

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)**

ОДОБРЕНО

Ученым советом ПИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
28.01.2026 г., протокол № 1



УТВЕРЖДАЮ

Директор ПИУВ – филиала ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России
канд. мед. наук,
Д.В. Вихрев
28 января 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
«ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»**

**основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия**

**Блок 1. Дисциплины (модули)
Базовая часть (Б1.Б.02)**

Уровень образовательной программы: высшее образование.
Подготовка кадров высшей квалификации
Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения
очная

**Пенза
2026**

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ
ПО РАЗРАБОТКЕ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
к рабочей программе дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни»**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Лесина Ольга Николаевна	к.м.н., доцент	заведующий кафедрой инфекционных болезней	ПИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Клиновская Анна Сергеевна	канд. мед. наук, доцент	заведующая кафедрой челюстно-лицевой хирургии, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической и ортодонтии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Лебедев Марат Владимирович	д-р мед. наук, доцент	профессор кафедры челюстно-лицевой хирургии, стоматологии хирургической, стоматологии ортопедической и ортодонтии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Смирнова Ирина Эдуардовна	канд. пед. наук, доцент	начальник организационно-методического отдела Управления непрерывного профессионального образования	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Афанасьева Анна Викторовна	ученой степени и ученого звания не имеет	специалист по учебно-методической работе организационно-методического отдела Управления непрерывного профессионального образования	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Типикин Валерий Александрович	канд. мед. наук, доцент	заместитель директора по учебной работе	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Денисова Алла Геннадьевна	д-р мед. наук, доцент	заместитель директора по развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук	заместитель председателя Учебно-методического совета	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ

[illegible]

Фонд оценочных средств к рабочей программе учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.77 Ортодонтия одобрен на заседании Ученого совета ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 28 января 2026 г., протокол № 1

1. ФОРМЫ КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

1.1. Текущий контроль

ФОС текущего контроля используется для оперативного и регулярного управления учебной деятельностью (в том числе самостоятельной) обучающегося. ФОС текущего контроля обеспечивает оценивание хода освоения разделов и тем учебной дисциплины (модуля). В условиях балльно-рейтинговой системы контроля результаты текущего оценивания используются как показатель текущего рейтинга обучающегося.

1.2. Промежуточная аттестация

ФОС промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) предназначается для оценки степени соответствия сформированных компетенций у обучающихся с требованиями ФГОС ВО. Промежуточная аттестация проводится в форме, установленной учебным планом программы: зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа, отчет.

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

2.1. Контрольные вопросы (задания), выявляющие теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины		
1	Что такое карантинные болезни?	ПК-3
	<i>Ответ:</i> особо опасные инфекционные заболевания, в отношении которых действуют международные правила по санитарной охране границ (территорий)	
2	Назовите объем потерянной жидкости (% потери массы тела) у взрослого пациента, больного холерой тяжелой степени тяжести (обезвоживание III степени).	ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ:</i> объем потерянной жидкости составляет 7-9% массы тела	

2.2. Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины		

1	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Больной с краснухой подлежит изоляции на протяжении: 1. 2 дней от начала высыпания 2. 5 дней от начала высыпания 3. 8 дней от начала высыпания 4. 11 дней от начала высыпания	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 2</i>	
2	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> У пациента-корь, осложненная пневмонией. Данный больной подлежит изоляции на протяжении: 1. 4 дней от начала высыпания 2. 8 дней от начала высыпания 3. 10 дней от начала высыпания 4. 17 дней от начала высыпания	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 3</i>	
3	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Каков основной механизм формирования защиты против кори? 1. Клеточный иммунитет 2. Фагоцитарный 3. Компенсаторная защита 4. Ничего из выше перечисленного	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 1</i>	
4	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Вирус Эпштейна-Барр вызывает: 1. цитомегалию 2. опоясывающий лишай 3. ветряную оспу 4. инфекционный мононуклеоз	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 4</i>	
5	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Герпетическая экзема (экзема Капоши), которая чаще встречается у детей с атопическим дерматитом, вызывается: 1. вирусом простого герпеса 2. вирусом ветряной оспы 3. вирусом иммунодефицита человека 4. вирусом Эпштейна-Барр	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 1</i>	
6	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Период высыпания при кори характеризуется: 1. одномоментными высыпаниями 2. этапными высыпаниями на лице, туловище, конечностях 3. этапными высыпаниями на внутренней поверхности рук и ног 4. одномоментными высыпаниями вокруг суставов	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 2</i>	

7	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> В первый день высыпаний при кори сыпь располагается: 1. на туловище и верхней части рук 2. на лице и шее 3. на ногах и руках 4. на всей поверхности тела (лицо, туловище, конечности)	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 2</i>	
8	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> При выявлении НБС-антигенемии от работы отстраняется: 1. медицинская сестра станции переливания крови 2. хирург 3. стоматолог 4. участковый терапевт	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 1</i>	
9	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Длительность иммунитета после первичной иммунизации против вирусного гепатита В составляет: 1. пожизненной 2. 6 месяцев 3. 1 год 4. 5 лет	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 4</i>	
10	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Длительность наблюдения за эпидемическим очагом вирусного гепатита А составляет: 1. 35 дней 2. 20 дней 3. 180 дней 4. 14 дней	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 1</i>	
11	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Переход хронического гепатита в цирроз печени характеризует: 1. варикозное расширение вен пищевода 2. желтуха 3. гипоальбуминемия 4. энцефалопатия	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 1</i>	
12	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> К наиболее важным лабораторным показателям цитолиза гепатоцитов относят: 1. повышение активности АлАТ и АсАТ 2. повышение уровня билирубина и желчных пигментов 3. снижение сулемового титра и повышение показателей тимоловой пробы 4. гиперальбуминемию, гипопротромбинемию	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 1</i>	
13	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Резко повышается щелочная фосфатаза и гаммаглутамилтранспептидаза при:	УК-1, ПК-3, ПК-5,

	1. хроническом гепатите с явлениями холестаза и билиарном циррозе печени 2. гемахроматозе 3. болезни Вильсона-Коновалова 4. описторхозе	
	<i>Ответ: 1</i>	
14	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> После проведения курса вакцинации против гепатита В в сыворотке крови выявляется: 1. anti-HBs 2. anti-HBcore IgM 3. anti-HBcore IgG 4. anti-HBe	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 1</i>	
15	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Отличительная особенность преджелтушного периода гепатита Е: 1. лихорадка 2. слабость, снижение аппетита 3. боли в правом подреберье и эпигастриальной области 4. артралгии 5. сыпь	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 3</i>	
16	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Печеночная кома на фоне злокачественных (фульминантных) формах вирусного гепатита по механизму своего развития относится к: 1.эндогенной 2.экзогенной 3.печеночно-клеточной	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 1,3</i>	
17	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> На фоне гепатита возникли: инверсия сна, изменения подчерка, икота, появились «мушки» перед глазами, уменьшились размеры печени. Можно думать, что у больного возникла печеночная недостаточность: 1.прекома 1 2. прекома 2 3. кома 1 4. кома 2	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 1</i>	
18	Укажите правильный ответ. Для билирубино-ферментной диссоциации при печеночной недостаточности характерно: 1.повышение цифр билирубина в сыворотке крови и повышение трансаминаз 2.повышение трансаминаз и снижение билирубина в сыворотке крови 3.повышение уровня билирубина и снижение трансаминаз в сыворотке крови 4. снижение билирубина и трансаминаз в сыворотке крови	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 3</i>	

19	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Профилактика дельта-инфекции предполагает: 1. употребление термически обработанной пищи 2. вакцинацию против гепатита А 3. вакцинацию против гепатита В 4. вакцинацию против кори 5. интерферонотерапию профилактически	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	Ответ: 3	
20	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Вирусный гепатит С чаще протекает: 1. в желтушной форме 2. в безжелтушной форме 3. фульминантно 4. с холестатическим компонентом	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	Ответ: 2	
21	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Наименее прогнозируемый ответ на терапию пегилированными интерферонами возможен у пациентов с гепатитом В: 1. с исходно низким уровнем виремии 2. с высоким уровнем АЛТ 3. с генотипами D и C 4. с минимальным фиброзом печени	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	Ответ: 3	
22	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Серологические маркеры, характеризующие выздоровление после гепатита В: 1. HBsAg 2. anti-HBsAg 3. HBeAg 4. anti-HBc	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	Ответ: 2	
23	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> При лечении цирроза (класса А и В по A.Child – R.H. Pugh) в исходе вирусного гепатита С применяют следующие режимы противовирусной терапии с применением интерферонов: 1. курс и дозы препаратов такие же, как и при лечении хронических гепатитов 2. применяют меньшие дозы противовирусных препаратов 3. используются более высокие дозировки противовирусных препаратов 4. длительность курса и дозы препаратов зависят от лабораторных показателей больного	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	Ответ: 1	
24	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> При случайном уколе руки инструментарием загрязненным биологическими секретами в соответствии с требованиями СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» необходимо: 1. тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и заклеить ранку пластырем	УК-1, ПК-3, ПК-5,

	2. выдавить каплю крови из ранки и заклеить лейкопластырем 3. обработать ранку 5% раствором йода; снять перчатки, тщательно вымыть руки под проточной водой с мылом и обработать руки 70 % спиртом, а затем смазать место укола 5% раствором йода	
	<i>Ответ: 4</i>	
25	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> При попадании крови или других биосекретов пациента в глаза медработнику в соответствии с рекомендациями СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» следует использовать: 1. 70 % раствор этилового спирта 2. 1 % раствор борной кислоты 3. 1 % раствор азотнокислого серебра 4. промыть обильно проточной водой	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 4</i>	

2.3.Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
1	Составьте перечень серологических маркёров которые могут быть выявлены у больного острым вирусным гепатитом В.	ПК-5
2	Назовите сроки изоляции больного корью.	ПК-3

3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

3.1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
1	Назовите антибактериальные препараты, применяемые для экстренной антибиотикопрофилактики холеры	ПК-3
	<i>Ответ:</i> для экстренной антибиотикопрофилактики холеры применяют ципрофлоксацин, доксициклин, тетрациклин, хлорамфеникол, сульфаметаксазол	
2	Дайте определение понятия «эпидемиологический надзор»	ПК-3
	<i>Ответ:</i> эпидемиологический надзор – это система постоянного и динамического слежения (наблюдения) за эпидемическим процессом конкретной инфекционной (паразитарной) болезни или за эпидемиологической ситуацией в целом на определенной территории в конкретный момент времени в целях рационализации и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий	

3.2.Тестовые задания

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
	Тема учебной дисциплины	
1	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Работники родильных подлежат отделений обследованию на ВИЧ в соответствии с: 1. Законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»; 2. приказом МЗ РФ; 3. не подлежат обследованию; 4. подлежат в соответствии с СП 3.1.5 2826-10 и приказами МЗ СР РФ.	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 4</i>	
2	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Наиболее эффективной мерой профилактики внутрибольничного распространения ВИЧ-инфекции является: 1. повышение надежности стерилизационных мероприятий во всех ЛПУ. 2. тотальное обследование на ВИЧ всех пациентов. 3. тотальное обследование на ВИЧ персонала ЛПУ. 4. организация специализированных многопрофильных ЛПУ.	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 1</i>	
3	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Акушерская тактика при остром гепатите В у беременных женщин предусматривает: 1. сохранение беременности 2. прерывание беременности 3. тактика определяется лечащим врачом	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 1</i>	
4	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Клинические признаки прекомы при вирусных гепатитах: 1. гепатоспленомегалия 2. брадикардия 3. тахикардия, тремор кончиков пальцев, инверсия сна 4. увеличение печени, наличие сосудистых звездочек 5. пальмарная эритема, венозный рисунок на боку живота	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 3</i>	
5	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Мезенхимально-воспалительный синдром характеризуется повышением: 1. уровня АЛТ 2. уровня АСТ 3. уровня альбуминов 4. тимоловой пробы 5. уровня холестерина	УК-1, ПК-3, ПК-5

	<i>Ответ: 4</i>	
6	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Лимфаденит при бубонной форме чумы характеризуется: 1. инфильтрацией окружающей ткани, багрово-красной окраской кожи над бубоном, нечеткими контурами, резкой болезненностью 2. наличием не спаянных с окружающими тканями «пакета» лимфатических узлов, не склонных к нагноению, безболезненных 3. увеличением нескольких групп лимфатических узлов 4. значительным увеличением лимфатического узла, не спаянного с кожей, малоболезненного	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 1</i>	
7	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> При появлении у охотника из Алтайского края, проживающего на границе с Монголией, резкой интоксикации, высокой лихорадки, боли в груди, кашля с кровянистой мокротой и скудных физикальных данных со стороны легких, необходимо исключить: 1. туляремию 2. чуму 3. сыпной тиф 4. легионеллез 5. орнитоз	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 2</i>	
8	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Первым клинически выраженным признаком холеры является: 1. многократная рвота 2. резкое повышение температуры 3. внезапный понос в ночные и утренние часы 4. болезненные дефекации с болями в животе	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 3</i>	
9	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Для парентеральной регидратации при холере наиболее эффективно использование: 1. глюкозо-солевого раствора 2. физраствора 3. раствора «квартасоль» 4. альбумина	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 3</i>	
10	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Возбудитель холеры является: 1. грамм-отрицательной спорообразующей палочкой 2. грамм-положительным кокком 3. грамм-отрицательным вибрионом с длинным жгутиком 4. диплококком	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 3</i>	

11	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> К мероприятиям, направленным на предупреждение завоза чумы, относятся: 1. врачебный осмотр пассажиров, прибывающих из зон, неблагоприятных по чуме и санитарный осмотр грузов; обследование и врачебное наблюдение в течение 6 дней 2. срочная изоляция всех пассажиров, прибывающих из зон, неблагоприятных по чуме 3. уничтожение багажа и санитарная обработка транспортного средства, прибывшего из неблагоприятного по чуме региона	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответ: 1</i>	
12	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Для диагностики токсоплазмоза применяются следующие серологические реакции: 1. Связывание комплемента 2. Непрямая иммунофлюоресценция 3. Иммуноферментный анализ 4. Непрямая гемагглютинация 5. Реакция Вассермана	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 1,2,3,4</i>	
13	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Патогенетически важный признак всех ретровирусов, включая ВИЧ: 1. Наличие поверхностной мембраны 2. Наличие РНК 3. Интеграция в геном клетки хозяина 4. Наличие сердцевинной части	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 3</i>	
14	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является: 1. отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии 2. геморрагическая септицемия 3. наличие токсических лимфаденитов 4. токсико - инфекционный шок 5. водно - электролитные нарушения	УК-1, ПК-3, ПК-5, ,
	<i>Ответ: 2</i>	
15	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Исходом гепатита А является: 1. формирование вирусоносительства 2. полное клиническое выздоровление 3. развитие хронического гепатита 4. рак печени 5. цирроз печени	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 2</i>	

16	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Признаками холестаза являются: 1. увеличение АлАТ и снижение холестерина крови 2. повышение холестерина крови и бета-липопротеидов 3. повышение тимоловой и снижение сулемовой пробы 4. снижение протромбинового индекса 5. повышение билирубина и АлАТ	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 2</i>	
17	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Острое начало заболевания с частого водянистого поноса на фоне нормальной температуры, присоединением рвоты, наличием бледности кожи, заостренных черт лица, тахикардии у больного, приехавшего из южного региона, позволяют заподозрить: 1. лептоспироз 2. шигеллез 3. ротавирусную инфекцию 4. холеру	УК-1, ПК-3, ПК-5, ,
	<i>Ответ: 4</i>	
18	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Структурной единицей ВИЧ, обеспечивающей синтез ДНК на матрице РНК вируса, является: 1. внешний белок мембраны 2. белки сердцевинки вириона 3. обратная транскриптаза 4. трансмембранный белок	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 3</i>	
19	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Передача ВИЧ осуществляется: 1. контактно-бытовым, алиментарным путем; 2. половым, парентеральным, контактно-бытовым путем; 3. парентеральным, вертикальным, половым путем; 4. воздушно-капельным.	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 3</i>	
20	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Диагноз ВИЧ-инфекция ставится при условии: 1. получения 3-х кратного «+» результата на АТ к ВИЧ и «+» иммуноблота; 2. при наличии оппортунистических инфекций; 3. по совокупности лабораторных, клинических и эпидемиологических данных; 4. при получении отрицательного результата иммуноблота.	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 1</i>	

21	<i>Инструкция: выберите правильные ответы.</i> К симптомам тромбоцитопенической пурпуры при острой ВИЧ – инфекции относятся: 1. Носовые кровотечения 2. Экхимозы, геморрагии, петехии 3. Кровоточивость десен, маточные кровотечения 4. Содержание тромбоцитов в пределах 40.000 от одного до трех месяцев 5. Признаки менингита	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 1, 2, 3, 4.</i>	
22	<i>Инструкция: выберите правильные ответы.</i> Для персистирующей генерализованной лимфаденопатии характерно: 1. Различные типы температурных кривых, ознобы, проливные ночные поты 2. Увеличивающиеся периферические и глубокие лимфоузлы до 1-5 и более см 3. Периферические лимфоузлы обычно пальпируются в 2-3 регионарных зонах, возможна гепатоспленомегалия 4. Гистологически - неспецифическая очаговая гиперплазия фолликулов 5. Нагноение лимфоузлов	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 1, 2, 3, 4.</i>	
23	<i>Инструкция: выберите правильные ответы.</i> Поражениями легких, наблюдающиеся у больных терминальной стадией ВИЧ являются: 1. пневмонии инфекционные 2. микозы 3. саркома Калози 4. лимфоидная интерстициальная пневмония, альвеолярный протеиноз 5. саркоидоз легких	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 1, 2, 3, 4.</i>	
24	<i>Инструкция: выберите правильные ответы.</i> При ВИЧ—энцефалопатии в терминальной стадии ВИЧ наблюдается: 1. деменция, полное отсутствие интеллекта 2. акинетический мутизм 3. грубая очаговая симптоматика, парезы, параличи 4. прогрессирующая гидроцефалия 5. децеребральная ригидность, тазовые расстройства	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответ: 1, 2, 3, 5.</i>	
25	<i>Инструкция: выберите правильный ответ.</i> Постконтактную профилактику ВИЧ-инфекции для медработника, получившего травму при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированному необходимо начинать: 1. в первые 2 часа 2. до 24 часов 3. до 72 часов 4. срок не имеет значения	УК-1, ПК-3, ПК-5,

	Ответ: 3	
--	----------	--

3.3 Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку ординатора:

№	Содержание контрольного задания	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины		
1	Назовите компоненты противочумного костюма первого типа	ПК-3,
	<i>Ответ:</i> Костюм первого типа (полный костюм) включает пижаму или комбинезон, длинный «противочумный» халат, капюшон или большую косынку, ватно-марлевую повязку, или противопылевой респиратор, или фильтрующий противогаз, очки-консервы или целлофановую пленку одноразового использования, резиновые перчатки, носки, тапочки, резиновые или кирзовые сапоги (бахилы), клеенчатый или полиэтиленовый фартук, клеенчатые нарукавники, полотенце.	
2	Назовите параметры, используемые в оценочной методике Чайлд-Пью, предназначенной для определения тяжести циррозов печени и выживаемости пациента и суммы баллов, соответствующие классам цирроза	ПК-5,
	<i>Ответ:</i> Параметрами методики являются уровни билирубина, альбумина, протромбиновое время (или протромбиновый индекс), наличие и выраженность асцита и печеночной энцефалопатии. Класс цирроза выставляется в зависимости от суммы баллов по всем параметрам. Сумма баллов 5-6 соответствует классу А, при сумме 7-9 — класс В, а при общей сумме в 10-15 баллов выставляется класс С.	

3.4. Ситуационные задачи (этап собеседования):

№	Содержание задачи	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины		
1	Мужчина 36 лет находился в инфекционной больнице с профузной диареей, признаками эксикоза, падением температуры тела. Умер от уремии. Во время вскрытия обнаружено: в просвете тонкой кишки бесцветная жидкость в виде рисового отвара; слизистая оболочка отечная. При микроскопическом исследовании тонкой кишки — полнокровие сосудов, отдельные кровоизлияния, десквамация энтероцитов, гиперсекреция бокаловидных клеток и лимфо-лейкоцитарная инфильтрация стромы слизистой оболочки. 1. Укажите наиболее вероятный диагноз. 2. Укажите возбудителя.	УК-1, ПК-3, ПК-5

	<i>Ответы.</i> 1. Холера, тяжелая степень тяжести, обезвоживание IV степени. Осложнение: холерный алгид, острая почечная недостаточность, гиповолемический шок. 2. Холерный вибрион – <i>Vibrio cholerae</i>.	
2	У больной 7 лет повысилась температура до 39°C, появилась головная боль, боль в области правого глаза, отечность век, жжение, гиперемия и мелкие везикулы в области верхней губы. При обследовании глаза обнаружено повреждение роговицы в виде изъязвления. 1. Поставьте диагноз. 2. Выберите оптимальное лечение.	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответы.</i> 1. Инфекция, вызванная вирусом простого герпеса: герпетический везикулярный дерматит, герпетический конъюнктивит. 2. Ацикловир по 5 мг/кг внутрь 3 раза в сутки, инозин пранобекс 2 г/сут, интерферон альфа-2b – 250000 ЕД, обильное питье, мазь Зовиракс местно на кожу губы, осмотр окулиста.	
3	Девочка 12 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 37,2° С, высыпания на коже. При осмотре самочувствие не страдает. На коже лица, туловища, конечностей – мелкопятнистая сыпь розового цвета. Увеличены затылочные лимфатические узлы. 1. Какой предположительный диагноз? 2. Сроки изоляции такого больного?	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответы.</i> 1. Краснуха. 2. При краснухе изоляция больного в домашних условиях на 5 дней с момента высыпания, при госпитализации – на 7 дней с момента появления сыпи.	
4	У больной Н., 69 лет, заболевание началось с интенсивного кожного зуда, потемнения мочи, тошноты и слабости. При обследовании в районной больнице выявили смешанную (с преобладанием прямого) гипербилирубинемия (170 мкмоль/л, прямой 114 мкмоль/л), умеренное повышение активности aminotransferases (2N по АЛТ); в клиническом анализе крови – лейкопению и низкую СОЭ. Из анамнеза: в течение 5-6 лет периодически беспокоит слабость, кожный зуд, нарушение аппетита, появление отеков на ногах, 2 года назад – эпизод желудочно-кишечного кровотечения, купированного медикаментозно. Алкоголем не злоупотребляет, 15 лет назад оперирована по поводу сочетанной автомобильной травмы, проводилось переливание препаратов крови. При УЗИ данных за билиарную гипертензию нет. При ФГДС выявлены варикозно-расширенные вены пищевода.	УК-1, ПК-3, ПК-5,

	1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования и лечения.	
	<i>Ответы.</i> 1. Клиническая картина заболевания (кожный зуд, слабость, тошнота, желудочно-кишечное кровотечение), анамнез (переливание препаратов крови), результаты обследования (конъюгированная гипербилирубинемия, умеренное повышение активности трансаминаз, лейкопения, варикозно-расширенные вены пищевода) позволяют предположить цирроз печени. 2. Для уточнения диагноза необходимо выяснить этиологию цирроза (определение маркеров вирусных гепатитов и других хронических заболеваний печени), степень активности (биохимическую, клиническую), степень фиброза (биопсия или неинвазивная эластометрия), выраженность синдрома портальной гипертензии (доплерграфия сосудов печени). В плане дифференциальной диагностики наиболее важно исключить онкологическую патологию. Этиотропное лечение возможно безинтерфероновыми схемами терапии; должна проводиться патогенетическая и симптоматическая терапия (диуретики: верошпирон 100 мг\сут, гепатопротекторы - фосфоглив, этамзилат для профилактики кровотечений).	
5	Больной Г., 18 лет, поступил в стационар гепатологического центра для планового обследования и решения вопроса о необходимости проведения противовирусного лечения. Из анамнеза: 6,5 лет назад диагностирован острый лимфобластный лейкоз, получал несколько курсов химиотерапии. Последние 5 лет – ремиссия. 4 года назад диагностирован хронический гепатит С – выявлены anti-HCV, повышение активности трансаминаз в 4 раза. При поступлении жалоб не предъявляет. Состояние расценено как удовлетворительное. Кожа, видимые слизистые физиологической окраски. Патологии со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой систем не выявлено. Печень выступает на 1 – 1,5 см из-под реберной дуги, плотной кнсистенции. консистенции, пальпация ее безболезненная. Селезенка не увеличена. Клинические анализы крови, мочи – без патологии. В биохимическом анализе крови: билирубин общий 16,5 мкмоль/л, АЛТ – 2 N, АСТ – 1,5 N, общий белок 79 г/л, тимоловая проба 4 ед. Серологические маркеры вирусных гепатитов: HBsAg (-), anti-HCV IgG(+), anti-HCVcore(+), NS 3, 4, 5(+), RNA HCV 5,8·10⁴ МЕ/мл, 3а генотип. УЗИ: признаки гепатомегалии за счет левой доли, диффузные изменения структуры печени. 1. Поставьте клинический диагноз. 2. Определите схему противовирусной терапии.	УК-1, ПК-3, ПК-5,

	<i>Ответы.</i> 1. Диагноз: «Хронический вирусный гепатит С, 3а генотип, фаза репликации, минимальной биохимической активности, слабо выраженный фиброз». 2. Схема противовирусной терапии: комбинация пегилированного интерферона и рибавирина в течение 6 месяцев при условии получения раннего вирусологического ответа или безинтерфероновая терапия (sofosbuvir/velpatasvir; daclatasvir+ sofosbuvir).	
6	Больной К., 46 лет, водитель, обратился в поликлинику повторно 23.04. с жалобами на тяжесть в правом подреберье, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 2 недели тому назад, когда появились слабость, снижение работоспособности, отметил боль в крупных суставах, обратился в поликлинику, принимал бруфен. Боль в суставах несколько уменьшилась, но затем появилась вновь, обратил внимание на темный цвет мочи, а 19.04. окружающие заметили желтушность склер. Самочувствие в это время ухудшилось, исчез аппетит, повысилась температура тела, дважды была рвота. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые умеренно желтушные, область суставов не изменена, язык обложен, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, при пальпации отмечается болезненность. Селезенка перкуторно увеличена. Пульс 56 уд/мин, тоны сердца приглушены. В легких хрипов нет. Моча имеет цвет «пива», кал обесцвечен. Беспокоит головная боль, плохой сон. Эпиданамнез – в январе оперирован по поводу кисты правой почки. При биохимическом исследовании крови билирубин крови прямой 84 мкмоль/л, непрямой – 42 мкмоль/л, АлАТ – 8N, АсАТ – 3N, тимоловая проба – 4 ед. При серологическом исследовании обнаружены HBsAg и анти-HBcor IgM. 1. Поставьте клинический диагноз. 2. Определите схему терапии.	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответы.</i> 1. Острый вирусный гепатит В, желтушно-цитолитическая форма, средней степени тяжести. 2. Показано патогенетическое и симптоматическое лечение. Вопрос о противовирусной терапии следует решить при хронизации процесса.	

7	Больная К., 42 года, врач-реаниматолог, обратилась в поликлинику 23.04. с жалобами на высокую температуру тела, боль в правом подреберье, коленных и лучезапястных суставах. Больна 3-й день, пыталась лечиться самостоятельно (анальгин, аспирин), но самочувствие ухудшилось, заметила появление крупнопятнистой сыпи на теле, головокружения, продолжалась боль в правом подреберье, усилилась тошнота, была повторная рвота, изменился цвет мочи, температура тела повысилась до 39,7° С. После осмотра была направлена на госпитализацию с подозрением на вирусный гепатит. В стационаре выявлено тяжелое состояние, выраженная иктеричность кожи и слизистых. Сохранялась боль в суставах, правом подреберье. Пульс 90 уд/мин, тоны сердца приглушены. Живот вздут, болезненный при пальпации в правом подреберье, печень увеличена (пальпируется на 4 см ниже края реберной дуги). Селезенка увеличена. Асцит. При биохимическом исследовании крови: билирубин крови прямой - 150 мкмоль/л, непрямой – 82 мкмоль/л, АлАТ – 10N, АсАТ – 5N, тимоловая проба – 14 ед., протромбиновый индекс – 50%, общий белок 6г/л, альбумин - 3,5г/л. При серологическом исследовании обнаружены HBsAg, HBeAg, анти-HBcore сум., анти-HDV IgM. Состояние больного продолжало ухудшаться, усилилась боль в животе, головокружение, зевота, плохо спала ночью, желтуха нарастала, было носовое кровотечение. Больная переведена в отделение реанимации. 1. Поставьте диагноз 2. Определите прогноз заболевания	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответы.</i> 1. Острый микст-гепатит В+D (ко-инфекция), желтушная форма, тяжелой степени. 2. Высока вероятность формирования хронического гепатита.	

8	Пациентка Д., 32 года, врач-стоматолог, жалуется на выраженную слабость, быструю утомляемость, снижение работоспособности. Указанные жалобы беспокоят в течение полутора лет, появились без видимой причины и постепенно нарастают. Анамнестических данных об употреблении алкоголя и перенесенном вирусном гепатите не получено. При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 36,8 °С. Кожные покровы и слизистые бледные, иктеричные, сухие. ЧД - 16 в минуту. Перкуторно границы легких в пределах нормы. При аускультации легких дыхание везикулярное. Область сердца и крупных сосудов не изменена. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ясные, шумов нет. ЧСС - 80 в минуту, ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот округлой формы, при пальпации - мягкий, чувствительный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову: 10х9х8 см. Нижний край печени несколько закруглен, гладкий, мягкий, чувствительный. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет. Общий анализ крови: уровень гемоглобина - 115 г/л, эритроциты - $3,9 \times 10^{12}$/л, цветовой показатель - 0,88, лейкоциты - $8,8 \times 10^9$/л, палочкоядерные нейтрофилы - 1 %, сегментоядерные нейтрофилы - 74 %, эозинофилы - 2 %, моноциты - 4 %, лимфоциты - 19 %. СОЭ - 30 мм/ч. Общий анализ мочи: без патологических изменений. Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л. общий билирубин - 46 мкмоль/л, прямой билирубин - 25 мкмоль/л, АСТ - 62 ЕД/л, АЛТ - 84 ЕД/л. В крови определяются антитела к вирусу гепатита С. По данным УЗИ печени патологии не выявлено. 1. Выделите клинические синдромы 2. Сформулируйте предварительный диагноз	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответы.</i> 1. Синдром желтухи. Астеновегетативный синдром. Лабораторно: цитолитический синдром, синдром печечно-клеточной недостаточности. 2. Хронический вирусный гепатит С, минимальной степени активности. Показано обследование методом ПЦР для определения генотипа, вирусной нагрузки. Необходимо уточнить степень фиброза, с этой целью целесообразно проведение эластометрии печени или определение сывороточных маркеров фиброза.	

9	Больной К., 32 лет, заболел через трое суток после прибытия из азиатской страны. Появился озноб, повысилась температура до 40°C, беспокоила сильная головная боль, чувство разбитости, слабость. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи. При осмотре врачом скорой помощи выявлено: состояние тяжелое, лицо гиперемировано, АД снижено до 90/60 мм рт.ст., тахикардия, ЧСС-120 в 1 мин., тоны сердца приглушены, «меловой» язык. Паховый лимфаденит, кожа над бубоном гиперемирована. Бубон спаян с окружающими тканями, резко болезненный. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Перечислите мероприятия, которые необходимо провести врачу скорой медицинской помощи в данном случае. 3. Мероприятия с контактными.	УК-1, ПК-3, ПК-5
	<i>Ответы.</i> 1. Предварительный диагноз: чума, бубонная форма. 2. Мероприятия: необходимо информировать (любими средствами) о больном органы эпидемиологической службы и руководство лечебного учреждения, не выходя из помещения, где обнаружен больной. Дождаться специализированную бригаду. Обработать кожу открытых участков тела предоставленными спец.бригадой дезинфицирующими растворами, закапать в глаза 20% альбуцид, одеть противочумный костюм, оказать больному неотложную помощь при ухудшении состояния (падение АД). Совместно с эпидемиологической службой организовать госпитализацию больного в специальные боксированные палаты спец.бригадой, одетой в противочумные костюмы. Снять противочумный костюм, поместив его в дезинфицирующие среды. Как и все контактные отправиться на спец.перевозке в карантинное отделение. 3. Контактные подлежат изоляции и медицинскому наблюдению в течение 6 дней. Решением чрезвычайной противоэпидемической комиссии (ЧПК) на всей территории эпидемического очага устанавливается карантин, границы очага устанавливаются ЧПК.	

10	Мужчина, 34 лет, строитель, на 3-й день после возвращения из Йемена обратился за медицинской помощью в инфекционную больницу с жалобами на частый водянистый стул со вчерашнего дня (20-30 раз за сутки), утром появилась рвота, которая к моменту осмотра не повторялась, болей в животе не отмечал, температура не повышалась. Обычный вес 75 кг. При осмотре масса тела 71 кг, в сознании, температура 36,9°C, кожа сухая, кожная складка расправляется слабо в пределах 1 секунды, одышка, ЧД-22 в 1 мин., хрипы в легких не выслушиваются, тахикардия, тоны сердца приглушены, ЧСС-100 в 1 мин, АД 100/60 мм.рт.ст, гематокрит 50%. Отмечает кратковременные судороги икроножных мышц. Живот втянут, мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Испражнения водянистые, мутновато-белые, с хлопьями. Диурез снижен. 1. Поставить диагноз. 2. Перечислить необходимые мероприятия в отношении больного.	УК-1, ПК-3, ПК-5, ,
	<i>Ответы.</i> 1. Холера. Эсикоз 2 степени. 2. Мероприятия: госпитализировать больного в боксированную палату; информировать органы Роспотребнадзора немедленно по телефону и экстренным извещением в течение 12 ч.; провести забор в специальные емкости испражнений и рвотных масс для исследований; немедленно начать регидратационную терапию перорально глюкозо-солевыми растворами (глюкосалан 200мл каждые 15 минут; 800мл в первый час, и не менее 3750мл за 4 часа), коррекция с учетом дефицита массы и продолжающихся потерь. Обязательно измерение объема испражнений и рвотных масс, учет диуреза.	
11	Больной К. 32 года обратился в поликлинику с жалобами на высыпания, появившиеся около 6 месяцев назад, субъективно ощущений нет. Объективно на кончике носа и правой щеке на неизменной коже узелково-узловатые новообразования размером 2 x 3 см красновато-синюшного цвета плотной консистенции, очаги поражения имеют четкие границы, при пальпации безболезненны. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Пальпируются мелкие лимфатические узлы: шейные, подчелюстные. 1. Укажите наиболее вероятный диагноз. 2. Назовите стандартный протокол серологического тестирования.	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответы.</i> 1. Саркома Капоши носа и щеки, возможно ВИЧ 4 А стадии. 2. Стандартный протокол серологического тестирования на ВИЧ включает скрининговый ИФА.	

12	При проведении тонометрии больному 55 лет с гипертонической болезнью, у него возникло носовое кровотечение, кровь попала на руки врача. 1. Назовите методику обработки рук, которую необходимо провести врачу. 2. Укажите, при попадании каких сред от больного на кожу рук медицинского персонала требуется соблюдение соответствующей методики обработки рук.	УК-1, ПК-3, ПК-5,
	<i>Ответы.</i> 1. Саркома Капоши носа и щеки, возможно ВИЧ 4 А стадии. 2. Стандартный протокол серологического тестирования на ВИЧ включает скрининговый ИФА.1. Врачу необходимо протирать руки в течение 2-х минут тампоном, смоченным в дезинфицирующем растворе (70% этиловый спирт, 0,5% раствор хлорамина и др.) и через 5 минут вымыть в проточной воде. 2. Соблюдение указанной методики обработки кожи рук медицинским персоналом необходимо при попадании крови и выделений от больного.	

4. КРИТЕРИИ И ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНКИ, ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

4.1. Критерии оценки ответа обучающихся при тестировании

Оценка	Критерии оценки (% от max количества баллов)
Отлично	90-100%
Хорошо	80-89%
Удовлетворительно	70-79%
Неудовлетворительно	69% и менее

4.2. Показатели критериев и оценка при контроле теоретической и практической подготовки обучающегося (собеседовании)

Показатели критериев	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. <i>Демонстрируется способность выявлять проблему, формулировать гипотезу, обосновывать свою точку зрения, предсказывать последствия, отличать факты от мнений (суждений), гипотез, выводы от положений, анализировать</i>	Отлично (зачтено)

Показатели критериев	Оценка
<i>информацию, находить ошибку, высказывать суждения о соответствии выводов и фактов, о точности (измерений), о качестве (точности, эффективности, экономичности) проделанной работы, выбранном способе решения или используемых методах, строить модель, составить план эксперимента, решения, изменить план.</i> Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных и профессиональных задач.	
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, но проявляется затруднение в демонстрации авторской позиции обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. <i>Демонстрируется способность объяснять, соотносить, характеризовать (приводить характеристики), сравнивать, устанавливать (различие, зависимость, причины), выделять существенные признаки, определять по алгоритму, составлять по готовой схеме, выполнить в соответствии с правилами.</i> Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание программы освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному. Демонстрируется способность в решении учебно-профессиональных, но затрудняется в решении сложных задач, обосновании трудовых действий.	Хорошо (зачтено)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. <i>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</i> Практические (и/или лабораторные) работы выполнены,	Удовлетворительно (зачтено)

Показатели критериев	Оценка
теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки. Демонстрируются большие затруднения в способности решать учебно-профессиональные задачи.	
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя возможно повышение качества выполнения учебных заданий.	Неудовлетворительно (не зачтено)

4.3. Шкала оценивания уровня сформированности компетенции

Уровень	Характеристика сформированности компетенции
Высокий	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями.
Достаточный	Деятельность осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при решении нетипичной профессиональной задачи.
Недостаточный	Деятельность осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.