

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ДОКАЗАТЕЛЬНАЯ МЕДИЦИНЫ

Специальность: **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Кафедра **ЭПИДЕМИОЛОГИИ, МИКРОБИОЛОГИИ И ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Доказательная медицина» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Доказательная медицина». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Доказательная медицина» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания
3	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК – 21	Текущий	Раздел 1. Основы доказательной медицины и клиническая эпидемиология	
		Тема 1.1. Эпидемиологический подход в изучении патологии человека. Основы доказательной медицины	Тесты
		Тема 1.2. Клиническая эпидемиология.	Тесты
		Тема 1.3. Эпидемиологические исследования	Тесты
		Тема 1.4. Базы данных. Поиск доказательной информации Оптимизация процесса диагностики, лечения и профилактики в отношении конкретного пациента	Тесты
УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-	Текущий	Раздел 2. Исследования, посвященные медицинским вмешательствам Темы:	

16, ПК – 19, ПК - 21			
		Тема 2.1. Оценка потенциальной эффективности и безопасности профилактических средств и мероприятий.	Тесты
		Тема 2.2. Рандомизированные и нерандомизированные исследования, возможность использования, достоинства и недостатки	Тесты
УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21	Промежуточный	Раздел 3. Систематический обзор и мета-анализ	Тесты
		Тема 3.1. Систематические обзоры.	Тесты
		Тема 3.2. Требования к составлению систематических обзоров. Использование данных систематических обзоров в практической работе.	Тесты
		Тема 3.3. Метаанализ.	Тесты

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестового контроля, опроса, ситуационных задач.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21

Ситуационная задача №1

Выполнен анализ заболеваемости раком ободочной кишки за 10 лет в РФ. Среднемноголетний уровень заболеваемости среди мужчин 0–59 лет составил 6,5 на 100 000 населения [95% ДИ 4,6–8,4], старше 60 лет – 113,0 на 100 000 населения [95% ДИ 101,1–125,5].

Среднемноголетний уровень заболеваемости среди женщин 0–59 лет составил 7,8 на 100 000 населения [95% ДИ 6,1–9,6], старше 60 лет – 84,5 на 100 000 населения [95% ДИ 77,5-90,0].

Проведено изучение влияния потребления спиртных напитков на заболеваемость раком ободочной кишки на основании выполненного метаанализа 27 когортных исследований, которые были отобраны из научных баз данных. Результат метаанализа: относительный риск (ОР) = 1,70 (95%ДИ 1,61–4,53), $p < 0,05$

Задание:

1. Выявите группы риска развития заболеваемости раком ободочной кишки по полу и возрасту на основании представленных данных.
2. Какой вывод следует из результата метаанализа?
3. Что показывает величина относительного риска?

Ситуационная задача №2

Выполнен анализ заболеваемости раком ободочной кишки за 10 лет в РФ.

Среднемноголетний уровень заболеваемости среди мужчин 0–59 лет составил 6,5 на 100 000 населения [95% ДИ 4,6–8,4], старше 60 лет – 113,0 на 100 000 населения [95% ДИ 101,1–125,5].

Среднемноголетний уровень заболеваемости среди женщин 0–59 лет составил 7,8 на 100 000 населения [95% ДИ 6,1–9,6], старше 60 лет – 84,5 на 100 000 населения [95% ДИ 77,5-90,0].

При статистическом анализе данных исследования типа «случай-контроль» для проверки гипотезы о влиянии уровня потребления алкоголя (количество литров чистого этанола на душу населения в год) на заболеваемость раком ободочной кишки получены следующие результаты: отношение шансов (ОШ) = 2.54 (95% ДИ 1.75 – 3.25), $p < 0,05$ при статистическом уровне значимости 95%.

Задание:

1. Выявите группы риска развития заболеваемости раком ободочной кишки по полу и возрасту на основании представленных данных.
2. Учитывая результаты исследования типа «случай-контроль», сделайте предположение о возможном влиянии потребления алкоголя на формирование заболеваемости раком ободочной кишки
3. Разработайте дизайн исследования когортного типа для подтверждения гипотезы о влиянии употребления спиртных напитков на заболеваемость раком ободочной кишки.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: тесты по разделам дисциплины: тестовые задания.

5.1.1. Тестовые вопросы с вариантами ответов к зачёту по дисциплине

«Доказательная медицина».

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
Раздел 1. Основы доказательной медицины и клиническая эпидемиология	
1. Группировочные признаки эпидемиологических исследований: 1) цель проведения 2) использование общенаучного метода 3) место проведения 4) время проведения 5) участие в проведении исследования различных медицинских организаций	УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21
2. Эпидемиологические исследования по цели проведения разделяют на: 1) описательные 2) аналитические 3) рутинные 4) наблюдательные	УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21
3. Эпидемиологические исследования по использованию общенаучных методов разделяют на: 1) описательные 2) аналитические 3) экспериментальные 4) наблюдательные	УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21
4. Эпидемиологические исследования по месту проведения разделяют на: 1) клинические 2) аналитические 3) экспериментальные 4) полевые	УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21

<p>5. Цели описательных эпидемиологических исследований:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) выявление особенностей распределения заболеваемости во времени, в социально-возрастных группах населения и по территории 2) выявление структуры заболеваемости (заболевших) 3) выявление распространенности болезни или группы болезней 4) формулирование гипотез о факторах риска, определяющих проявления заболеваемости 5) оценка гипотез о факторах риска, определяющих проявления заболеваемости 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>6. Наблюдательное аналитическое эпидемиологическое исследование — это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) расследование вспышки болезни неизвестной этиологии 2) исследование случай-контроль, проводимое в клинике 3) полевое исследование случай-контроль 4) когортное исследование по изучению продолжительности жизни пациентов с раком поджелудочной железы в зависимости от получаемого ими лечения, назначенного их лечащими врачами 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>7. Приоритетные области применения эпидемиологических исследований случай-контроль:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) редко встречающиеся болезни 2) редко встречающиеся причины болезней 3) разные следствия одной причины 4) одно следствие разных причин 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>8. Аналитическое эпидемиологическое исследование может быть одновременно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ретроспективным 2) проспективным 3) выборочным 4) клиническим 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>9. Рандомизированные клинические испытания предназначены для оценки:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) эффективности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов 2) организации работы лечебно-профилактических учреждений 3) безопасности лекарственных средств и иммунобиологических препаратов 4) валидности диагностических и скрининговых тестов 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>10. Иммунобиологические и лекарственные препараты разрешаются к применению после проведения клинических испытаний:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1 фазы 2) 2 фазы 3) 3 фазы 4) 4 фазы. 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>11. Основополагающими факторами для определения числа участников клинического рандомизированного испытания являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) предполагаемая величина эффекта 2) структура исследования 3) бюджет планируемого исследования 4) установленный заранее порог статистической значимости обнаружения эффекта 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>12. Способы рандомизации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) подбрасывание монеты 2) выбор пациентов по дате рождения 3) использование таблицы случайных чисел 4) по номеру палаты 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>13. Двойное слепое клиническое испытание – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) пациент не знает свою принадлежность к основной или контрольной группе, а врач знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе 2) пациент не знает свою принадлежность к основной или контрольной группе и врач не знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе 3) врач знает принадлежность пациента к основной или контрольной группе, и пациент знает свою принадлежность к основной или контрольной группе 4) врач не знает диагноз пациента 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>14. Абсолютный риск – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска 2) доля заболевших среди населения 3) отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>

<p>болельню в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска</p> <p>4) частота заболеваний, рассчитываемая отдельно для группы лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска</p>	
<p>15. Относительный риск – это:</p> <p>1) разность показателей заболеваемости среди лиц, подвергшихся и не подвергшихся действию фактора риска</p> <p>2) доля заболевших среди населения</p> <p>3) отношение показателя заболеваемости конкретной болезнью в группе людей, подвергавшихся действию фактора риска, к показателю заболеваемости той же болезнью в равноценной группе людей, но не подвергавшихся действию фактора риска</p> <p>4) заболеваемость какой-либо группы населения не в абсолютных, а в относительных величинах</p>	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>16. Преимуществами классических когортных эпидемиологических исследований по сравнению с исследованиями типа «случай-контроль» являются:</p> <p>1) высокая вероятность получения достоверных результатов</p> <p>2) возможность изучения влияния нескольких факторов риска</p> <p>3) в одном исследовании</p> <p>4) относительно небольшие затраты</p> <p>5) относительно небольшое время исследования</p>	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>17. Преимуществами эпидемиологических исследований типа «случай-контроль» являются:</p> <p>1) низкая вероятность получения ошибочных результатов</p> <p>2) возможность расчета показателя инцидентности</p> <p>3) относительно небольшие затраты</p> <p>4) относительно небольшое время исследования</p>	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>18. Описание внутригодовой динамики заболеваемости болезнью А. населения города С. в конкретном году предполагает выявление:</p> <p>1) сезонного подъема заболеваемости</p> <p>2) внутригодového подъема заболеваемости</p> <p>3) сроков начала и окончания сезонного подъема заболеваемости</p> <p>4) предельного уровня фоновой заболеваемости</p> <p>5) сроков начала и окончания внутригодového подъема заболеваемости</p>	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>19. Описание распределения годовых показателей заболеваемости болезнью Г. в группах детей и взрослых города В. предполагает:</p> <p>1) определение тенденций заболеваемости в группах детей и взрослых и их участие в формировании тенденции всего населения</p> <p>2) выявление характера распределения годовых показателей заболеваемости в группах детей и взрослых</p> <p>3) расчет среднемноголетних показателей заболеваемости в обеих группах</p> <p>4) установление корреляционной связи между теоретическими показателями заболеваемости и фактором риска в эпидемиологически значимой группе</p>	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>20. Описание многолетней динамики заболеваемости совокупного населения города У. болезнью Д. за десятилетний период предполагает выявление:</p> <p>1) сезонности</p> <p>2) цикличности</p> <p>3) тенденции</p> <p>4) этиологических факторов риска</p> <p>5) прогноза на следующий год</p>	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>Раздел 2. Исследования, посвященные медицинским вмешательствам</p>	
<p>1. Для определения валидности диагностического теста следует использовать:</p> <p>1) чувствительность</p> <p>2) специфичность</p> <p>3) воспроизводимость</p> <p>4) прогностическую ценность положительного результата</p>	<p>ОК-1, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-20</p>
<p>2. При выборе теста для организации скрининга следует учитывать:</p> <p>1) чувствительность теста</p> <p>2) специфичность теста</p> <p>3) активность факторов риска в группе, подлежащей скринингу</p> <p>4) стоимость теста</p> <p>5) приемлемость использования данного теста для обследуемого лица</p>	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>

<p>3. Наиболее достоверным вариантом исследования для выявления и оценки факторов риска считают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мета-анализ когортных исследований 2) отдельное рандомизированное клиническое испытание 3) исследование типа «случай - контроль» 4) перекрестное экспериментальное исследование (сравнение с “золотым стандартом”) 5) когортное исследование 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>4. Наиболее достоверным вариантом исследования для оценки эффективности диагностических тестов считают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мета-анализ перекрестных экспериментальных исследований (сравнение с “золотым стандартом”) 2) рандомизированное клиническое испытание 3) исследование типа «случай - контроль» 4) перекрестное экспериментальное исследование 5) когортное исследование 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>5. Наиболее достоверным вариантом исследования для выбора адекватных методов лечения считают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мета-анализ рандомизированных контролируемых испытаний 2) рандомизированное клиническое испытание 3) исследование типа «случай - контроль» 4) перекрестное экспериментальное исследование 5) когортное исследование 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>6. Наиболее достоверным вариантом исследования для выбора наиболее эффективных способов профилактики считают:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) мета-анализ экспериментальных эпидемиологических исследований 2) рандомизированное клиническое испытание 3) исследование типа «случай - контроль» 4) полевое экспериментальное исследование 5) когортное исследование 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>7. Концепция доказательной медицины в области профилактики болезней предусматривает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) стандартизацию профилактических мероприятий на различных территориях. 2) оценку статистической достоверности полученной информации, на этапе проведения эпидемиологических исследований. 3) принятие решений только на основе результатов рандомизированных контролируемых исследований 4) планирование и организацию профилактических мероприятий на основе научных данных, полученных в эпидемиологических исследованиях 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>8. Наиболее достоверную доказательную информацию содержат:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) журналы первичной информации 2) библиографические базы данных 3) журналы вторичной информации 4) клинические рекомендации (стандарты ведения больных) 5) систематические обзоры 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>9. Обобщение результатов отдельных исследований в систематических обзорах предполагает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) включение результатов исследований, в которых малая численность выборки не позволяет получать достоверные результаты 2) исключение из обзора исследований результаты, которых сильно отличаются от большинства найденных исследований. 3) включение результатов исследований не зависимо от полученных результатов 4) установление критериев качества отбора опубликованных работ 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>Раздел 3. Систематический обзор и мета-анализ</p>	
<p>1. Систематический обзор включает основные этапы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ретроспективный анализ 2) определение основной цели обзора и способов оценки результатов 3) систематический информационный поиск. 4) суммирование количественной информации и доказательств с использованием i. подходящих статистических методов. 5) интерпретация результатов 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>

<p>2. Систематический обзор – это структурированный процесс, включающий:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) правильно сформулированный вопрос 2) полноценный и профессиональный поиск информации 3) несмещенный (безошибочный) процесс отбора публикаций и извлечения фактических данных из них 4) критическая оценка данных 5) синтез данных 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>3. Укажите основные особенности систематических обзоров:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) в систематических обзорах собираются, критически оцениваются и обобщаются результаты первичных исследований по определенной теме или проблеме. 2) при подготовке систематических обзоров используются подходы, уменьшающие возможность систематических и случайных ошибок 3) систематические обзоры — аналитико-синтетические статьи; к ним относятся также экономические анализы, клинические рекомендации, анализы алгоритмов принятия клинических решений. 4) систематические обзоры помогают врачам быть в курсе современной информации, несмотря на огромное количество медицинских публикаций. 5) систематические обзоры могут помочь обосновать клинические решения результатами исследований, хотя сами по себе они не позволяют принимать решения и не заменяют клинического опыта. 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>4. Доказательная медицина (evidence-based medicine) — это :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) раздел медицины, основанный на доказательствах, предполагающий поиск, сравнение, обобщение и широкое распространение полученных доказательств для использования в интересах больных 2) раздел биostatистики, предназначенный для математической обработки данных, полученных в экспериментальных исследованиях 3) новый подход, направление или технология сбора, анализа, обобщения и интерпретации научной информации 4) вмешательство, основанное на интуиции или на общепринятых подходах 5) объединение индивидуального клинического опыта врача с наилучшими доступными независимыми клиническими доказательствами из систематизированных исследований 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>5. Понятие «клиническая эпидемиология» означает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) использование эпидемиологического метода для изучения различного рода клинических явлений и научного обоснования врачебных решений в клинической медицине 2) использование эпидемиологического метода и биostatистики при изучении патологических процессов на популяционном уровне 3) оценка существующих стратегий профилактики соматических болезней 4) оценка деятельности медицинских учреждений и программ 5) разработка и применение таких методов клинического наблюдения, которые позволяют получать достоверные выводы, исключая возможные систематические ошибки 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>6. Оцените правильность определений достоверности представляемой информации:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) высокая достоверность — информация основана на результатах нескольких независимых клинических испытаний (КИ) с совпадением результатов, обобщенных в систематических обзорах. 2) умеренная достоверность — информация основана на результатах по меньшей мере нескольких независимых, близких по целям КИ. 3) ограниченная достоверность — информация основана на результатах одного КИ. 4) информация основана на мнении экспертов — КИ не проводились, строгие научные доказательства отсутствуют 5) суммирование доказательств с использованием подходящих статистических методов и интерпретация результатов. 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>
<p>7. Главным источником получения доказательных результатов являются базы данных :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Кокрановская библиотека 2) Medline, Clinical 3) Evidence 4) всё вышеперечисленное 	<p>УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21</p>

8. Кокрановская база данных включает в себя: 1) Две мета-базы (Кокрановская база данных систематических обзоров, база данных рефератов обзоров эффективности) 2) Кокрановская база данных по методологии обзоров 3) База данных, посвященных научному анализу 4) Всё вышеперечисленное	УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21
9. Материалы, соответствующие критериям высокого методологического качества, представлены в базах данных: 1) MEDLINE 2) Best Evidence 3) Clinical Evidence 4) EMBASE 5) Кокрановская библиотека 6) Всё вышеперечисленно	УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21
10. Поиск систематических рефератов проверенного качества по всем имеющимся достоверным сведениям по определённой теме проводят : 1) MEDLINE 2) Кокрановская база данных 3) EMBASE 4) Нигде из перечисленных	УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21
11. Добиться однородности основной и контрольной групп лечения позволяют методы: 1) Стратификации 2) Заслепления 3) Пляцебо-контроля 4) Рандомизации	УК-1, УК-3, УК-4, УК-6, ПК-16, ПК – 19, ПК - 21

Ответы на тесты:

Раздел 1.

1. 4); 2.4); 3.1)3); 4.4); 5. 1)3); 6.1)2)3)4)5)6); 7. 2); 8.2); 9. 1)2); 10.1)2); 11. 1)2); 12. 1); 13.3); 14.1); 15.2); 16.4); 17.3); 18. 4); 19.4); 20.1)

Раздел 2.

1.3)4); 2. 1)2); 3. 3)4); 4.1)4); 5. 1)2)3)4); 6. 2)3)4); 7. 1)4); 8. 1)2)3)4); 9. 1)

Раздел 3.

1.3); 2. 1)2)4); 3. 1)3); 4. 2); 5.4); 6.3); 7. 1)2); 8. 3)4); 9. 1)3)4); 10.1)2)3); 11.2)3)4)5).

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета:

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены тесты. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные

		ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Название дисциплины» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – ссылка <https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=589>

Разработчик(и):

Сергеева Анжелика Вячеславовна, канд. медич н., доцент, доцент кафедры эпидемиологии, микробиологии и доказательной медицины

Дата «27» февраля 2023 г.