

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике клиническая лабораторная диагностика
по специальности 31.08.51 Фтизиатрия

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1.	Клинико-лабораторные показатели в фтизиатрии.	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>уми выявления патологических состояний, симптомов, синдромов при различных заболеваниях на основе данных лабораторных исследований</p>	Тесты	30
				Ситуационные задачи	6

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1. Тестовые задания по дисциплине

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой
---------------------------------------	--

	направлено это тестовое задание
<p>1 ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В МОКРОТЕ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕГКИХ, КРОМЕ:</p> <p>А бронхит Б абсцедирующая крупозная пневмония В актиномикоз Г злокачественные новообразования</p>	ПК-5
<p>2 В МОЧЕ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ НАБЛЮДАЕТСЯ:</p> <p>А гематурия Б глюкозурия В переходный эпителий Г соли мочевой кислоты</p>	ПК-5
<p>3 МНОГО ПОЧЕЧНОГО ЭПИТЕЛИЯ В ОСАДКЕ МОЧИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:</p> <p>А пиелонефрите Б цистите В уретрите Г простатите</p>	ПК-5
<p>4 ПРИ АКТИНОМИКОЗЕ ЛЕГКИХ В МОКРОТЕ ОБНАРУЖИВАЮТ:</p> <p>А друзы актиномицетов Б обызвествленные эластические волокна В казеозный некроз (детрит) Г кристаллы гематоидина</p>	ПК-5
<p>5 НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В 1 МЛ МОЧИ ПО МЕТОДУ НЕЧИПОРЕНКО СОСТАВЛЯЕТ ДО:</p> <p>А 2 тыс. Б 1 тыс. В 4 тыс. Г 8 тыс.</p>	ПК-5
<p>6 ПРИЧИНОЙ УВЕЛИЧЕНИЯ БЕЛКА В ЛИКВОРЕ ЯВЛЯЕТСЯ:</p> <p>А экссудация при воспалении менингеальных оболочек Б аутоиммунная нейропатия В опухоль мозга Г менингит</p>	ПК-5
<p>7 УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В ЛИКВОРЕ СНИЖАЕТСЯ ПРИ:</p> <p>А менингитах Б инсультах В травмах мозга Г опухоли мозга</p>	ПК-5
<p>8 НЕЙТРОФИЛЬНЫЙ ЛЕЙКОЦИТОЗ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:</p> <p>А бактериальной инфекции</p>	ПК-5

<p>Б вирусной инфекции В остром лейкозе Г лимфомах</p>	
<p>9 ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ ЭОЗИНОФИЛЬНОГО ТИПА НЕ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ: А бактериальной инфекции Б аллергии В инвазиях Г кожных дерматозах</p>	ПК-5
<p>10 ЛЕЙКЕМОИДНЫЕ РЕАКЦИИ ЛИМФОЦИТАРНОГО ТИПА НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ: А вирусных инфекциях Б аллергии В инвазиях Г бактериальных инфекциях</p>	ПК-5
<p>11 ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА ХАРАКТЕРНО: А появление в крови атипичных мононуклеаров Б бластоз В увеличение незрелых гранулоцитов Г эозинофилия</p>	ПК-5
<p>12 НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННОЕ ПОВЫШЕНИЕ С-РЕАКТИВНОГО БЕЛКА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ: А. вирусных инфекциях Б. склеродермиях В. бактериальных инфекциях Г. лейкемии</p>	ПК-5
<p>13 КОРАЛЛОВИДНЫЕ ЭЛАСТИЧЕСКИЕ ВОЛОКНА ОБНАРУЖИВАЮТ В МОКРОТЕ ПРИ: А кавернозном туберкулезе Б бронхопневмонии В раке Г актиномикозе</p>	ПК-5
<p>14 СКОЛЬКО ПРОБ МОКРОТЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕГОЧНУЮ ФОРМУ ТУБЕРКУЛЕЗА: А. 1 пробу Б. 3 пробы В. 5 проб Г. 7 проб</p>	ПК-5
<p>15 СРЕДНЕЕ СОДЕРЖАНИЕ ГЕМОГЛОБИНА В ЭРИТРОЦИТЕ (МСН) ПОВЫШЕНО ПРИ: А. мегалобластной анемии Б. железодефицитной анемии В. анемии при злокачественных опухолях Г. все перечисленное верно</p>	ПК-5
<p>16 АНЕМИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ (АХЗ)</p>	ПК-5

<p>ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:</p> <p>А. развитием анемии, преимущественно нормохромного типа</p> <p>Б. снижением выработки эритропоэтина, перераспределением железа в организме</p> <p>В. активацией системы мононуклеарных фагоцитов</p> <p>Г. всеми перечисленными признаками</p>	
<p>17 ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ И АНЕМИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ОПРЕДЕЛЕНИЕ:</p> <p>А. сывороточного железа и ОЖСС</p> <p>Б. концентрации трансферрина в крови</p> <p>В. концентрации ферритина в крови</p> <p>Г. исследование миелограммы</p>	ПК-5
<p>18 СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ТЕСТ ДЛЯ ГЕПАТИТА В:</p> <p>А иммунохимическое определение HBS-антигена</p> <p>Б определение активности кислой фосфатазы</p> <p>В определение активности трансаминаз</p> <p>Г увеличение билирубина</p>	ПК-5
<p>19. В ТЕЧЕНИЕ КАКОГО ВРЕМЕНИ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОБ МОКРОТЫ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЛЕГОЧНУЮ ФОРМУ ТУБЕРКУЛЕЗА:</p> <p>А. в течение 3 - 4-х дней</p> <p>Б. в течение 1-го месяца</p> <p>В. в течение 2-х недель</p> <p>Г. в течение 6-ти месяцев</p>	ПК-5
<p>20. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ В МАТЕРИАЛЕ ИЗ ЛЕГКИХ ОБНАРУЖИВАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭЛЕМЕНТЫ КРОМЕ:</p> <p>А. казеозного детрита</p> <p>Б. эластических волокон</p> <p>В. гигантских клеток Пирогова-Лангханса</p> <p>Г. клеток Березовского-Штернберга</p>	ПК-5
<p>21. ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОЧАГА ХАРАКТЕРНЫ:</p> <p>а. эластические волокна</p> <p>б. кристаллы гематоидина</p> <p>в. спирали Куршмана</p> <p>г. обызвествленные эластические волокна</p>	ПК-5
<p>22. ПРИ РАСПАДЕ ПЕРВИЧНОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ОЧАГА В МОКРОТЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ:</p> <p>а. пробки Дитриха</p> <p>б. кристаллы Шарко-Лейдена</p> <p>в. обызвествленные эластические волокна</p> <p>г. кристаллы гематоидина</p>	ПК-5
<p>23 СКОЛЬКО ПОЛЕЙ ЗРЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПРОСМОТРЕТЬ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МОКРОТЫ НА ТУБЕРКУЛЕЗ:</p> <p>а. 3 - 5 полей зрения</p>	ПК-5

<p>б. 10-20 полей зрения в. 100 полей зрения г. 200 полей зрения</p>	
<p>24. ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ УСТАНОВЛИВАЮТ НА ОСНОВАНИИ ОБНАРУЖЕНИЯ: А элементов специфической гранулемы Б возбудителя в окраске по Граму В многоядерных клеток Г элементов воспаления</p>	ПК-5
<p>25. КАКИЕ МЕТОДЫ ОКРАСКИ ПРЕПАРАТОВ МОКРОТЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ КИСЛОУСТОЙЧИВЫХ БАКТЕРИЙ а. По Романовскому б. по Граму в. по Цилю-Нильсену г. метиленовым-синим</p>	ПК-5
<p>26. НАИБОЛЬШУЮ ИНФОРМАЦИЮ ПРИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ ОПУХОЛЯХ ЛЕГКИХ ПОЛУЧАЮТ, ИССЛЕДУЯ: А материал трансторакальной пункции Б пунктат лимфатических узлов В соскоб щеткой из бронха Г мокроту</p>	ПК-5
<p>27. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ В СРЕДНЕМ СОСТАВЛЯЕТ: А 2 недели - 3 месяца Б 12-36 часов В 6 месяцев Г от 3 до 5 лет</p>	ПК-5
<p>28. СКОЛЬКО МЕСЯЦЕВ ЦИРКУЛИРУЮТ МАТЕРИНСКИЕ АНТИТЕЛА К ВИЧ В КРОВИ ДЕТЕЙ: А до 15 месяцев Б до 24 месяцев В до 30 месяцев Г до 36 месяцев</p>	ПК-5
<p>29. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ВИЧ ИСПОЛЬЗУЮТ МЕТОДЫ: А ИФА, ПЦР, иммуноблот Б дыхательный тест В хроматография Г цитологический метод</p>	ПК-5
<p>30. КОНТРОЛЬ ЗА АКТИВНОЙ АНТИЭРИТРОВИРУСНОЙ ТЕРАПИЕЙ ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ: А определение уровня CD4 и РНК-ВИЧ в плазме Б по общему анализу крови В по определению специфического иммуноглобулина Е Г по показателям вирусной нагрузки</p>	

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

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

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 - простаглицлин
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	3	Основные индукторы агрегации?
Э		АДФ, ристомин, коллаген, адреналин
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	4	Перечислите основные тромбоцитопатии?
Э		Болезнь Александера, Бернара-Сулье, тромбастения Гланцмана
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	5	Перечислите повреждающие факторы эндотелия?
Э		Вирусы, метаболические нарушения, кальциаты сосудов
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
Н		002
У		Перечислите основные лабораторные маркеры ингибирования свертывания крови
В	1	Основные физиологические антикоагулянты?
Э		Антитромбин III, гепарин, протеин С и S, тромбомодулин
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	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
В	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
В	4	Для исключения какой генетической мутации тромбофилии

		тестируют активность протеина С?
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
		003
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.
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
Р2		Ответ правильный
Р1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0		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
Р2		Ответ правильный
Р1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0		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.
Р2		Ответ правильный
Р1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0		Ответ неверный
В	2	Назовите основные лабораторные показатели острого пиелонефрита?
Э		Это бактериурия и пиурия.
Р2		Ответ правильный
Р1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0		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.
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		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
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
Н		005
У		Больной 30 лет, поступил с жалобами на резкую слабость, головную боль, одышку, отек лица, кистей рук, голеней. 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
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	2	Показан ли количественный метод исследования?
Э		Нет, не показан, так как в ОАМ наблюдается макрогематурия.
P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	3	Какие дополнительные исследования мочи необходимо провести?
Э		Необходимо провести ОАМ в динамике, трехстаканную пробу мочи и пробу по Зимницкому.

P2		Ответ правильный
P1		Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0		Ответ неверный
В	4	Как провести трехстаканную пробу мочи?
Э		Трехстаканная проба собирается при одноразовом 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
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	
УК-1, 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»
УК-1, 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.