

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

«ЭКЗАНТЕМЫ В КЛИНИКЕ ИНФЕКЦИОННЫХ БОЛЕЗНЕЙ»

Специальность 31.08.35 Инфекционные болезни
код, наименование

Кафедра: Инфекционных болезней

Форма обучения: очная

Владимир
2023

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

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

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1.	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач

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, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2,	Текущий	Раздел 1. Инфекционные экзантемы. Актуальность проблемы	Тестовые задания
		Раздел 2. Экзантемы при инфекционных заболеваниях	Тестовые задания
		Раздел 3. Тактика врача при выявлении больного с экзантемой	Тестовые задания
ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Ситуационные задачи

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

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

4.1. Тесты для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8

001	СКУДНУЮ РОЗЕОЛЕЗНУЮ СЫПЬ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ
А	Брюшном тифе
Б	Сыпном тифе
В	Сепсисе
Г	Скарлатине
002	ГЕМОМРАГИЧЕСКУЮ СЫПЬ ВЫЯВЛЯЮТ ПРИ
А	Скарлатине
Б	Менингококковом сепсисе
В	Аскаридозе
Г	Малярии
003	МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Контактный
Б	Аэрогенный
В	Фекально-оральный
Г	Гемоконтактный
004	ГЕПАТОСПЛЕНОМЕГАЛИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О
А	Сопутствующей патологии
Б	Развитии осложнений
В	Тяжелой форме заболевания
Г	Генерализации инфекционного процесса
005	СИНДРОМ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
А	Малярии
Б	Амебиоза
В	Холеры
Г	Вирусных гепатитов
006	КЛИНИЧЕСКИЙ СИМПТОМ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ЭНТЕРОБИОЗА
А	кишечные расстройства
Б	перипросторный зуд, следы расчесов вокруг ануса
В	головные боли
Г	нарушение аппетита
007	ПРИ ТРИХИНЕЛЛЕЗЕ
А	заражение происходит при употреблении недостаточно термически обработанной рыбы
Б	поражается желудочно-кишечный тракт
В	ведущую роль в патогенезе играют токсико-аллергические реакции

Г	диагноз подтверждается обнаружением яиц паразита в испражнениях
008	СЫПЬ ПРИ КОРИ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ___ ДЕНЬ
А	8-10-ый
Б	1-2-ой
В	3-4-ый
Г	5-ый
009	ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО ВАСКУЛИТА
А	деструкция эндотелия капилляров
Б	апоптоз В-лимфоцитов
В	апоптоз Т-лимфоцитов
Г	активация синтеза ФНО
010	ПРИ ГЛПС РАННИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГЕМОМРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЮТСЯ
А	Маточные и кишечные кровотечения
Б	Петехии в местах сдавления и травматизации кожи, положительные симптомы жгута и щипка
В	Кровоизлияния в склере
Г	Кровохарканье
011	ПРИ КОЖНОЙ ФОРМЕ ЧУМЫ ОБРАЗУЕТСЯ
А	Глубокая безболезненная язва с серозно-геморрагическим отделяемым
Б	Длительно незаживающая чувствительная язва с плотными краями
В	Резко болезненная язва с обильным жидким гнойным отделяемым
Г	Малоболезненная язвочка со скудным слизисто-гнойным отделяемым
012	ПРИ УЛЬЦЕРО-ГЛАНДУЛЯРНОЙ ФОРМЕ ТУЛЯРЕМИИ ОБРАЗУЕТСЯ
А	Длительно незаживающая чувствительная язва с плотными краями
Б	Болезненная глубокая язва с обильным жидким гнойным отделяемым
В	Глубокая безболезненная язва с серозно-геморрагическим отделяемым
Г	Малоболезненная язвочка со скудным слизисто-гнойным отделяемым
013	СИБИРЕЯЗВЕННЫЙ «КАРБУНКУЛ» ХАРАКТЕРИЗУЮТ
А	Глубокая безболезненная язва, серозно-геморрагическое отделяемое, дочерние везикулы, выраженный отек окружающих тканей
Б	Резко болезненная язва, обильное гнойное отделяемое
В	Неглубокая язва, скудное слизисто-гнойное отделяемое
Г	Студенистый отек, шанкр
014	ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ РАЗВИТИЯ СЫПИ ПРИ СЫПНОМ ТИФЕ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Лихорадка
Б	Васкулит
В	Риккетсемия
Г	Генерализованный инфекционный процесс

015	ЛИХОРАДКА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ
А	Септическая
Б	Интермиттирующая
В	Постоянная
Г	Неправильная
016	ЛИХОРАДКА ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ В ТЕЧЕНИЕ
А	1 месяца
Б	5 дней
В	1 недели
Г	Периода бактериемии
017	ВИЗИТНОЙ КАРТОЧКОЙ БОРРЕЛИОЗА ЯВЛЯЕТСЯ
А	Мигрирующая кольцевидная эритема
Б	Эритема с четкими краями, напоминающими языки пламени
В	Безболезненная язва
Г	Болезненные пузырьки с серозно-геморрагическим содержимым
018	ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ СЫПЬ ПОЯВЛЯЕТСЯ НА ___ ДЕНЬ БОЛЕЗНИ
А	5-6
Б	8-10
В	1-2
Г	4-5
019	К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ
А	Геморрагический синдром
Б	Отечно-асцитический синдром
В	Кишечное кровотечение
Г	Дегидратационный синдром
020	К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ БРЮШНОГО ТИФА ОТНОСЯТ
А	Сывороточную болезнь
Б	Развитие токсического шока
В	Дегидратацию
Г	Перфорацию язвы
021	ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМОМ КРАСНУХИ ЯВЛЯЕТСЯ
А	Увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов
Б	Полилимфаденопатия
В	Паховый лимфаденит
Г	Формирование бубона
022	ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ РАЗВИТИЯ ЭЛЕМЕНТА СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ:
А	Везикула – пустула – корочка – шрам
Б	Пятно – папула – везикула – корочка
В	Везикула – корочка – шрам
Г	Пятно – пустула – язва

023	ПРОЯВЛЕНИЯМИ ВАСКУЛИТА В НАЧАЛЬНОМ ПЕРИОДЕ СЫПНОГО ТИФА ЯВЛЯЮТСЯ
А	Звездчатая геморрагическая сыпь, делирий
Б	Пятнисто-петехиальная сыпь, менингит
В	Гиперемия кожи, «кроличьи глаза», энантема
Г	Симптом перчаток, носков, капюшона, симптом Розенберга
024	ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ЯЗЫК
А	«Меловой»
Б	Обложен серым налетом
В	Географический
Г	«Клубничный» или «малиновый»
025	ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ОБНАРУЖИВАЮТ ___ СЫПЬ
А	Скарлатиноподобную; пятнисто-папулезную; уртикарную
Б	Петехиальную
В	Везикулезную
Г	Пустулезную
026	ЯЗЫК ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ
А	«Малиновый»
Б	Обложен серым или коричневым налетом, отечен, с отпечатками зубов
В	Географический
Г	Лакированный
027	ТЯЖЕСТЬ ЛИХОРАДКИ ДЕНГЕ ЗАВИСИТ ОТ
А	продолжительности инкубационного периода
Б	возраста и пола больного
В	наличия у больного антител к вирусу денге до инфицирования
Г	пути инфицирования
028	СЫПЬ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ
А	Звездчатая геморрагическая
Б	Обильная розеолезная
В	Обильная петехиальная
Г	Скудная, монотипная, розеолезная с подсыпаниями
029	СТУЛ ПРИ БРЮШНОМ ТИФЕ МОЖЕТ НАПОМИНАТЬ
А	Гороховое пюре
Б	Малиновое желе
В	Рисовый отвар
Г	Болотную тину
030	СЫПЬ ПРИ КОРИ СОЧЕТАЕТСЯ С
А	Абдоминальным синдромом
Б	Ринитом, фарингитом, конъюнктивитом
В	Гепатоспленомегалией
Г	Синдромом гепатита

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Номер тестового задания	Номер ответа эталона
1	А
2	Б
3	В
4	Г
5	А
6	Б
7	В
8	Г
9	А
10	Б
11	В
12	Г
13	А
14	Б
15	В
16	Г
17	А
18	Б
19	В
20	Г
21	А
22	Б
23	В
24	Г
25	А
26	Б

27	В
28	Г
29	А
30	Б

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: ситуационные задачи.

5.1.1 Ситуационные задачи к зачёту по дисциплине «Экзантемы в клинике инфекционных болезней»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
<p>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</p> <p>Мужчина, 67 лет, доставлен в приемный покой терапевтического стационара бригадой скорой медицинской помощи с диагнозом «Пиелонефрит? Грипп?». Беспокоят выраженная слабость, высокая температура, боль в поясничной области с обеих сторон, тошнота.</p> <p>Из анамнеза известно, что заболевание началось остро 4 дня назад: поднялась температура до 39,4°C, появились головная боль, сухость во рту, дискомфорт в пояснице с обеих сторон. На следующий день заметил ухудшение зрения, туман перед глазами. Температура держалась на высоких цифрах в течение 4 дней, жаропонижающие приносили лишь кратковременное облегчение, сохранялась головная боль, слабость, отсутствовал аппетит. На 4-й день болезни появились жажда, тошнота, довольно интенсивная боль в пояснице, кровоточивость десен.</p> <p>При физикальном обследовании выявлены: больной вял, заторможен, на вопросы отвечает неохотно; температура 38,4, гиперемия лица, выраженная инъекция сосудов склер, в области внутреннего угла левого глаза кровоизлияние в склеру, язык сухой, обложен сероватым налетом, слизистые ротоглотки умеренно гиперемированы, носовое дыхание свободное. На коже левого плеча в месте наложения манжетки тонометра немногочисленные петехиальные элементы. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца приглушенные ритмичные, ЧСС 96 в 1 минуту, в легких – жесткое дыхание, ЧД 18 в 1 минуту, АД 140/85 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий безболезненный, печень и селезенка не увеличены, поколачивание по поясничной области болезненно с обеих сторон. В приемном отделении первый раз за сутки мочился. Выделил 100 мл мутноватой мочи, мочеиспускание свободное.</p> <p>Предположите наиболее вероятный диагноз.</p> <p>Какие особенности географического анамнеза должны быть уточнены?</p> <p>Какие еще заболевания из данной группы инфекций Вам известны?</p>	<p>УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8</p>

На основании каких данных можно исключить грипп и пиелонефрит?

Назначьте обследование с учетом необходимой дифференциальной диагностики.

Составьте и обоснуйте план лечебных мероприятий.

Перечислите клинические и лабораторные критерии выписки.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной С., 39 лет, обратился к участковому врачу поликлиники на 4-й день болезни с жалобами на познабливание, нерезкую головную боль, слабость, недомогание отсутствие аппетита.

Состояние удовлетворительное. Температура 38,3. Пульс 78 ударов в мин, удовлетворительных качеств. Язык обложен серо-коричневым налетом, влажный. Слизистая оболочка небных дужек, задней стенки глотки слабо гиперемирована. По другим органам и системам отклонений нет. С диагнозом ОРЗ лечился амбулаторно. Назначенное лечение эффекта не дало: состояние не улучшалось, температура тела постепенно становилась выше, нарастала слабость, апатия, сонливость. По поводу длительной лихорадки госпитализирован в инфекционную больницу на 10-й день болезни.

При поступлении состояние средней тяжести, температура 39,6. Заторможен. Кожные покровы бледные. Язык утолщен, сухой, покрыт «грязным» налетом, на боковых поверхностях заметны отпечатки зубов. На передней брюшной стенке единичные элементы пятнистой сыпи, бледные, 2-3 мм в диаметре, исчезающие при надавливании и растяжении кожи. Пульс 84 удара в мин., среднего наполнения. АД 100/60. Тоны сердца приглушены. В легких с обеих сторон прослушиваются немногочисленные рассеянные сухие хрипы. Живот вздут, мягкий, чувствительный при пальпации в правой подвздошной области. Прощупываются увеличенные печень и селезенка. Стула не было 3 дня.

На фоне лечения на 16-й день болезни температура внезапно снизилась до 36,0°, резко побледнел, черты лица заострились, на коже лба выступил пот, появилась одышка. Пульс 120 ударов в мин. АД 80/50 мм рт. ст. Возник императивный позыв на дефекацию, стул кашицеобразный, темного цвета, объем стула около 400 мл.

Установлено, что за 2 недели до заболевания вернулся из командировки в Среднюю Азию.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Возможно ли было предупредить заражение в путешествии?

Меры профилактики при данном заболевании

Составьте и обоснуйте план обследования пациента.

Какое осложнение развилось у больного? Обоснуйте.

Назначьте и обоснуйте необходимую терапию

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больная, 69 лет, обратилась в инфекционный стационар с жалобами на сильную слабость, боли, покраснение и отечность в области голени, повышение температуры.

Заболела 2 дня назад: вдруг среди полного здоровья появился озноб, слабость, головная боль, поднялась температура до 39,0. На

следующий день заметила покраснение в области правой голени, почувствовала боль в правой паховой области. Подобное состояние отмечает впервые.

При осмотре: состояние средней тяжести. Т-39,2 С. Повышенного питания. Правая нога отечна в нижней и средней третях правой голени. Здесь же яркая эритема с четкими неровными контурами, дерма инфильтрирована, при пальпации голень горячая. На фоне эритемы два пузыря с геморрагическим содержимым. На внутренней поверхности правого бедра полоса неяркой гиперемии, болезненности при пальпации в этой зоне не отмечено. Увеличены и болезненны паховые лимфатические узлы справа. В остальных группах не увеличены. Пульс частый – 108 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Язык сухой, чистый. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

Из анамнеза известно: работает уборщицей в школе, работа связана со статическими нагрузками, подъемом тяжестей, частыми переохлаждениями. Имеет место гиперкератоз и грибковое поражение стоп, в межпальцевых промежутках множественные трещины и опрелости.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Меры профилактики при данном заболевании

Составьте и обоснуйте план обследования пациента.

Назначьте и обоснуйте необходимую терапию

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

В приёмное отделение инфекционной больницы поступили два друга, охотники. 3 недели назад вернулись из путешествия по Восточной Сибири, где охотились и ловили рыбу. В рационе была строганина, вяленое мясо и рыба слабой соли.

Заболели одновременно, остро: отмечали озноб, повышение температуры до 38,5-39,2 градусов, слабость, головную боль, тошноту. Через 2 дня появились выраженные боли в мышцах плечевого пояса, туловища, нижних конечностей. А на 5-6 день болезни обнаружили высыпания на коже. Диагноз при поступлении в стационар – лептоспироз.

При осмотре больные вялые, адинамичные. Пальпация мышц умеренно болезненная. Кожные покровы умеренно гиперемированы. У каждого лицо одутловатое, веки отечны. На коже туловища и конечностей у обоих пациентов обильная макулопапулёзная зудящая сыпь. Температура тела 38,0-38,7 С. Пульс 86-98 ударов в минуту, ритмичный, тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот чувствительный при пальпации. В обоих случаях пальпируется печень, выступающая из-под реберной дуги на 2-3 см. У пациентов лейкоцитоз $12 \times 10^9/\text{л}$ и $15 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы 20% и 46%.

Сформулируйте клинический диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Роль географического и пищевого анамнеза в диагностике?

Дифференциальный диагноз?

Лабораторное подтверждение диагноза?

Назначьте лечение.

Длительность и содержание диспансерного наблюдения.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У больной 23 лет с симптомами назофарингита температура 37,8. На 2 день болезни состояние ухудшилось, температура 39,8, озноб, диффузная головная боль, сильная слабость, боли в пояснице, в мышцах и суставах, 2 раза была рвота. В инфекционный стационар доставлена в тяжелом состоянии.

При осмотре: слизистая задней стенки глотки гиперемирована, отечна, гиперплазия лимфоидных фолликулов. Температура 39,7 С, в сознании, ориентирована, адекватна. Тоны сердца глухие, пульс 118 уд. в минуту, АД – 140 /90 мм.рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Одышки нет. Кожа бледная, на конечностях обильная геморрагическая сыпь звездчатой формы. Живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины отрицательны. Печень на 1 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Ригидность мышц затылка на 2 см, симптом Кернига положителен. Признаков психомоторного возбуждения и очаговой неврологической симптоматики на момент осмотра не выявлено.

Эпидемиологический анамнез: по месту учебы случаи ОРВИ.

Сформулируйте клинический диагноз.

Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Дифференциальный диагноз?

Лабораторное подтверждение диагноза?

Назначьте лечение.

ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

К терапевту поликлиники обратился мужчина 33 лет на 8-ой день болезни с жалобами на слабость, плохой аппетит, ознобы, повышение температуры, головную боль, иногда неприятные ощущения в правом подреберье. Заболевание началось остро с подъема температуры до 38-39,0 градусов, которая сохраняется до настоящего времени.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые обычного цвета, лицо гиперемировано, отечно, единичные пятнисто-папулезные и уртикарные элементы на груди и конечностях. Язык обложен серым налетом. Температура 39,0 градусов, пульс 110 в мин., АД 120/80 мм рт. ст. Дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в верхней половине, преимущественно в правом подреберье. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, эластичная. Стул расслаблен, без примесей. По данным общего анализа крови лейкоцитоз $12 \times 10^9/л.$, эозинофилия 16% , СОЭ 15 мм/ч.

Из анамнеза известно, что 2 недели назад вернулся из похода по рекам северного Урала, где ловил много рыбы, ел ее вареную и жареную, а также малосольную, икру солил в течение 2-3 часов холодным способом.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Обоснуйте поставленный диагноз.

Назовите эпидемиологические данные – источники, факторы и пути передачи возбудителя.

Составьте и обоснуйте план обследования пациента. Перечислите необходимые группы лекарственных препаратов	
--	--

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(и):

Хряева О.Л. к.м.н., доцент, доцент кафедры инфекционных болезней.