

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

**ОСНОВЫ РЕПРОДУКТОЛОГИИ И ЛЕЧЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ НАРУШЕНИЙ
(БЕСПЛОДИЕ)**

Направление подготовки (специальность) **31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Кафедра **АКУШЕРСТВА И ГИНЕКОЛОГИИ**

Форма обучения: **ОЧНАЯ**

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Основы репродуктологии и лечения репродуктивных нарушений (бесплодие)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Основы репродуктологии и лечения репродуктивных нарушений (бесплодие)». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

(Фонды оценочных средств позволяют оценить достижение запланированных результатов, заявленных в образовательной программе.

Оценочные средства – фонд контрольных заданий, а также описание форм и процедур, предназначенных для определения качества освоения обучающимися учебного материала.)

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине/практике используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Индивидуальный опрос	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов

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	Текущий,	Раздел 1 Основные причины бесплодного брака Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с бесплодием	<i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i>
ПК 5	Текущий,	Раздел 1 Основные причины бесплодного брака Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с бесплодием	<i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i>
ПК 6	Текущий,	Раздел 1 Основные причины бесплодного брака	<i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i>

		Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с бесплодием	
ПК 8	Текущий,	Раздел 1 Основные причины бесплодного брака Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с бесплодием.	<i>Тест</i> <i>Индивидуальный опрос</i>
УК 1, ПК 5, ПК 6, ПК 8	Промежуточный	Раздел 1 Основные причины бесплодного брака Раздел 2 Обследование и диспансеризация женщин с бесплодием.	<i>Тестовые задания</i>

* - не предусмотрены для программ аспирантуры

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Входной/текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: *теста, индивидуального опроса*

Оценочные средства для текущего контроля.

Тест

1. <https://sdo.pimunn.net/question/edit.php?courseid=3044&category=769%2C81&qbshowtext=0&qbshowtext=1&recurse=0&showhidden=0&showhidden=1>

4.1. Тесты для оценки компетенции

	Тестовые задания с одним вариантом ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
Раздел 1. Основные причины бесплодного брака		
1	БЕСПЛОДНЫМ СЧИТАЮТ БРАК, ПРИ КОТОРОМ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕ НАСТУПАЕТ ПРИ СОЗНАТЕЛЬНОМ ЖЕЛАНИИ ИМЕТЬ РЕБЕНКА В ТЕЧЕНИЕ =1 года ~2-х лет. ~3-х лет. ~6-8 мес.	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
2	80% БЕРЕМЕННОСТЕЙ ПРОИСХОДЯТ =в первые 6-8 месяцев сознательного желания иметь ребенка ~в первые 12 месяцев сознательного желания иметь ребенка ~в первые 3 месяца сознательного желания иметь ребенка	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
3	ДИНАМИКА СУММАРНОГО КОЭФФИЦИЕНТА РОЖДАЕМОСТИ В РОССИИ ПО ДАННАМ РОССТАТА =отрицательная ~без динамики ~положительная	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8

4	5% ПАР ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК БЕСПЛОДНЫЕ С ПОЧТИ НУЛЕВЫМ ШАНСОМ НА СПОНТАННУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ЧЕРЕЗ = 48 месяцев ~12 месяцев ~ 36 месяцев ~ 60 месяцев	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
5	ВЕРОЯТНОСТЬ ЗАЧАТИЯ МАКСИМАЛЬНА ПРИ ЧАСТОТЕ ПОЛОВЫХ АКТОВ: { =3-4 раза в неделю ~1-2 раза в неделю ~1-2 раза в неделю	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
6	ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ЗАЧАТИЯ: { =день овуляции и 2-3 дня до овуляции ~ день овуляции ~день овуляции и 2-3 дня после овуляции	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
7	НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ КОЭФФИЦИЕНТ ФЕРТИЛЬНОСТИ, РАССЧИТАННЫЙ НА 100 ЖЕНЩИН, НЕ ИСПОЛЮЮЩИХ КОНТРАЦЕПЦИЮ: { =20-24 года ~25-29 лет ~30-34 года ~35-39 года	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
8	КАКОЙ ВИД БЕСПЛОДИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ В СУПРУЖЕСКИХ ПАРАХ?: { =мужской и женский факторы в равной степени являются причинами бесплодия ~бесплодие неясного генеза ~женский фактор бесплодия преобладает над мужским ~мужской фактор бесплодия преобладает над женским	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
9	:: ТЕСТ1-1:: МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ОКАЗЫВАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА НАСТУПЛЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У БЕСПЛОДНЫХ СУПРУЖЕСКИХ ПАР: { =длительность бесплодия ~возраст ~длительность предшествующего обследования и лечения ~ клиническая форма заболевания ~число медицинских учреждений, участвовавших в лечебно-диагностическом процессе	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
10	САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА БЕСПЛОДИЯ ПО ДАННЫМ РОССТАТА 2020 Г.: { =проблема с овуляцией ~непроходимость маточных труб ~эндометриоз ~патология сперматозоидов/спермы	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
Раздел 2. Обследование и диспансеризация женщин с бесплодием		
1	ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕСПЛОДНОЙ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ: =обязательность обследования обоих супругов ~ограничение по продолжительности обследования до 3-х мес ~ привлечение для консультации врача-эндокринолога ~ обязательное медико-генетическое консультирование пары	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
2	ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ ЖЕНЩИНА 30 ЛЕТ ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА ВРТ? =через 12 мес ~через 3 мес ~через 6 мес ~через 2 года	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
3	С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВНИ ФСГ И АМГ У ЖЕНЩИНЫ С БЕСПЛОДИЕМ?:{ =для оценки овариального резерва и прогнозирования ответа на стимуляцию овуляции	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8

	<p>~для определения противопоказаний для использования ВРТ</p> <p>~для косвенной оценки эстрогенной насыщенности организма</p>	
4	<p>КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ?</p> <p>=гистероскопия с морфологическим исследованием биоптата</p> <p>~тестирование менструальной крови</p> <p>~УЗИ с доплерометрией</p> <p>~посев из полости матки</p>	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
5	<p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ:</p> <p>= 40%</p> <p>~10-15%</p> <p>~80% }</p>	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
6	<p>У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА НА ФОНЕ СПКЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНОВУЛЯЦИИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО: {</p> <p>=модифицировать образ жизни и корректировать диету для нивелирования инсулинорезистентности</p> <p>~назначить стимуляцию овуляции клостилбегитом на 3 менструальных цикла</p> <p>~назначить прием дидрогестерона с 16 по 25 д.м.ц. сроком на 3 мес</p> <p>~назначить КОК с антиандрогенным эффектом на 3-6 мес с последующей отменой</p>	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
7	<p>ПРИ ПОЛУЧЕНИИ РЕЗУЛЬТАТА АНАЛИЗА НА ПРОЛАКТИН У ЖЕНЩИНЫ С ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО ЭНДОКРИННЫМ ГЕНЕЗОМ БЕСПЛОДИЯ, ПРЕВЫШАЮЩЕГО НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ: {</p> <p>=повторное измерение уровня пролактина в следующем менструальном цикле с 3 по 5 дни</p> <p>~функциональную пробу с дексаметазоном</p> <p>~МРТ малого таза</p>	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
8	<p>НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ С БЕСПЛОДИЕМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ: {</p> <p>=исключение непроходимости маточных труб и стимуляцию овуляции</p> <p>~диагностическую гистероскопию</p> <p>~лечение СГЯ средней степени тяжести</p>	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
9	<p>ПРИ НАЛИЧИИ «МУЖСКОГО» ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ В ПРОГРАММЕ ВРТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ТЕХНОЛОГИЮ: {</p> <p>=ЭКО-ИКСИ</p> <p>~скретчинга</p> <p>~искусственной инсеминации спермой мужа</p>	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
10	<p>ЧТО НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПАЦИЕНТКЕ 32 ЛЕТ С ЭНДОКРИННЫМ БЕСПЛОДИЕМ ЧЕРЕЗ 6 МЕС ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, КОТОРАЯ ОБЕСПЕЧИЛА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОВУЛЯЦИИ, НО НЕ ПРИВЕЛА К НАСТУПЛЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ?: {</p> <p>=диагностическую лапароскопию</p> <p>~оценку гормонального статуса</p> <p>~ИКСИ</p>	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8

Ответы на тесты:

Во всех тестах =

4.2. Вопросы для индивидуального опроса для оценки компетенции

Вопросы	Компетенции
1. Основные причины, эпидемиология, классификация бесплодия	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8,
2. Эндокринные аспекты бесплодия	
3. Трубно-перитониальное бесплодие	
4. Эндометриоз и бесплодие	
5. Мужское бесплодие	
6. Обследование женщин с бесплодием	
7. Методы коррекции бесплодия	

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

Оценочные средства:

1. Тестовые задания

5.1 Перечень контрольных заданий и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности

5.1.1. Тестовые задания к зачету по дисциплине «Основы репродуктологии и лечения репродуктивных нарушений (бесплодие)»

- <https://sdo.pimunn.net/question/edit.php?courseid=3044&category=769%2C81&qbshowtext=0&qbshowtext=1&recurse=0&showhidden=0&showhidden=1>

	Тестовые задания с одним вариантом ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
1	БЕСПЛОДНЫМ СЧИТАЮТ БРАК, ПРИ КОТОРОМ БЕРЕМЕННОСТЬ НЕ НАСТУПАЕТ ПРИ СОЗНАТЕЛЬНОМ ЖЕЛАНИИ ИМЕТЬ РЕБЕНКА В ТЕЧЕНИЕ =1 года ~2-х лет. ~3-х лет. ~6-8 мес.	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
2	80% БЕРЕМЕННОСТЕЙ ПРОИСХОДЯТ =в первые 6-8 месяцев сознательного желания иметь ребенка ~в первые 12 месяцев сознательного желания иметь ребенка ~в первые 3 месяца сознательного желания иметь ребенка	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
3	ДИНАМИКА СУММАРНОГО КОЭФФИЦИЕНТА РОЖДАЕМОСТИ В РОССИИ ПО ДАННАМ РОССТАТА =отрицательная ~без динамики ~положительная	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8

4	5% ПАР ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ КАК БЕСПЛОДНЫЕ С ПОЧТИ НУЛЕВЫМ ШАНСОМ НА СПОНТАННУЮ БЕРЕМЕННОСТЬ ЧЕРЕЗ = 48 месяцев ~12 месяцев ~ 36 месяцев ~ 60 месяцев	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
5	ВЕРОЯТНОСТЬ ЗАЧАТИЯ МАКСИМАЛЬНА ПРИ ЧАСТОТЕ ПОЛОВЫХ АКТОВ: { =3-4 раза в неделю ~1-2 раза в неделю ~1-2 раза в неделю	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
6	ОПТИМАЛЬНОЕ ВРЕМЯ ДЛЯ ЗАЧАТИЯ: { =день овуляции и 2-3 дня до овуляции ~ день овуляции ~день овуляции и 2-3 дня после овуляции	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
7	НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ КОЭФФИЦИЕНТ ФЕРТИЛЬНОСТИ, РАССЧИТАННЫЙ НА 100 ЖЕНЩИН, НЕ ИСПОЛЮЩИХ КОНТРАЦЕПЦИЮ: { =20-24 года ~25-29 лет ~30-34 года ~35-39 года	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
8	КАКОЙ ВИД БЕСПЛОДИЯ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАЩЕ В СУПРУЖЕСКИХ ПАРАХ?: { =мужской и женский факторы в равной степени являются причинами бесплодия ~бесплодие неясного генеза ~женский фактор бесплодия преобладает над мужским ~мужской фактор бесплодия преобладает над женским	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
9	:: ТЕСТ1-2:: МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР, ОКАЗЫВАЮЩИЙ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА НАСТУПЛЕНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ У БЕСПЛОДНЫХ СУПРУЖЕСКИХ ПАР: { =длительность бесплодия ~возраст ~длительность предшествующего обследования и лечения ~ клиническая форма заболевания ~число медицинских учреждений, участвовавших в лечебно-диагностическом процессе	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
10	САМАЯ ЧАСТАЯ ПРИЧИНА БЕСПЛОДИЯ ПО ДАННЫМ РОССТАТА 2020 Г.: { =проблема с овуляцией ~непроходимость маточных труб ~эндометриоз ~патология сперматозоидов/спермы	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
11	ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП ОБСЛЕДОВАНИЯ БЕСПЛОДНОЙ СУПРУЖЕСКОЙ ПАРЫ: =обязательность обследования обоих супругов ~ограничение по продолжительности обследования до 3-х мес ~ привлечение для консультации врача-эндокринолога ~ обязательное медико-генетическое консультирование пары	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
12	ЧЕРЕЗ КАКОЙ ПРОМЕЖУТОК ВРЕМЕНИ ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ ЖЕНЩИНА 30 ЛЕТ ДОЛЖНА БЫТЬ НАПРАВЛЕНА НА ВРТ? =через 12 мес ~через 3 мес ~через 6 мес ~через 2 года	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
13	С КАКОЙ ЦЕЛЬЮ ОПРЕДЕЛЯЮТ УРОВНИ ФСГ И АМГ У ЖЕНЩИНЫ С БЕСПЛОДИЕМ?:{ =для оценки овариального резерва и прогнозирования ответа на стимуляцию овуляции ~для определения противопоказаний для использования ВРТ	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8

	~для косвенной оценки эстрогенной насыщенности организма	
14	КАКОЙ МЕТОД ЯВЛЯЕТСЯ «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ? =гистероскопия с морфологическим исследованием биоптата ~тестирование менструальной крови ~УЗИ с доплерометрией ~посев из полости матки	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
15	ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ БЕСПЛОДИЯ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ: = 40% ~10-15% ~80% }	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
16	У ЖЕНЩИН С ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА НА ФОНЕ СПКЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ АНОВУЛЯЦИИ НА ПЕРВОМ ЭТАПЕ ЛЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО: { =модифицировать образ жизни и корректировать диету для нивелирования инсулинорезистентности ~назначить стимуляцию овуляции клостилбегитом на 3 менструальных цикла ~назначить прием дидрогестерона с 16 по 25 д.м.ц. сроком на 3 мес ~назначить КОК с антиандрогенным эффектом на 3-6 мес с последующей отменой	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
17	ПРИ ПОЛУЧЕНИИ РЕЗУЛЬТАТА АНАЛИЗА НА ПРОЛАКТИН У ЖЕНЩИНЫ С ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО ЭНДОКРИННЫМ ГЕНЕЗОМ БЕСПЛОДИЯ, ПРЕВЫШАЮЩЕГО НОРМАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ, НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ: { =повторное измерение уровня пролактина в следующем менструальном цикле с 3 по 5 дни ~функциональную пробу с дексаметазоном ~МРТ малого таза	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
18	НА АМБУЛАТОРНОМ ЭТАПЕ ВЕДЕНИЯ ЖЕНЩИНЫ С БЕСПЛОДИЕМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ: { =исключение непроходимости маточных труб и стимуляцию овуляции ~диагностическую гистероскопию ~лечение СГЯ средней степени тяжести	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
19	ПРИ НАЛИЧИИ «МУЖСКОГО» ФАКТОРА БЕСПЛОДИЯ В ПРОГРАММЕ ВРТ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЯТЬ ТЕХНОЛОГИЮ: { =ЭКО-ИКСИ ~скретчинга ~искусственной инсеминации спермой мужа	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
20	ЧТО НЕОБХОДИМО РЕКОМЕНДОВАТЬ ПАЦИЕНТКЕ 32 ЛЕТ С ЭНДОКРИННЫМ БЕСПЛОДИЕМ ЧЕРЕЗ 6 МЕС ГОРМОНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ, КОТОРАЯ ОБЕСПЕЧИЛА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ОВУЛЯЦИИ, НО НЕ ПРИВЕЛА К НАСТУПЛЕНИЮ БЕРЕМЕННОСТИ?: { =диагностическую лапароскопию ~оценку гормонального статуса ~ИКСИ	УК – 1, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 8
	ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ ВО ВСЕХ ТЕСТАХ =	

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 незначительные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены незначительные 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 незначительные 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 – <https://sdo.pimunn.net/question/edit.php?courseid=3044&category=769%2C81&qshowtext=0&qshowtext=1&recurse=0&showhidden=0&showhidden=1>

Разработчик(и):

Боровкова Л.В., зав.кафедрой, д.м.н., профессор

Пак С.В., доцент, к.м.н.

Дата «15» февраля 2023 г.