

1. Паспорт фонда оценочных средств

по дисциплине/модулю, практике Медицинская микология
по специальности 32.08.14 Бактериология

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции	Результаты обучения по дисциплине	Наименование оценочного средства	
				вид	количество
1	Раздел 1. Общая микология Раздел 2. Частная микология	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Знать: • правила работы в бактериологической лаборатории; • основные свойства микроорганизмов, способы их культивирования, методы специфической профилактики, лечения и диагностики инфекционных болезней; • основные методы проведения прикладных и фундаментальных исследований в области микробиологии (бактериологии) и методы оценки качества полученных результатов; • алгоритм проведения микробиологического и иммунологического исследования; Уметь: • составлять алгоритм мероприятий для организации и выполнения микробиологических и иммунологических исследований на базе бактериологической лаборатории; • Оценивать и интерпретировать результаты лабораторного микробиологического исследования; • оценить метод исследования на его соответствие поставленным научно-практическим задачам, использовать современное оборудование для анализа материала и программное обеспечение для обработки данных; • оценить и интерпретировать результат микробиологического и иммунологического исследования; Владеть: • навыками выполнения микробиологического анализа и иных научно-практических исследований в области микробиологии (бактериологии); • навыками забора материала для микробиологического и	Тестовые задания	50

			иммунологического исследования; • навыками проведения бактериологического анализа; • навыками работы с оборудованием бактериологической лаборатории;		
--	--	--	--	--	--

2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

2.1. Тестовые задания по дисциплине Раздел 1. Общая бактериология

Тестовые задания с вариантами ответов	№ компетенции, на формирование которой направлено это тестовое задание
Тестовые задания с вариантами ответов 1. РЕБЕНОК, ЛЕЧИВШИЙСЯ ПО ПОВОДУ МИКРОСПОРИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, МОЖЕТ ПОСЕЩАТЬ ШКОЛУ ПОСЛЕ 1) третьего отрицательного анализа на грибы 2) первого отрицательного анализа на грибы 3) второго отрицательного анализа на грибы 4) сразу после окончания лечения 2. МИКОЗ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ 1) псориазом волосистой кожи головы 2) чесоткой 3) красным плоским лишаем 4) атопическим дерматитом 3. В ЛЕЧЕНИИ МИКОЗА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ИСПОЛЬЗУЮТ 1) гризеофульвин 2) амоксиклав 3) азитромицин 4) нистатин 4. ДИАГНОЗ ОНИХОМИКОЗОВ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ 1) микроскопическим и культуральным методом исследования 2) молекулярно-биологическим методом 3) серологическим методом исследования 4) ультразвуковым методом 5. ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОБОЙ ПРИ ОТРУБЕВИДНОМ ЛИШАЕ ЯВЛЯЕТСЯ 1) проба Бальцера 2) симптом «оторванного каблука» 3) симптом сетки Уикхема 4) проба Ядассона 6. МИКОЗ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ (МИКРОСПОРИЯ)	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

ВЫЗЫВАЕТ

- 1) **кошачий микроспорум**
 - 2) трихофитон Шанлейна
 - 3) гипсовый трихофитон
 - 4) красный трихофитон
7. ЭРИТРАЗМУ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
- 1) **кандидозом крупных складок**
 - 2) ограниченным нейродермитом
 - 3) эритематозом
 - 4) склеродермией
8. ИСТОЧНИКАМИ ЗАРАЖЕНИЯ МИКРОСПОРИЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ
- 1) **кошки, собаки**
 - 2) грызуны
 - 3) коровы
 - 4) лошади
9. ЛЕЧЕНИЕ РЕБЕНКА С МИКРОСПОРИЕЙ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ
- 1) **в стационаре**
 - 2) по желанию родителей
 - 3) по усмотрению врача
 - 4) амбулаторно
10. МИКОЗ ГЛАДКОЙ КОЖИ ПЕРЕДАЕТСЯ
- 1) **прямым и косвенным контактным путем**
 - 2) воздушно-капельным путем
 - 3) фекально-оральным путем
 - 4) трансмиссивным биотическим путем
11. ПОВЕРХНОСТНЫМ МИКОЗОМ КОЖИ ЯВЛЯЕТСЯ
- 1) **отрубевидный лишай**
 - 2) микоз крупных складок
 - 3) фавус
 - 4) эритразма
12. ОТРУБЕВИДНЫЙ ЛИШАЙ ЛЕЧИТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ
- 1) **кетоконазола наружно**
 - 2) кетоконазола внутрь
 - 3) кальципотриола наружно
 - 4) пимекролимуса наружно
13. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЭРИТРАЗМЫ ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) **фузидовая кислота**
 - 2) мометазона фуорат
 - 3) 10% салициловую мазь
 - 4) кальципотриол
14. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОНИХОМИКОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ
- 1) **лечебные противогрибковые лаки**
 - 2) метотрексат системно

- 3) индометацин системно
- 4) эритромицин наружно

15. ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМИ ФАКТОРАМИ ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАНДИДОЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) **сахарный диабет и ожирение**
- 2) тиреотоксикоз и анемия
- 3) поражение печени и гипертиреоз
- 4) болезни желудка

16. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ НЕОБХОДИМЫМ ПРИ МИКРОСПОРИИ

- 1) осмотр контактных лиц
- 2) наблюдение за контактными лицами в течение 21 дня
- 3) **дезинфекция помещений**
- 4) дезинфекция одежды, постельных принадлежностей, предметов, бывших в употреблении у больного

17. КЛИНИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ИНФИЛЬТРАТИВНО-НАГНОИТЕЛЬНОЙ ТРИХОФИТИИ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) эритема и отек
- 2) фолликулярные абсцессы
- 3) гнойные корки, четкие границы
- 4) **все перечисленные**

18. МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИКОЗА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ЯВЛЯТСЯ

- 1) **люминесцентный**
- 2) генетический
- 3) серологический
- 4) иммунофлюоресцентный

19. ПРЕДСТАВИТЕЛИ РОДА CANDIDA ОТНОСЯТСЯ К ГРИБАМ:

- 1) несовершенным
- 2) совершенным
- 3) плесневым
- 4) **дрожжеподобным**

20. ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ СТОП И НОГТЕЙ ВЫЗЫВАЮТ ГРИБЫ РОДА :

- 1) Cryptococcus
- 2) Microsporum
- 3) Histoplasma
- 4) **Candida**

21. ПОРАЖЕНИЕ ВОЛОС ВЫЗЫВАЮТ:

- 1) **Trichophyton schoenleini**
- 2) Cryptococcus neoformans
- 3) Candida spp.
- 4) Histoplasma capsulatum

22. ПОВЕРХНОСТНЫЕ МИКОЗЫ ВЫЗЫВАЮТ ГРИБЫ:

- 1) Aspergillus spp.
- 2) Cryptococcus neoformans
- 3) *Microsporum canis*
- 4) Coccidioides immitis

23. ДЛЯ КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ГРИБОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СРЕДУ:

- 1) Кровяной агар
- 2) Желточно-солевой агар
- 3) Эндо
- 4) *Сабуро*

24. ОСНОВНОЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ КАНДИДОЗОВ:

- 1) *C. albicans*
- 2) *C. tropicalis*
- 3) *C. krusei*
- 4) *C. glabrata*

25. ДЛЯ ДРОЖЖЕПОДОБНЫХ ГРИБОВ РОДА CANDIDA
ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:

- 1) сферическая или овальная форма
- 2) образование псевдомицелия
- 3) диморфизм
- 4) *образование истинного мицелия*

26. ОСНОВНОЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ КАНДИДОЗОВ:

- 1) Микроскопический
- 2) молекулярно-генетический
- 3) аллергический
- 4) *микологический (культуральный)*

27. КОЛИЧЕСТВО CANDIDA ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МАТЕРИАЛА
ИЗ НЕСТЕРИЛЬНОГО ЛОКУСА, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕЕ ОБ ИХ
ЭТИОЛОГИЧЕСКОЙ РОЛИ:

- 1) 10
- 2) 10²
- 3) 10³
- 4) *10⁴-10⁵*

28. К АНТИМИКОТИКАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМЕ:

- 1) нистатина
- 2) амфотерицина В
- 3) Клотримазола
- 4) *гентамицина*

29. ОСНОВНАЯ МИШЕНЬ ДЕЙСТВИЯ АНТИМИКОТИКОВ:

- 1) рибосомальные белки
- 2) *компоненты мембраны (эргостерол)*
- 3) нуклеиновые кислоты
- 4) компоненты клеточной стенки

30. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА КАНДИДОЗА МЕЛКИХ
СКЛАДОК НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ

1) посев патологического материала на грибы 2) микроскопию патологического материала 3) кожные пробы с антигеном из Candida 4) ПЦР-диагностику	
31. ГЛУБОКИЕ МИКОЗЫ ВЫЗЫВАЮТ ГРИБЫ 1) Trichophyton schoenleini 2) Cryptococcus neoformans 3) Microsporum canis 4) Epidermophyton floccosum 32. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КРИПТОКОККОЗА ЯВЛЯЕТСЯ CRYPTOCOCCUS 1) immitis 2) neoformans 3) dermatitidis 4) capsulatum 33. ПРИ КРИПТОКОККОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ 1) кожа 2) легкие 3) желудочно-кишечный тракт 4) центральная нервная система . 34. ПРИ МИКРОСКОПИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНОГО КРИПТОКОККОЗОМ ОБНАРУЖИВАЮТ : 1) сферулы 60 мкм диаметром с двухконтурной оболочкой и эндоспорами 2) многоядерные клетки 8–15 мкм диаметром, с толстой двухконтурной оболочкой и одной дочерней клеткой на широком основании 3) клетки 5–10 мкм диаметром, с одной удлиненной почкой 4) сферические клетки 10–15 мкм диаметром, с двухконтурной оболочкой и множественными дочерними почками, расположенными на узком основании 35. ВОЗБУДИТЕЛИ ЭУМИЦЕТОМЫ 1) актиномицеты 2) нокардии 3) стафилококки 4) грибы 36. ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ АДИАСПИРОМИКОЗОМ 1) больной человек 2) кошки и собаки 3) голуби 4) почва 37. ТКАНЕВАЯ ФАЗА ВОЗБУДИТЕЛЯ АДИАСПИРОМИКОЗА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ 1) септированный мицелий 2) сферические тельца 6–12 мкм в диаметре 3)клетки 5–10 мкм в диаметре с одной удлиненной дочерней почкой	

4) сферулы до 700 мкм в диаметре с толстыми оболочками

38. ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ КЕЛОИДНЫМ БЛАСТОМИКОЗОМ

- 1) ингаляционный
- 2) через травмированную кожу
- 3) через желудочно-кишечный тракт
- 4) при контакте с больным человеком

39. ВОЗБУДИТЕЛЬ КЕЛОИДНОГО БЛАСТОМИКОЗА

- 1) *Fonsecaea compacta*
- 2) *Phialophora verrucosa*
- 3) *Lacazia loboi*
- 4) *Emmonsia parva*

40. ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ХРОМОМИКОЗА

- 1) сахарный диабет
- 2) травма кожи
- 3) длительное лечение кортикостероидами
- 4) тяжелые истощающие заболевания

41. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГОВ ХРОМОМИКОЗА

- 1) голова
- 2) верхние конечности
- 3) нижние конечности
- 4) туловище

42. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ АСПЕРГИЛЛЕЗА

- 1) *Aspergillus niger*
- 2) *Aspergillus flavus*
- 3) *Aspergillus fumigatus*
- 4) *Aspergillus glaucus*

43. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА

- 1) легкие
- 2) центральная нервная система
- 3) почки
- 4) печень

44. ДЛЯ ПЕНИЦИЛЛИОЗА В ПАТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ ХАРАКТЕРНА МИКРОСКОПИЧЕСКАЯ КАРТИНА В ВИДЕ

- 1) конидиеносцы
- 2) веретена
- 3) кисточки
- 4) спирали и завитки

45. РАЗМНОЖЕНИЕ ДРОЖЖЕПОДОБНЫХ КЛЕТОК ПЕНИЦИЛЛИОЗА *MARNEFFEI* ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ

- 1) почкования
- 2) деления клеток
- 3) спорообразования в кисточках

4) спорообразования в конидиях 46. ХАРАКТЕРНАЯ КАРТИНА ДРОЖЖЕПОДОБНЫХ КЛЕТОК ПЕНИЦИЛЛИОЗА MARNEFFEI В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ 1) нити мицелия 2) кисточки 3) клетки, разделенные перегородками на две половины 4) конидиальные головки 47. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЗИГОМИКОЗЕ 1) орбита глаза 2) желудок 3) центральная нервная система 4) легкие 48. ОСНОВНОЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЗИГОМИКОЗА В ОРГАНИЗМЕ БОЛЬНОГО 1) по продолжению 2) лимфогенный 3) гематогенный 4) антиперистальтический 49. ОСНОВНОЙ РЕЗЕРВУАР ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КОКЦИДИОИДОМИКОЗА 1) крупный рогатый скот 2) дикие мышевидные грызуны 3) реки, озера, болота 4) почва 50. ИНФИЦИРОВАНИЕ КОКЦИДИОИДОМИКОЗОМ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО 1) ингаляционным путем 2) через кожу 3) через ЖКТ 4) при тесном контакте с больным	
---	--

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, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	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, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8)	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.