

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

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

## **ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

### **«Гельминтозы»**

Направление подготовки (специальность): 31.05.01 Лечебное дело

Кафедра инфекционных болезней

Форма обучения: Очная

Владимир  
2023

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Гельминтозы» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Гельминтозы». 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/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	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
3	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений

## 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	<b>Раздел 1</b> Нематодозы (круглые черви) <b>Раздел 2</b> Цестодозы (ленточные черви) <b>Раздел 3</b> Трематодозы (сосальщики)	Реферат доклад
ПК-5	Текущий	<b>Раздел 1</b> Нематодозы (круглые черви) <b>Раздел 2</b> Цестодозы (ленточные черви) <b>Раздел 3</b> Трематодозы (сосальщики)	Реферат доклад
ПК-6	Текущий	<b>Раздел 1</b> Нематодозы (круглые черви) <b>Раздел 2</b> Цестодозы (ленточные черви) <b>Раздел 3</b> Трематодозы (сосальщики)	Реферат доклад
ПК-8	Текущий	<b>Раздел 1</b> Нематодозы (круглые черви) <b>Раздел 2</b> Цестодозы (ленточные черви) <b>Раздел 3</b> Трематодозы (сосальщики)	Реферат доклад
УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8	Промежуточный	<b>Раздел 1</b> Нематодозы (круглые черви) <b>Раздел 2</b> Цестодозы (ленточные черви) <b>Раздел 3</b> Трематодозы (сосальщики)	Тест

\* - не предусмотрены для программ аспирантуры

#### **4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля**

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: теста, реферата, доклада.

Оценочные средства для текущего контроля.

##### **4.1. Реферат для оценки компетенций: УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8**

примерные темы рефератов:

1. Эхинококкоз редких локализаций.
2. Токсокароз
3. Тропические гельминтозы
4. Альвеококкоз

5. Лечение гельминтозов

6. Дирофиляриозы

#### 4.2 Темы докладов для оценки компетенций: УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8

##### 1. Нематодозы (круглые черви)

Определение. Этиология, свойства возбудителей.

Эпидемиологические особенности и характер иммунного ответа при каждой нозологической форме.

Особенности патогенеза гельминтозов. Характеристика патоморфологических процессов.

Клиническая картина (классификация, инкубационный период, характеристика периодов течения заболевания, критерии тяжести).

Диагностика (роль эпидемиологических, анамнестических и клинических данных; биохимических показателей крови; серологических, паразитологических, молекулярно-биологических методов; инструментальных методов исследования). Дифференциальный диагноз.

Лечение: значение режима, диетотерапии, включая догоспитальный этап; показания к госпитализации; принципы и средства этиотропной, патогенетической терапии и показания к их применению. Неотложная терапия при осложнениях. Правила выписки. Реабилитация переболевших.

Профилактика: необходимость раннего выявления; вакцинопрофилактика; принципы дезинфекции; диспансеризация реконвалесцентов.

##### 2. Цестодозы (ленточные черви)

Определение. Этиология, свойства возбудителей.

Эпидемиологические особенности и характер иммунного ответа при каждой нозологической форме.

Особенности патогенеза гельминтозов. Характеристика патоморфологических процессов.

Клиническая картина (классификация, инкубационный период, характеристика периодов течения заболевания, критерии тяжести).

Диагностика (роль эпидемиологических, анамнестических и клинических данных; биохимических показателей крови; серологических, паразитологических, молекулярно-биологических методов; инструментальных методов исследования). Дифференциальный диагноз.

Лечение: значение режима, диетотерапии, включая догоспитальный этап; показания к госпитализации; принципы и средства этиотропной, патогенетической терапии и показания к их применению. Неотложная терапия при осложнениях. Правила выписки. Реабилитация переболевших.

Профилактика: необходимость раннего выявления; вакцинопрофилактика; принципы дезинфекции; диспансеризация реконвалесцентов.

##### 3. Трематодозы (сосальщики)

Определение. Этиология, свойства возбудителей.

Эпидемиологические особенности и характер иммунного ответа при каждой нозологической форме.

Особенности патогенеза гельминтозов. Характеристика патоморфологических процессов.

Клиническая картина (классификация, инкубационный период, характеристика периодов течения заболевания, критерии тяжести).

Диагностика (роль эпидемиологических, анамнестических и клинических данных; биохимических показателей крови; серологических, паразитологических, молекулярно-биологических методов; инструментальных методов исследования). Дифференциальный диагноз.

Лечение: значение режима, диетотерапии, включая догоспитальный этап; показания к госпитализации; принципы и средства этиотропной, патогенетической терапии и показания к их применению. Неотложная терапия при осложнениях. Правила выписки. Реабилитация переболевших.

переболевших.

Профилактика: необходимость раннего выявления; вакцинопрофилактика; принципы дезинфекции; диспансеризация реконвалесцентов.

## 5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

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 «Гельминтозы».

Тестовые задания	Код компетенции (согласно РПД)
<b>1. Биологические свойства гельминтов, определяющие эпидемиологические особенности гельминтов</b> а. способ питания б. стадийность развития в. особенности размножения г. большая продолжительность индивидуальной жизни д. характер патогенного действия на организм человека е. различные экологические требования на разных стадиях развития	<b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b>
<b>2. Человек является окончательным хозяином паразитов при:</b> а. тениаринхозе б. эхинококкозе в. гименолепидозе г. альвеококкозе д. анкилостомозе	<b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b>
<b>3. Животные являются окончательными хозяевами паразита при:</b> а. дифиллоботриозе б. эхинококкозе в. трихинеллезе г. тениаринхозе д. энтеробиозе	<b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b>
<b>4. Полный цикл развития паразита осуществляется в организме одного хозяина при:</b> а. трихинеллезе б. описторхозе в. аскаридозе г. гименолепидозе д. энтеробиозе	<b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b>

<p><b>5. Приобретенный иммунитет при гельминтозах приводит к:</b></p> <p>а. уменьшению интенсивности инвазии  б. снижению репродуктивной способности гельминтов  в. повышению адаптированности гельминтов к хозяину  г. удлинению эпидемиологической инкубации  д. сокращению продолжительности жизни гельминтов</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>6. Напряженность приобретенного иммунитета при гельминтозах зависит от:</b></p> <p>а. количества попавшего в организм хозяина инвазионного материала при первом заражении  б. числа повторных заражений  в. адаптированности гельминта к организму человека  г. продолжительности индивидуальной жизни гельминтов</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>7. В основу эпидемиологической классификации гельминтов положены:</b></p> <p>а. пути выделения инвазионного материала из организма окончательного хозяина  б. характер развития пропативных стадий вне организма окончательного хозяина  в. видовая принадлежность окончательного хозяина  г. пути заражения промежуточных хозяев  д. пути заражения окончательных хозяев</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>8. Продолжительность инкубационного периода при трихинеллезе составляет:</b></p> <p>а. 24-48 часов  б. 3-45 дней  в. более 45 дней</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>9. Для определения времени оборота инвазии при различных гельминтозах необходимо знать:</b></p> <p>а. время эпидемиологической инкубации  б. продолжительность жизни гельминта  в. время, необходимое для развития яиц (личинок) во внешней среде  г. время, необходимое для развития яиц (личинок) в организме промежуточного хозяина</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>10. К природно-очаговым гельминтозам относят:</b></p> <p>а. трихинеллез  б. тениаринхоз  в. альвеококкоз  г. тениоз</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>11. Соблюдение режима обработки рыбы является основным мероприятием в профилактике:</b></p> <p>а. трихоцефалеза  б. дифиллоботриоза  в. стронгилоидоза  г. описторхоза</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>

<p><b>12. Соблюдение режима обработки мяса и мясной продукции является основным мероприятием в профилактике:</b></p> <p>а. тениаринхоза  б. анкилостомоза  в. трихинеллеза  г. описторхоза</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>13. В РФ имеются условия для распространения гельминтозов:</b></p> <p>а. аскаридоза  б. тениаринхоза  в. стронгилоидоза  г. филяриатозов  д. анкилостомидозов  е. шистосомозов</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>14. Характерными ранними признаками трихинеллеза является все перечисленное, кроме:</b></p> <p>а. одутловатость лица, конъюнктивита  б. лихорадки, эозинофилии  в. анемии  г. болей в мышцах  д. различных высыпаний на коже</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>15. Поражение сердечно-сосудистой системы при трихинеллезе проявляются всем перечисленным, кроме:</b></p> <p>а. гипотонии  б. блокады проводящих путей сердца  в. изменений на ЭКГ  г. эндокардита  д. миокардита</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>16. Рецидивы клинических проявлений при трихинеллезе обусловлены:</b></p> <p>а. возобновление продукции личинок кишечными трихинеллами  б. возобновление миграции личинок, осевших в тканях  в. неспецифической локализацией мигрирующих личинок  г. всем перечисленным</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>17. При тениаринхозе наиболее поражаются:</b></p> <p>а. городское население  б. сельское население  в. взрослые  г. дети</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>18. При подозрении на трихинеллез следует назначить больному:</b></p> <p>а. декарис  б. минтезол, вермокс  в. хлоксил  г. ванкин  д. комбантрин</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>

<p><b>19. Противоэпидемические мероприятия при тениозах:</b>  а. выявление и дегельминтизация инвазированных людей  б. выявление и дегельминтизация инвазированных сельскохозяйственных животных  в. охрана внешней среды от заражения яйцами паразита  г. санитарное просвещение</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>20. Ксеноорганизмы при эхинококкозе:</b>  а. собаки  б. овцы  в. волки  г. свиньи  д. крупный рогатый скот</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>21. При дифиллоботриозе зооорганизмами являются:</b>  а. веслоногие рачки  б. собаки  в. рыбы  г. свиньи  д. кошки</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>22. Противоэпидемические мероприятия при дифиллоботриозе</b>  а. выявление и дегельминтизация инвазированных людей  б. выявление и дегельминтизация инвазированных сельскохозяйственных животных  в. предотвращение фекального загрязнения водоемов  г. санитарное просвещение  д. уничтожение яиц гельминтов во внешней среде</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>23. Заражение описторхозом происходит при употреблении:</b>  а. рыбы  б. моллюсков  в. рыбных продуктов  г. ракообразных</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>24. Трихинеллезом заражаются при употреблении:</b>  а. мяса диких животных  б. свинины  в. говядины  г. рыбной продукции</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>25. Группы повышенного риска заражения трихинеллезом:</b>  а. работники свиноводческих ферм  б. повара  в. сотрудники лабораторий ветеринарно-санитарной экспертизы  г. домохозяйки  д. работники пунктов забоя животных</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>



<p><b>26. Промежуточный хозяин возбудителей фасциолезов:</b>  а. рыбы  б. пресноводные моллюски  в. ракообразные  г. земноводные</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>27. Развитие яиц аскарид в почве зависит от:</b>  а. температуры  б. влажности  в. времени пребывания во внешней среде  г. химического состава почвы</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>28. Мероприятия по профилактике аскаридоза:</b>  а. выявление источников инвазии путем ежегодного обследования на аскаридоз лиц повышенного риска заражения  б. оздоровление выявленных очагов инвазии  в. санитарно-гельминтологический мониторинг в очагах инвазии  г. анализ и оценка эффективности оздоровительных мероприятий</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>29. Объем и характер комплексных мероприятий по борьбе с аскаридозом определяются:</b>  а. уровнем пораженности населения  б. климатическими условиями  в. условиями быта  г. результатами санитарно-гельминтологического мониторинга</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>30. Тяжесть клинических проявлений при трихинеллезе зависит от:</b>  а. количества поступивших инвазионных личинок  б. уровня неспецифической резистентности и иммунитета инвазированного  в. особенностей штамма возбудителя  г. от всего перечисленного</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>31. Развитие миокардита при трихинеллезе связано с:</b>  а. поражением сердечной мышцы трихинеллами  б. аллергическим поражением сердечной мышцы  в. нарушением кровообращения сердечной мышцы  г. всем перечисленным</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>32. С целью диагностики трихинеллеза мышечная ткань берется из:</b>  а. икроножной мышцы  б. дельтовидной мышцы спины  в. широкой мышцы спины  г. трапециевидной мышцы</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>33. Первичные факторы передачи энтеробиоза:</b>  а. постельные принадлежности  б. руки  в. пыль  г. игрушки</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>

<p><b>34. Заражение энтеробиозом обычно происходит:</b></p> <p>а. в летне-осенний период  б. в весенне-летние месяцы  в. в течение всего года  г. в осенние месяцы</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>35. Противоэпидемические мероприятия при энтеробиозе:</b></p> <p>а. выявление и дегельминтизация инвазированных  б. соблюдение правил личной гигиены  в. охрана внешней среды от загрязнения яйцами паразита  г. санитарное просвещение</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>36. Токсокароз характеризуется всем перечисленным, кроме:</b></p> <p>а. в организме человека токсокара развивается до половозрелой стадии  б. характерно развитие эозинофильной лейкоцитарной реакции крови  в. часто отмечается увеличение печени и селезенки  г. патологический процесс связан с миграцией и жизнедеятельностью личинок токсокар  д. основные методы диагностики – серологические</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>37. Для ранней стадии инвазии при аскаридозе характерны:</b></p> <p>а. диспепсические расстройства  б. гепатохолестит  в. поражение легких  г. лихорадка и гепато-лиенальный синдром  д. выраженная лейкопения и эозинопения</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>38. Изменения периферической крови в ранней стадии описторхоза:</b></p> <p>а. анемия  б. лейкопения  в. лимфоцитоз  г. гиперэозинофилия  д. ускорение соэ</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>39. Укажите неправильное утверждение в отношении эхинококкоза:</b></p> <p>а. симптоматика определена локализацией и размерами эхинококковых пузырей  б. часто протекает бессимптомно и обнаруживается при случайном обследовании  в. при эхинококкозе легкого наблюдается несоответствие субъективных ощущений с физикальными данными  г. одно из осложнений – образование абсцесса печени с прорывом в брюшную полость  д. для диагностики производят пункцию эхинококкового пузыря</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>40. Заражение дифиллоботриозом происходит:</b></p> <p>а. от больного человека  б. при употреблении сырого мяса крупного рогатого скота  в. при употреблении в пищу сырого свиного мяса  г. при употреблении свежей икры и сырой рыбы</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>

<p><b>41. Для характеристики тениоза все перечисленные утверждения верны, кроме:</b></p> <p>а. заражение человека происходит при употреблении в пищу сырого свиного мяса</p> <p>б. возбудитель может паразитировать у человека в половозрелой и личиночной стадии</p> <p>в. взрослый гельминт паразитирует в тонком кишечнике в течение многих лет</p> <p>г. членики паразита активно выходят из ануса</p> <p>д. цистицеркоз развивается в результате попадания в желудок яиц цепня свиного</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>42. Для тениаринхоза характерно все перечисленное, кроме:</b></p> <p>а. заражение человека происходит при употреблении в пищу сырого свиного мяса</p> <p>б. взрослый гельминт паразитирует в тонком кишечнике в течение многих лет</p> <p>в. основные факторы патогенеза – механическое, токсико-аллергическое и рефлекторное воздействие паразита на организм человека</p> <p>г. патогномонический симптом – самопроизвольное выпоизание члеников из ануса</p> <p>д. в перианальном соскобе и кале обнаруживаются яйца паразита</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>43. Для лечения больных тениозом используют:</b></p> <p>а. фенасал</p> <p>б. диклорофен</p> <p>в. вермокс</p> <p>г. экстракт мужского папортника</p> <p>д. минтезол</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>44. Клинический симптом, наиболее характерный для энтеробиоза:</b></p> <p>а. нарушение аппетита</p> <p>б. схваткообразные боли в животе</p> <p>в. перианальный зуд</p> <p>г. головные боли</p> <p>д. кишечные расстройства</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>45. Дифиллоботриоз вызывается:</b></p> <p>а. бычьим цепнем</p> <p>б. карликовым цепнем</p> <p>в. свиным цепнем</p> <p>г. широким лентецом</p> <p>д. острицами</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>

<p><b>46. Для характеристики описторхоза верно утверждение:</b>  а. относится к нематодозам  б. распространен в тропических странах  в. развивается при употреблении сырой, мало посоленной или не полностью приготовленной рыбы, содержащей личинки гельминта  г. сопровождается поражением легких  д. лечится мебендазолом</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>47. Для характеристики трихинеллеза верно утверждение:</b>  а. заражение происходит при употреблении рыбы, недостаточно термически обработанной  б. поражается желудочно-кишечный тракт  в. ведущую роль в патогенезе играют токсикоаллергические реакции  г. диагноз подтверждается обнаружением яиц паразита в испражнениях  д. длительность течения болезни составляет до 2 лет</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>48. Для дирофиляриоза характерна локализация гельминта в:</b>  а. головном мозге  б. легких  в. подкожной клетчатке  г. тонкой кишке  д. толстой кишке</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>49. Диагноз "дирофиляриоз" можно подтвердить:</b>  а. методом ифа  б. методом пцр  в. при морфологическом исследовании удаленного червя  г. при проведении кожно-аллергической пробы</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>
<p><b>50. Лечение дирофиляриоза проводится в объеме:</b>  а. назначение празиквантела курсом 2 недели  б. назначение празиквантела курсом 6 недель  в. хирургическое удаление червя  г. однократное назначение пирантела</p>	<p><b>УК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8</b></p>

№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа	№ тестового задания	№ эталона ответа
1	б,в,г,д	21	Б,г,д	41	д
2	А,в,д	22	А,в,г	42	а
3	А,б,в	23	А,в	43	а
4	В,г,д	24	А,б	44	в
5	А,б,г,д	25	Б,г	45	г
6	А,б	26	б	46	в
7	Б,в,д	27	А,б,г	47	в

8	б	28	Б,в,г	48	в
9	А,в,г	29	А,б,в,г	49	в
10	А,в	30	г	50	в
11	Б,г	31	г		
12	б	32	а		
13	А,б,в,д	33	А,б		
14	в	34	в		
15	б	35	А,б,в,г		
16	а	36	а		
17	Б,в	37	в		
18	б	38	г		
19	А,в,г	39	д		
20	А,в	40	г		

## 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»*

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Гельминтозы» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета – <https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=4417>

Разработчик(и):

Отмахова И.А., к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней

Рюмин А.М., к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней

Дата «14» февраля 2023 г.