

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Клиническая лабораторная диагностика
(наименование дисциплины)

по специальности 31.08.68 Урология
(шифр, наименование)

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1.	Клинико-лабораторные показатели крови больных в урологии.	ПК-5	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> • особенности патологических процессов, основные клинические синдромы заболеваний, особенности в разных группах заболеваний <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> • выявлять симптомы, синдромы при различных болезнях, выяснять эпидемиологические данные, определять показания для госпитализации больного на основе данных лабораторных исследований <p>Владеть:</p> <p>методами выявления патологических состояний, симптомов, синдромов при различных заболеваниях на основе данных лабораторных исследований</p>	Тесты	30
				Ситуационные задачи	7

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
2.1. Тестовые задания по дисциплине

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
<p>1. НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:</p> <p>А. вирусных инфекциях Б. склеродермиях В. бактериальных инфекциях Г. лейкемии</p>	ПК-5
<p>2. БЕЛКОМ ОСТРОЙ ФАЗЫ ВОСПАЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А. коллаген Б. фибриноген В. СРБ Г. миоглобин</p>	ПК-5
<p>3. ПОЙКИЛОЦИТОЗ – ЭТО ИЗМЕНЕНИЕ:</p> <p>А. формы эритроцитов Б. размеров эритроцитов В. интенсивности окраски эритроцитов Г. все перечисленное</p>	ПК-5
<p>4. СРЕДНЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТЕ (МСН) ПОВЫШЕНО ПРИ:</p> <p>А. мегалобластной анемии Б. железодефицитной анемии В. анемии при злокачественных опухолях Г. все перечисленное верно</p>	ПК-5
<p>5. АНОМАЛЬНЫМ ГЕМОГЛОБИНОМ НАЗЫВАЕТСЯ:</p> <p>А. гемоглобин с измененной структурой гема Б. гемоглобин с включениями липидов В. гемоглобин с измененной структурой глобина Г. гемоглобин со снижением сродства к кислороду</p>	ПК-5
<p>6. АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (АХЗ) ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:</p> <p>А. развитием анемии, преимущественно нормохромного типа Б. снижением выработки эритропоэтина, перераспределением железа в организме В. активацией системы мононуклеарных фагоцитов Г. всеми перечисленными признаками</p>	ПК-5
<p>7. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:</p>	ПК-5

<p>А. сывороточного железа и ОЖСС Б. концентрации трансферрина в крови В. концентрации ферритина в крови Г. исследование миелограммы</p>	
<p>8. ПРИ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВАХ, СОПРОВОЖДАЮЩИХСЯ БОЛЬШОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ПЕРЕЛИВАНИЕ ДОНОРСКОЙ КРОВИ ОТМЕЧАЕТСЯ:</p> <p>А. острый метаболический алкалоз Б. острый метаболический ацидоз В. полностью компенсированный метаболический алкалоз Г. полностью компенсированный метаболический ацидоз</p>	ПК-5
<p>9. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РАЗВИТИЯ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО АЛКАЛОЗА:</p> <p>А. потеря ионов водорода и хлора вследствие рвоты Б. хроническое почечное повреждение В. введение растворов калия Г. физическая нагрузка</p>	ПК-5
<p>10. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА РЕСПИРАТОРНОГО АЦИДОЗА:</p> <p>А. хронические заболевания легких Б. гипервентиляция легких при проведении ИВЛ В. печеночная недостаточность Г. гиперкомпенсация метаболического ацидоза</p>	ПК-5
<p>11. В ПОЧКАХ ПРОИСХОДИТ РЕАКЦИЯ:</p> <p>А. ацидогенеза Б. гликирования В. образования мочевины Г. выведения щелочи</p>	ПК-5
<p>12. Д-ДИМЕРЫ – ЭТО:</p> <p>А. ПДФ Б. фибрин-мономерные комплексы В. РФМК Г. продукт фибринолиза фибриногена</p>	ПК-5
<p>13. ПРОДУКТЫ ДЕГРАДАЦИИ ФИБРИНА ВЫЗЫВАЮТ:</p> <p>А. блокаду образования фибрина Б. синтез фактора III В. протеолиз Г. активацию фактора XII</p>	ПК-5
<p>14. ТРОМБИНООБРАЗОВАНИЮ ПРЕПЯТСТВУЮТ:</p> <p>А. антикоагулянты Б. кининоген высокой молекулярной массы В. фактор Виллебранда Г. ионы кальция</p>	ПК-5
<p>15. ПРОТРОМБИНООБРАЗОВАНИЕ ПО ВНУТРЕННЕМУ ПУТИ СЛЕДУЕТ КОНТРОЛИРОВАТЬ</p> <p>А. активированным частичным тромбопластиновым временем Б. определением фибриногена В. агрегацией тромбоцитов Г. протромбиновым временем</p>	ПК-5
<p>16. АЧТВ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ:</p>	ПК-5

<p>А. внешний путь свертывания крови Б. внутренний путь свертывания крови В. антикоагулянтная активность Г. фибринолитическая активность</p>	
<p>17. ФИБРИНОЛИЗ ОЦЕНИВАЕТСЯ ПО УРОВНЮ: А. плазмина Б. фибриногена В. РФМК Г. антитромбина III</p>	ПК-5
<p>18. ВОЗБУДИТЕЛЬ ГОНОРЕИ ОТНОСИТСЯ К: А. Парным коккам грамотрицательным Б. Парным коккам грамположительным В. Парным коккам грамвариабельным Г. Коккобациллам грамотрицательным</p>	ПК-5
<p>19. НАИБОЛЕЕ ДОСТУПНЫ ДЛЯ ПОРАЖЕНИЯ ГОНОКОККАМИ СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ, ВЫСТЛАННЫЕ: А. Многослойным плоским ороговевающим эпителием Б. Кубическим эпителием В. Переходным эпителием Г. Однослойным цилиндрическим эпителием</p>	ПК-5
<p>20. С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА ИССЛЕДУЮТ СОСКОБ СО СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ: А. Уретры и заднего свода влагалища Б. Уретры и цервикального канала В. Цервикального канала и прямой кишки Г. Уретры</p>	ПК-5
<p>21. С ЦЕЛЬЮ ДИАГНОСТИКИ УРОГЕНИТАЛЬНОГО ХЛАМИДИОЗА У МУЖЧИН ИССЛЕДУЮТ: А. Соскоб слизистой оболочки прямой кишки Б. Соскоб слизистой оболочки уретры, секрет простаты В. Соскоб слизистой оболочки уретры и прямой кишки Г. Секрет простаты</p>	ПК-5
<p>22. НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ СЕРОЛОГИЧЕСКИМ ТЕСТОМ НА СИФИЛИС ЯВЛЯЕТСЯ: А. Реакция иммунофлюоресценции Б. Реакция Колмера В. Реакция Вассермана Г. Реакция иммобилизация бледных трепонем</p>	ПК-5
<p>23. ДЛЯ СИФИЛИСА СКРЫТОГО РАННЕГО ХАРАКТЕРНА РЕЗКОПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ РЕАКЦИЯ ВАССЕРМАНА: А. С низким титром реактивов Б. С низким титром реактивов у одним и высоких у других больных В. С высоким титром реактивов Г. Титр реактивов значения не имеет</p>	ПК-5

<p>24. ИЗМЕНЕНИЯ КРОВИ У БОЛЬНЫХ РАННИМ ВРОЖДЕННЫМ СИФИЛИСОМ ПРОЯВЛЯЮТСЯ В ВИДЕ:</p> <p>А. Лейкопении Б. Гипохромной анемии В. Тромбоцитопении Г. Эозинофилии</p>	ПК-5
<p>25. СВЕЖИЙ ОСТРЫЙ ПЕРЕДНИЙ УРЕТРИТ ГОНОРЕЙНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ, КРОМЕ:</p> <p>А. Обильных гнойных выделений Б. Наличия гнойных нитей в 1 порции мочи В. Гиперемии губок наружного отверстия уретры Г. Наличия гнойных нитей в 1 и 2 порциях мочи</p>	
<p>26. ДИАГНОЗ МОЧЕПОЛОВОГО ТРИХОМОНИАЗА МОЖЕТ БЫТЬ ПОДТВЕРЖДЕН ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ИССЛЕДОВАНИЯМИ, КРОМЕ:</p> <p>А. Микроскопии мазков, окрашенных по Романовскому-Гимза Б. Изоляция возбудителя на клетках Мак-Коя В. Микроскопии мазков, окрашенных по Граму Г. Микроскопии нативного препарата</p>	ПК-5
<p>27. РАЗВИТИЮ КАНДИДОЗА СПОСОБСТВУЮТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:</p> <p>А. Сахарного диабета Б. Гипертонической болезни В. Длительного лечения антибиотиками Г. Потливости, мацерации кожи</p>	ПК-5
<p>28. ВЛАГАЛИЩНАЯ ГАРДНЕРЕЛЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ:</p> <p>А. Грамотрицательные коккобациллы Б. Грамвариабельные коккобациллы В. Грамположительная кокковая форма микроорганизмов Г. Грамположительная бациллярная форма микроорганизмов</p>	ПК-5
<p>29. ТЕРМИНОМ «КЛЮЧЕВАЯ КЛЕТКА» ОБОЗНАЧАЕТСЯ:</p> <p>А. Клетка эпителия, имеющая внутрицитоплазматические включения Б. Споровая форма микроорганизма В. Клетка эпителия, покрытая грамвариабельными коккобациллярными микроорганизмами Г. Клетка плоского эпителия</p>	ПК-5
<p>30. БАКТЕРИАЛЬНЫЙ ВАГИНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СЛЕДУЮЩИМИ ПРИЗНАКАМИ:</p> <p>А. Обнаружение «ключевых клеток» более 20% Б. Щелочная реакция выделений В. «Аммиачный запах» при проведении пробы с 10% раствором КОН Г. Все перечисленное</p>	ПК-5

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

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

2.2 Ситуационные задачи

И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
Н		001
У	1	Сосудисто-тромбоцитарное звено гемостаза
В	1	Основные функции тромбоцитов?
Э		Агрегация и адгезия
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	2	Какие эндотелиальные белки потенцируют агрегацию, а какие дезагрегируют клетки крови?
Э		Потенцируют – эндотелин, фибронектин; тормозит - простациклин
P2		Ответ правильный

P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
B	3	Основные индукторы агрегации?
Э		АДФ, ристомин, коллаген, адреналин
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
B	4	Перечислите основные тромбоцитопатии?
Э		Болезнь Александра, Бернара-Сулье, тромбастения Гланцмана
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
B	5	Перечислите повреждающие факторы эндотелия?
Э		Вирусы, метаболические нарушения, кальцинаты сосудов
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
Н		002
У		Перечислите основные лабораторные маркеры ингибирования свертывания крови
B	1	Основные физиологические антикоагулянты?
Э		Антитромбин III, гепарин, протеин C и S, тромбомодулин
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
B	2	С какой целью исследуют активность антитромбина III?
Э		Для выяснения гепаринорезистентности пациента во время антикоагулянтной терапии
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
B	3	Какими тестами ведется мониторинг гепаринотерапии?
Э		Тромбиновое время: удлинение в 2-3 раза и АЧТВ – удлинение в 2-3 раза по сравнению с нормой
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
B	4	Для исключения какой генетической мутации тромбофилии тестируют активность протеина C?
Э		Мутации Лейдена, резистентность к V фактору
P2		Ответ правильный

P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	5	Назовите витамин К-зависимые антикоагулянты?
Э		Антитромбин III
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
И		ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		Больной Н, 30 лет. После переохлаждения появились рези при мочеиспускании, что заставило его обратиться к врачу. Был выполнен ОАМ: доставленное количество 40 мл, цвет соломенно-желтый, реакция щелочная 8,0, относительная плотность 1027, моча мутная, белок 0,3 г/л, эпителиальные клетки 2-5 в п/зр., переходный эпителий 10-14 в п/зр., лейкоциты сплошь в п/зр., эритроциты свежие 10-12 в п/зр., микрофлора большое количество, слизь, соли-аморфные фосфаты, трипельфосфаты. ОАК в норме.
		003
В	1	Какое заболевание можно предположить в данном случае?
Э		Моча мутная, щелочная реакция. При микроскопии клетки мочевого пузыря, масса лейкоцитов, бактерий, слизь, что указывает на воспалительный процесс в мочевом пузыре. Можно предположить бактериальный цистит
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	2	Какую патологию еще можно предположить исходя из ОАМ?
Э		В моче найдены свежие эритроциты, соли, что может свидетельствовать о наличии камней и возможной травматизации слизистой мочевых путей. Белок в данном случае имеет внепочечное происхождение, за счет форменных элементов, гноя
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	3	Возможный окончательный лабораторный диагноз?
Э		Таким образом, имеющиеся нагноительные изменения в моче у больного Н. дают основания поставить диагноз мочекаменной болезни с явлениями цистита
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	4	Показан ли метод Нечипоренко в данной ситуации?
Э		Нет, т.к. форменные элементы содержатся в большом количестве, лейкоциты значительно преобладают

P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	5	Какие дополнительные исследования мочи необходимо провести?
Э		При исследовании ОАМ констатируют только сам факт наличия бактериурии, необходимо дополнительно назначить анализ мочи на флору и чувствительность к антибиотикам, определение количества микробных тел
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
Н		004
У		В клинику обратился мужчина 38 лет, жалобы на недомогание, слабость, утомляемость, субфебрильную температуру в течение нескольких дней. В ОАК СОЭ 28, лейкоциты 9,2. ОАМ: количество за сутки 2 литра 200 мл, цвет светло-желтый, моча мутная, плотность 1,012, реакция слабо-щелочная 7,5, белок 0,5 г/л, глюкоза, билирубин, уробилиноген – отрицательные, эпителий плоский 0-3 в п/зр., переходный единичный в п/зр., лейкоциты 12-16 в п/зр., эритроциты 1-5 в п/зр., цилиндры гиалиновые 0-1 в п/зр., лейкоцитарные, зернистые 0-1-3 в п/зр., бактерии в большом количестве
В	1	О какой патологии можно думать и почему?
Э		Можно думать об острой фазе пиелонефрита. О данной патологии свидетельствуют: клиника заболевания, ускоренное СОЭ, лейкоцитоз, полиурия с небольшим снижением относительной плотности мочи, протеинурия, лейкоцитурия, микрогематурия, цилиндрурия, бактериурия.
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	2	Назовите основные лабораторные показатели острого пиелонефрита?
Э		Это бактериурия и пиурия.
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	3	С чем связан симптом полиурии и небольшое снижение плотности мочи в начале заболевания?
Э		С самого начала заболевания имеет место поражение концевых канальцев нефрона и нарушение реабсорбции жидкости.
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный

В	4	Какой слой ткани почек поражается при пиелонефрите?
Э		Пиелонефрит – гнойно-воспалительный процесс в интерстициальной ткани мозгового слоя почек.
Р2		Ответ правильный
Р1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0		Ответ неверный
В	5	Что является одним из основных симптомов пиелонефрита?
Э		Симптомом пиелонефрита является нарушение кровоснабжения канальцев вследствие поражения соединительной ткани мозгового слоя почек инфекционным процессом
Р2		Ответ правильный
Р1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0		Ответ неверный
Н		005
У		Больной 30 лет, поступил с жалобами на резкую слабость, головную боль, одышку, отек лица, кистей рук, голени. Эти жалобы появились внезапно через неделю после перенесенной ангины. Одновременно резко уменьшилось количество выделяемой мочи. Моча имеет красновато-бурый цвет, мутная. ОАМ: суточное количество мочи 300 мл, цвет – красно-бурый, мутная, плотность 1030, реакция резко кислая 5,0, белок 4,0 г/л, глюкоза, билирубин, уробилиноген - отрицательные, эпителий плоский 0-3 в п/зр., переходный единичный в п/зр., почечный эпителий 4-6 в п/зр., лейкоциты 2-6 в п/зр., эритроциты 80-110 в п/зр., цилиндры гиалиновые 1-3 в п/зр., зернистые 1-4 в п/зр.
В	1	Для какого заболевания характерна данная картина мочи?
Э		Данная картина мочи соответствует острому гломерулонефриту. О данной патологии свидетельствуют олигоурия, изменение цвета мочи на красновато-бурый, протеинурия, наличие почечного эпителия, макрогематурия, цилиндрурия
Р2		Ответ правильный
Р1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0		Ответ неверный
В	2	Показан ли количественный метод исследования?
Э		Нет, не показан, так как в ОАМ наблюдается макрогематурия.
Р2		Ответ правильный
Р1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0		Ответ неверный
В	3	Какие дополнительные исследования мочи необходимо провести?
Э		Необходимо провести ОАМ в динамике, трехстаканную пробу мочи и пробу по Зимницкому.
Р2		Ответ правильный
Р1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0		Ответ неверный

В	4	Как провести трехстаканную пробу мочи?
Э		Трехстаканная проба собирается при однократном мочеиспускании в три стакана, и в каждой порции при микроскопии определяют количество эритроцитов и лейкоцитов. Наличие эритроцитов во всех 3-х стаканах указывает на почечную патологию.
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	5	Как выполнить пробу по Зимницкому?
Э		При проведении пробы Зимницкого моча собирается в течение суток. После предварительного опорожнения мочевого пузыря в 6 часов утра, собирается восемь порций, через каждые 3 часа. В каждой порции определяется относительная плотность и количество, затем подсчитывается дневной, ночной и суточный диурез. При остром гломерулонефрите могут быть гиперстенурия и олигоурия
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
		006
У		Схема обследования и мониторинга ВИЧ-инфицированной матери и ее новорожденного ребенка
В	1	Путь заражения ребенка?
Э		Вертикальный, от инфицированной матери
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	2	Когда появляются антитела к ВИЧ после инфицирования?
Э		Содержание антител увеличивается в течение 2-4 недель и сохраняется долгие годы. У подавляющего большинства инфицированных они появляются в течение 3 месяцев, у некоторых до 6 месяцев
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	3	Какими методами выявляется и подтверждается ВИЧ инфекция?
Э		Этап отборочного исследования - ИФА метод и подтверждающий метод – «иммуноблот». Положительный анализ проверяют дважды
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	4	Какое время в крови новорожденных циркулируют материнские

		антитела к ВИЧ?
Э		До 15 месяцев от момента рождения
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	5	В течение какого времени дети ВИЧ-инфицированных матерей подлежат лабораторно-диагностическому обследованию?
Э		В течение 36 месяцев после рождения
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
		007
У		22 летний молодой человек, употребляющий наркотики, обратился к врачу с жалобами на рвоту, боль в животе, необычную слабость, лихорадку. Врач предположил, что причиной симптоматики может быть гепатит и назначил анализ крови для определения функциональных и печеночных проб. Результаты: билирубин 28 мкмоль/л, альбумин 42 г/л, АЛТ 105 Ед/л, щелочная фосфатаза 56 ЕД/л, γ -ГГТ 213 Ед/л.
В	1	Почему врача решил обследовать больного на наличие гепатита?
Э		Вирусы, вызывающие гепатиты, передаются через кровь. Наркоманы входят в группу риска заражения инфекцией
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	2	Какие лабораторные показатели отклоняются от референсных?
Э		Уровень билирубина повышен, значительное увеличение активности АЛТ и ГГТ.
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	3	Подтверждают ли эти результаты диагноз гепатит?
Э		Результаты соответствуют раннему периоду развития гепатита
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	4	Какие дополнительные исследования для постановки диагноза необходимо сделать?
Э		Обязательно определить серологические маркеры: HBs Ag, антитела класса Ig M и G, HBe, анти-HBcore, анти-HBe и анти HCV
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ

P0		Ответ неверный
B	5	Какие методы должны быть использованы?
Э		ИФА, ПЦР, иммуноблот
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный

3. ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

3.1. Критерии и шкалы оценивания выполнения тестовых заданий

Код компетенции	Качественная оценка уровня подготовки		Процент правильных ответов
	Балл	Оценка	
ПК-5	5	Отлично	90-100%
	4	Хорошо	80-89%
	3	Удовлетворительно	70-79%
	2	Неудовлетворительно	Менее 70%

3.2. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся

Код компетенции	Оценка 5 «отлично»	Оценка 4 «хорошо»	Оценка 3 «удовлетворительно»	Оценка 2 «неудовлетворительно»
ПК-5	Глубокое усвоение программного материала, логически стройное его изложение, дискуссионность данной проблематики, умение связать теорию с возможностями ее применения на практике, свободное решение задач и обоснование принятого решения, владение методологией и методиками исследований, методами моделирования	Твердые знания программного материала, допустимы несущественные неточности в ответе на вопрос, правильное применение теоретических положений при решении вопросов и задач, умение выбирать конкретные методы решения сложных задач, используя методы сбора, расчета, анализа, классификации, интерпретации данных, самостоятельно применяя математический и статистический аппарат	Знание основного материала, допустимы неточности в ответе на вопросы, нарушение логической последовательности в изложении программного материала, умение решать простые задачи на основе базовых знаний и заданных алгоритмов действий, испытывать затруднения при решении практических задач	Незнание значительной части программного материала, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на задаваемые вопросы, невыполнение практических заданий

3.3. Критерии и шкала оценивания знаний обучающихся при проведении промежуточной аттестации в форме зачета

«ЗАЧТЕНО» – обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о знании и понимании основного программного материала; раскрывает вопросы Программы по дисциплине верно, проявляет способность грамотно использовать данные обязательной литературы для формулировки выводов и рекомендаций; показывает действенные умения и навыки; излагает материал логично и последовательно; обучающийся показывает прилежность в обучении.

«НЕ ЗАЧТЕНО» - обучающийся дает ответы на вопросы, свидетельствующие о значительных пробелах в знаниях программного материала по дисциплине; допускает грубые ошибки при выполнении заданий или невыполнение заданий; показывает полное незнание одного из вопросов билета, дает спутанный ответ без выводов и обобщений; в процессе обучения отмечаются пропуски лекций и занятий без уважительных причин, неудовлетворительные оценки по текущей успеваемости.