан из инфекционного отделения с диагнозом: новая коронавирусная инфекция COVID-19, средней степени тяжести. Осложнение: двусторонняя полисегментарная пневмония КТ I ст. Обратился к участковому терапевту по поводу выраженной слабости, утомляемости, изменения вкусовых и обонятельных ощущений, тревожности, раздражительности, нарушения сна в ночное время. Объективный статус в пределах нормы.

Вопросы:

1. Какое состояние развилось у пациента после перенесённой новой коронавирусной инфекции COVID-19?
2. Какое обследование необходимо назначить реконвалесценту для проведения иммунореабилитационной терапии?
3. Составьте примерный план лечения реконвалесцента, исходя из его клинического состояния на данный момент.
4. Подлежит ли пациент диспансерному наблюдению после перенесённой новой коронавирусной инфекции COVID-19?
5. Дайте рекомендации пациенту по профилактике COVID-19.

Ситуационная задача № 8. (ПК-1, ПК-5)

Пациент Г., 47 лет, приглашён к участковому терапевту для прохождения диспансеризации после перенесённой новой коронавирусной инфекции COVID-19, лёгкое течение. Из анамнеза известно, что новую коронавирусную инфекцию COVID-19 перенес 3 месяца назад, лечился амбулаторно согласно клиническим рекомендациям. Выписан в связи с вы-

здоровлением на 10-й день. В ходе беседы отмечает, что после болезни сохраняется слабость, утомляемость. Снижена трудоспособность, подъем температуры тела до субфебрильных цифр в вечернее время.

Вопросы:

1. *Какое состояние развилось у больного?*
2. *Составьте план обследования данного пациента.*
3. *Какие результаты исследования ожидаете получить?*
4. *Составьте план примерной иммунореабилитационной терапии.*
5. *Дайте рекомендации пациенту по профилактике COVID-19*

Ключи к оценочным материалам для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) размещены в документе **«Ключи к оценочным материалам для рабочей программы дисциплины ФТД.В.01 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ С КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ»** (см. пункт 3.2, стр. 4-7).

Критерии сдачи зачёта с оценкой:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору), который предоставил полный и развернутый ответ, полностью соответствующий вопросу, таким образом показывая глубокое владение материалом, а также правильно оценил предложенную клиническую ситуацию с полным, подробным ответом на поставленный вопрос, что подтверждает знание теоретического материала.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору), который предоставил не полный ответ, соответствующий вопросу, таким образом показывая владение материалом, а также правильно оценил предложенную клиническую ситуацию с незначительными затруднениями при ответе на поставленный вопрос.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), который предоставил ответ, соответствующий вопросу, но не раскрывает главную мысль, таким образом показывая поверхностное владение материалом, а также затруднения с оценкой предложенной клинической ситуации, ответ неполный, что требует наводящих вопросов от преподавателя.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), который предоставил ответ, не соответствующий вопросу или не подготовлен, а также неверная оценка клинической ситуации, неправильный ответ на вопросы.