

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

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ В РЕВМАТОЛОГИИ

Специальность 31.08.46 Ревматология
код, наименование

Кафедра: инфекционных болезней

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2026

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Инфекционные болезни в ревматологии» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Инфекционные болезни в ревматологии». 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 «Инфекционные болезни в ревматологии» в ревматологии» используются следующие оценочные средства:

№	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде
1	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания
2	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий

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
ПК-3, ПК-5, ПК-7	Текущий	Раздел 1. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики инфекционных болезней. Раздел 2. Основные неотложные состояния в клинике инфекционных болезней и неотложная помощь при них Раздел 3. Социально-значимые инфекции.	Кейс-задания
ПК-3, ПК-5, ПК-7	Промежуточный	Раздел 1. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики инфекционных болезней. Раздел 2. Основные неотложные состояния в клинике инфекционных болезней и неотложная помощь при них Раздел 3. Социально-значимые инфекции.	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме кейс-заданий, тестовых заданий.

4.1. Кейс-задания для оценки компетенций: ПК-3, ПК-5, ПК-7

Вид	Код	Текст названия трудовой функции
Н	-	001
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 45 лет с длительным анамнезом РА, получает метотрексат 20 мг/нед и преднизолон 7.5 мг/сут. Запланировано добавление адалимумаба. При обследовании перед началом терапии: HBsAg – отр., анти-HBc – пол., анти-HBs – 15 МЕ/л (низкий титр). ДНК HBV не определялась
В	1	Какова наиболее правильная тактика в отношении минимизации риска реактивации HBV-инфекции?
Э	-	Пациентка имеет статус HBV-past-инфекции (HBsAg–, анти-HBc+). Низкий титр анти-HBs при терапии адалимумабом (иФНОα) определяет риск реактивации инфекционного процесса, однако риск умеренный. Согласно алгоритму, требуется регулярный мониторинг (каждые 3-6 мес) уровня трансаминаз и вирусной нагрузки (ДНК HBV), направление к инфекционисту
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	002
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 60 лет с АС, рефрактерным к НПВП. Планируется терапия секукинумабом. При сборе анамнеза выяснилось, что в детстве он перенес ветряную оспу.
В	1	Какие действия необходимы перед началом терапии в отношении VZV?
Э	-	Установить статус иммунитета к VZV на основе результатов серологического и ПЦР-исследования. Необходимо проинформировать пациента о симптомах опоясывающего герпеса и необходимости срочного обращения к врачу при их появлении, так как терапия секукинумабом может повышать риск реактивации VZV.
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	003

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 28 лет с СКВ и люпус-нефритом получает пульс-терапию циклофосфамидом и преднизолон 1 мг/кг/сут. На 10-й день терапии появилась фебрильная лихорадка, сухой кашель, нарастающая одышка. В анализе крови: лимфопения. Рентгенография органов грудной клетки: двусторонние инфильтраты по типу «матового стекла».
В	1	Какая оппортунистическая инфекция наиболее вероятна? Какой препарат для профилактики мог бы быть назначен?
Э	-	Наиболее вероятна пневмоцистная пневмония (ПП). Факторы риска: СКВ, терапия высокими дозами циклофосфамида и ГК, лимфопения. Для профилактики у таких пациентов следует рассматривать назначение триметоприм/сульфаметоксазола (ТМП-СМК).
Р2	-	Ответ правильный
Р1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0	-	Ответ неверный
И	-	004
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациентка 35 лет с псориатическим артритом планирует поездку в эндемичный по гистоплазмозу регион. Она получает этанерцепт.
В	1	Какие рекомендации ей необходимо дать?
Э	-	Проинформировать о риске гистоплазмоза и других эндемичных микозов в регионе. 2) Посоветовать избегать деятельности, связанной с вдыханием пыли (работа в саду, посещение пещер, разбор старых построек). 3) Немедленно обратиться к врачу при появлении лихорадки, кашля, одышки, слабости во время или после поездки.
Р2	-	Ответ правильный
Р1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0	-	Ответ неверный
И	-	005
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент с РА, получающий ритуксимаб, обратился с жалобами на болезненные высыпания в виде пузырьков по ходу межреберного нерва.
В	1	Ваш диагноз? Каковы факторы риска развития данного заболевания при РА?
Э	-	Опоясывающий герпес (Herpes zoster). Факторы риска при РА: основное заболевание, пожилой возраст, лечение

		иммуносупрессорами (особенно в комбинации), высокими дозами ГКС.
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
H	-	006
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	При плановом обследовании у пациента с АС, получающего адалимумаб более года, в биохимическом анализе крови выявлено повышение АЛТ в 3 раза от нормы. HBsAg и анти-HCV ранее были отрицательными.
В	1	Каковы возможные причины? Какие обследования назначить?
Э	-	Причины: лекарственное поражение печени (метотрексат, НПВП); развитие острого гепатита с парентеральным механизмом передачи вирусов (В, В+D, С); аутоиммунный гепатит; токсический гепатит (алкоголь). Обследование: определить HBsAg, анти-HBc IgM, ДНК HBV, анти-HCV IgM, РНК HCV, анти-HDV IgM); аутоантитела (ANA, SMA, LKM); УЗИ печени; АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ, билирубин
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
H	-	007
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больная СКВ с активным нефритом получает микофенолата мофетил и преднизолон 30 мг/сут. Запланировано добавление белимумаба. Серологический скрининг на HBV: HBsAg – отр., анти-HBc – пол., анти-HBs – 450 МЕ/л.
В	1	Нужна ли противовирусная профилактика?
Э	-	Нет. У пациентки разрешившаяся инфекция с высоким защитным титром анти-HBs (>100 МЕ/л). Риск реактивации на фоне запланированной терапии низкий. Рекомендуется мониторинг АЛТ и ДНК HBV (например, каждые 6-12 мес).
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
H	-	008
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	У пациента с РА после 3 месяцев терапии тофацитинибом развился рецидивирующий орофарингеальный кандидоз.
В	1	С чем это связано? Как лечить?
Э	-	Связано с ингибированием сигнального пути ИЛ-17, важного для защиты слизистых от <i>Candida</i> . Лечение: местные или системные противогрибковые средства (например, флуконазол). Профилактика не рекомендуется, но при частых рецидивах можно рассмотреть длительную супрессивную терапию
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	009
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент вернулся из отпуска в Таиланде с высокой лихорадкой, сильными симметричными артралгиями в мелких суставах кистей и лучезапястных суставах, макулопапулезной сыпью.
В	1	О какой инфекции следует подумать в первую очередь? Как подтвердить диагноз?
Э	-	Инфекция, вызванная вирусом Чикунгунья. Диагноз подтверждается методом ПЦР на РНК вируса в острую фазу (первые 5-7 дней) или серологически (определение IgM и IgG антител) в более поздние сроки.
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	010
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У больной РА, получающей инфликсимаб, внезапно появились нарушения речи и слабость в правой руке. МРТ головного мозга показала множественные очаги в белом веществе.
В	1	Какое оппортунистическое заболевание ЦНС следует исключить в первую очередь? Какой возбудитель его вызывает?
Э	-	Прогрессирующая мультифокальная лейкоэнцефалопатия (ПМЛ). Возбудитель – полиомавирус JC (<i>John Cunningham virus</i>). Необходима люмбальная пункция с ПЦР на ДНК JC-вируса в ликворе
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	011

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент с ПсА, получающий устекинумаб, обратился с жалобами на повышение температуры, кашель с гнойной мокротой, боль в груди. В анализе крови: лейкоцитоз, нейтрофилез, высокий СРБ. Рентген ОГК: инфильтрат в нижней доле правого легкого.
В	1	О какой инфекции идет речь? Является ли она специфическим риском терапии устекинумабом?
Э	-	Вероятно, бактериальная (внебольничная) пневмония. Нет, это не специфический риск для устекинумаба, а общий риск для пациентов на иммуносупрессивной терапии. Требуется эмпирическая антибактериальная терапия с учетом тяжести.
Р2	-	Ответ правильный
Р1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0	-	Ответ неверный
Н	-	012
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Перед началом терапии цертолизумабом у пациента с АС обнаружены анти-НСV и РНК НCV в крови. Активность АСТ/АЛТ в норме. Фиброскан: F1.
В	1	Какова тактика?
Э	-	Пациента необходимо направить к инфекционисту для решения вопроса о противовирусной терапии НCV-инфекции. По возможности, противовирусную терапию следует провести до начала ГИБП. Если это невозможно, решение принимается индивидуально, с учетом совместимости препаратов
Р2	-	Ответ правильный
Р1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0	-	Ответ неверный
Н	-	013
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У пациента с реактивным артритом, ассоциированным с Chlamydia trachomatis, после стандартного курса антибиотиков сохраняется синовит коленного сустава. При исследовании синовиальной жидкости методом ПЦР обнаружена ДНК C. trachomatis.
В	1	О чем это свидетельствует? Какой подход к лечению может быть эффективен?

Э	-	Это свидетельствует о персистенции жизнеспособного возбудителя в суставе. Может быть эффективен длительный (до 6 мес) курс комбинированной антибактериальной терапии
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	014
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Больной РА, получающий тоцилизумаб, поступил с картиной сепсиса (лихорадка, тахикардия, гипотония). При этом уровень СРБ и СОЭ остаются в пределах нормы.
В	1	Чем можно объяснить этот лабораторный феномен?
Э	-	Тоцилизумаб блокирует рецептор ИЛ-6, что приводит к подавлению синтеза белков острой фазы воспаления, включая СРБ. Поэтому даже при тяжелой инфекции уровень СРБ и СОЭ могут не повышаться, что затрудняет диагностику. Необходимо ориентироваться на клиническую картину и другие маркеры (прокальцитонин, лейкоцитоз).
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	015
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациенту с РА перед началом терапии ритуксимабом необходимо провести вакцинацию.
В	1	Какие вакцины необходимо ввести в первую очередь и когда?
Э	-	За 4 и более недель до первой инфузии ритуксимаба рекомендуется ввести инактивированные вакцины: против пневмококка (конъюгированную и полисахаридную), против гриппа (сезонную), против COVID-19. Живые вакцины противопоказаны.
P2	-	Ответ правильный
P1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
P0	-	Ответ неверный
Н	-	016
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	При скрининге перед началом терапии ГИБП у пациента выявлен положительный HBsAg. ДНК HBV = 850 МЕ/мл. АЛТ в норме.

В	1	Какова тактика?
Э	-	Диагноз - хронический гепатит В с низкой репликативной и минимальной ферментативной активностью. Необходимы направление к инфекционисту, оценка степени фиброза, после чего решение вопроса о назначении терапии.
Р2	-	Ответ правильный
Р1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0	-	Ответ неверный
Н	-	017
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У пациента с РА на фоне лечения абатацептом развилась пневмония, потребовавшая госпитализации и парентеральной антибактериальной терапии.
В	1	Следует ли отменять абатацепт? Когда можно возобновить прием препарата?
Э	-	На время активной инфекции абатацепт следует отменить. Возобновить терапию можно после полного разрешения инфекционного процесса и завершения курса антибактериальной терапии
Р2	-	Ответ правильный
Р1	-	Недостаточно полный и обоснованный ответ
Р0	-	Ответ неверный

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень тестовых заданий, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Тестовые задания к зачёту по дисциплине «Инфекционные болезни в ревматологии»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Какой процент от всех смертей в мире, по данным ВОЗ, приходится на инфекционные болезни? а) 10% б) 15% в) 25% г) 50%	ПК-3, ПК-5, ПК-7
2. Что является второй по частоте причиной смерти пациентов с РА? а) Сердечно-сосудистые осложнения б) Почечная недостаточность в) Активность болезни г) Коморбидные инфекции	

<p>3. Скрининг на хронический вирусный гепатит В должен включать определение:</p> <p>а) Только HBsAg б) HBsAg, анти-HBc, анти-HBs в) Только анти-HBs</p>	
<p>4. Что понимается под реактивацией инфекции, вызванной вирусом гепатита В (HBV)?</p> <p>а) Повышение уровня АЛТ в 2 раза б) Появление или увеличение концентрации ДНК HBV или конверсия HBsAg с отрицательного на положительный в) Обнаружение любых антител к HBV г) Развитие цирроза печени.</p>	
<p>5. Пациенты с каким статусом HBV (HBsAg-, анти-HBc+) имеют более низкий риск реактивации?</p> <p>а) Хроническая инфекция б) Носительство в) Острый гепатит г) Разрешившаяся инфекция</p>	
<p>6. Больным с разрешившимся гепатитом В, получающим ритуксимаб, рекомендуется:</p> <p>а) Наблюдение без профилактики б) Направление к инфекционисту для рассмотрения профилактического лечения независимо от уровня ДНК HBV в) Профилактика только при уровне ДНК HBV > 2000 МЕ/мл г) Отмена терапии ритуксимабом</p>	
<p>7. Перед началом иммуносупрессивной терапии у пациента с хроническим гепатитом В (HBsAg+) противовирусную терапию желательно начать:</p> <p>а) В тот же день б) За 1-2 недели до в) Через 1 месяц после г) Только при повышении АЛТ.</p>	
<p>8. Все пациенты, не имеющие иммунитета к вирусу ветряной оспы (VZV), должны быть проинформированы о:</p> <p>а) Плановой вакцинации б) Профилактике после контакта с VZV в) Пожизненной терапии ацикловиром г) Отмене иммуносупрессивной терапии.</p>	
<p>9. Наиболее частым возбудителем инвазивного аспергиллеза является:</p> <p>а) <i>Aspergillus niger</i> б) <i>Aspergillus flavus</i> в) <i>Aspergillus fumigatus</i> г) <i>Candida albicans</i></p>	
<p>10. Препаратом выбора для лечения инвазивного аспергиллеза является:</p> <p>а) Флуконазол б) Вориконазол в) Амфотерицин В г) Каспофунгин.</p>	

<p>11. Какой вирус герпеса ассоциирован с развитием лимфопролиферативных заболеваний?</p> <p>а) Вирус простого герпеса 1 типа б) Вирус Эпштейна-Барр в) Цитомегаловирус г) Вирус ветряной оспы.</p>	
<p>12. <i>Chlamydothila pneumoniae</i> передается преимущественно:</p> <p>а) Половым путем б) Воздушно-капельным путем в) Фекально-оральным путем г) При переливании крови.</p>	
<p>13. Какое состояние хламидий характеризуется образованием aberrantных жизнеспособных включений с низкой метаболической активностью?</p> <p>а) Острая инфекция б) Латентная инфекция в) Персистенция г) Реинфекция.</p>	
<p>14. Каким методом можно подтвердить жизнеспособность и метаболическую активность <i>S. pneumoniae</i> в суставе?</p> <p>а) Серология (IgG) б) Культуральный метод в) ПЦР г) ПЦР обратной транскрипции (на мРНК)</p>	
<p>15. Основной путь передачи артритогенных альфавирусов (например, вируса Чикунгунья):</p> <p>а) Половой б) Водный в) Трансмиссивный (через укус комаров) г) Воздушно-капельный.</p>	
<p>16. Для острой фазы инфекции, вызванной вирусом Чикунгунья, характерна триада:</p> <p>а) Лихорадка, гепатит, желтуха б) Лихорадка, артралгии/артрит, кожная сыпь в) Диарея, рвота, обезвоживание г) Кашель, одышка, боль в груди.</p>	
<p>17. В острой фазе лихорадки Чикунгунья противопоказано применение:</p> <p>а) Парацетамола б) Опиоидных анальгетиков в) Нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП) из-за риска кровотечений г) Глюкокортикоидов.</p>	
<p>18. Основной препарат для профилактики реактивации вируса ветряной оспы (VZV) у серонегативных пациентов после контакта:</p> <p>а) Ацикловир перорально б) Валацикловир перорально в) Противогерпетический иммуноглобулин г) Фамцикловир.</p>	
<p>19. Вакцинацию живыми аттенуированными вакцинами у пациентов, получающих иммуносупрессивную терапию, следует проводить:</p>	

<p>а) На фоне терапии без ограничений</p> <p>б) Не ранее, чем через 1 месяц после начала терапии</p> <p>в) Не ранее, чем через 3 месяца после отмены/снижения доз иммуносупрессантов</p> <p>г) Она полностью противопоказана.</p>	
<p>20. При принятии решения о скрининге и профилактике ХОИ следует учитывать, ПРЕЖДЕ ВСЕГО:</p> <p>а) Стоимость препаратов</p> <p>б) Желание пациента</p> <p>в) Национальные руководства и эндемическую ситуацию</p> <p>г) Опыт лечащего врача.</p>	
<p>21. При лечении ритуксимабом больного с разрешившимся гепатитом В рекомендуется мониторинг:</p> <p>а) Только ДНК HBV</p> <p>б) Только уровня АЛТ</p> <p>в) Уровня анти-HBs</p> <p>г) Уровня HBeAg.</p>	
<p>22. Профилактическое противовирусное лечение при риске реактивации HBV после окончания терапии ритуксимабом предлагается продолжать:</p> <p>а) 1 месяц</p> <p>б) 3 месяца</p> <p>в) До 18 месяцев</p> <p>г) Пожизненно.</p>	
<p>23. У больных с хронической HBV-инфекцией (HBsAg+), начинающих иммуносупрессивную терапию, рекомендуется:</p> <p>а) Наблюдение</p> <p>б) Направление к инфекционисту для рассмотрения противовирусной профилактики</p> <p>в) Отказ от иммуносупрессивной терапии</p> <p>г) Биопсия печени.</p>	
<p>24. Цель публикации рекомендаций EULAR (2022) по скринингу ХОИ – предоставить:</p> <p>а) Исчерпывающий список всех возможных инфекций</p> <p>б) Унифицированный протокол для всех стран</p> <p>в) Набор рекомендаций как единую точку отсчета для информирования врачей</p> <p>г) Обязательные к исполнению стандарты.</p>	

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 типовые задачи, выполнены все задания. 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»

Разработчик:

Хряева Ольга Львовна - кандидат медицинских наук, доцент, доцент кафедры инфекционных болезней