

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

_____ Е.С. Богомолова

«__» _____ 20__ г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

КЛИНИЧЕСКАЯ МИКОЛОГИЯ

Специальность: 32.08.15 «Медицинская микробиология»
код, наименование

Квалификация: врач-медицинский микробиолог

Кафедра: кожных и венерических болезней

Форма обучения: очная

Нижний Новгород
2024

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

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Клиническая микология». 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 «Клиническая микология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Ситуационная задача	Средство контроля, позволяющее оценить степень раскрытия материала	Перечень задач
2	Тест	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 компетенций	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3	Текущий	Раздел 1. Поверхностные микозы. Кожно-слизистый кандидоз.	Тестовые задания Ситуационные задачи
		Раздел 2. Глубокие микозы. Псевдомикозы.	Тестовые задания
	Промежуточный	Все разделы дисциплины	Тестовые задания

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: : ситуационных задач и тестовых заданий.

Оценочные средства для текущего контроля.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Раздел 1. Поверхностные микозы. Кожно-слизистый кандидоз.

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) 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 непрямим 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) 10^2
3) 10^3
4) **10^4-10^5**

28. К АНТИМИКОТИКАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМ Е:

- 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

4.2. Ситуационные задачи для оценки следующих компетенций: УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н		01
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент 8 лет. Месяц назад мама заметила на коже головы у него небольшие плешинки с обломанными волосами. Не лечились, к врачам не обращались. Постепенно очаги увеличивались в размерах. Дерматологический статус на момент осмотра: 3 очага эритемы на коже волосистой поверхности головы, в затылочной области, с тенденцией к периферическому росту, с асбестовидным сероватыми чешуйками на поверхности, от 4 до 5 мм в диаметре, округлых очертаний, в очагах множество обломанных на уровне 3-4 мм волос. Общий анализ крови: без патологии
В	-	Поставьте диагноз.
Э	-	Микоз кожи волосистой поверхности головы. Микроспория.
Р2	-	Диагноз поставлен верно, в полном объеме
Р1	-	Диагноз поставлен верно, но не в полном объеме
Р0	-	Диагноз поставлен не верно

Н		02
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		<p>В течение последних 3 недель на голове у 5 - летнего ребенка появились очаги облысения. Субъективных ощущений нет. В квартире у больного имеется маленький котенок, недавно приобретенный на выставке.</p> <p>Дерматологический статус: в теменной области два очага с потерянными волосами величиной до 2 см, округлых очертаний, с тенденцией к периферическому росту. В очагах облысения кожа с мелкопластинчатыми чешуйками, волосы обломаны на уровне 5-6 мм. При осмотре гладкой кожи, на коже туловища и в области левой щеки эритематозно-сквамозные очаги округлой формы, с приподнятым периферическим воспалительным валиком. В области воспалительного валика множественные папулы и единичные пузырьки, корочки.</p>
В	-	Поставьте диагноз.
Э	-	Микоз волосистой кожи головы и гладкой кожи. Микроспория.
Р2	-	Диагноз поставлен верно, в полном объеме
Р1	-	Диагноз поставлен верно, но не в полном объеме
Р0	-	Диагноз поставлен не верно
Н		03
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент 17 лет, инструктор групповых программ в спортивном клубе, обратился к врачу с жалобами на многочисленные пятнистые элементы на коже туловища, которые он заметил после пребывания на солнце. Субъективные ощущения отсутствуют.</p> <p>Дерматологический статус: в области кожи туловища, груди, верхней части спины располагаются многочисленные гипопигментированные пятнистые элементы с четкими границами, сливающиеся между собой, на фоне гиперпигментированных, кожных покровов (вследствие загара); на коже в подмышечных областях и на коже боковых поверхностей туловища - многочисленные пятна цвета кофе с молоком, с четкими границами, склонные к слиянию. Поверхность элементов покрыта отрубевидными чешуйками, выявляемыми при легком поскабливании.</p>
В	-	Поставьте диагноз.
Э	-	Разноцветный лишай (кератомикоз).
Р2	-	Диагноз поставлен верно, в полном объеме
Р1	-	Диагноз поставлен верно, но не в полном объеме
Р0	-	Диагноз поставлен не верно
Н		04
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Пациент 58 лет, впервые обратился к доктору по поводу изменения всех ногтевых пластинок на ногах. Проблема стала беспокоить достаточно давно, около 10 лет назад, когда впервые подобные</p>

		изменения появились на большом пальце правой ноги. Пытался лечиться самостоятельно народными средствами, без положительного эффекта. Дерматологический статус: все ногтевые пластинки стоп серовато-желтоватого цвета, утолщены и частично разрушены со свободного края, на коже стоп выраженный гиперкератоз и муковидное шелушение, преимущественно по ходу кожных борозд, слабо выраженная эритема. Сопутствующие заболевания: сахарный диабет 1 типа
В	-	Поставьте диагноз.
Э	-	Микоз стоп (сквамозно – гиперкератотическая форма) Онихомикоз
P2	-	Диагноз поставлен верно, в полном объеме
P1	-	Диагноз поставлен верно, но не в полном объеме
P0	-	Диагноз поставлен не верно
Н		05
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Пациент 25 лет обратился в клинику с жалобами на высыпания и зуд в области головки полового члена. В анамнезе незащищенный половой контакт 2 недели назад, после которого молодой человек самостоятельно, без назначения врача начал принимать ципрофлоксацин по 250 мг 2 раза в сутки 10 дней. На 7 день терапии в области головки полового члена появились указанные выше изменения. Дерматологический статус: эритема и отек головки полового члена, единичные эрозивные дефекты, творожистый налет, субъективно беспокоит интенсивный зуд и жжение в области головки полового члена.
В	-	Поставьте диагноз.
Э	-	Острый кандидозный баланит
P2	-	Диагноз поставлен верно, в полном объеме
P1	-	Диагноз поставлен верно, но не в полном объеме
P0	-	Диагноз поставлен не верно

Раздел 2. Глубокие микозы. Псевдомикозы.

Тестовые задания с вариантами ответов

1. ГЛУБОКИЕ МИКОЗЫ ВЫЗЫВАЮТ ГРИБЫ

- 1) Trichophyton schoenleini
- 2) Cryptococcus neoformans
- 3) Microsporum canis
- 4) Epidermophyton floccosum

2. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КРИПТОКОККОЗА ЯВЛЯЕТСЯ CRYPTOCOCCUS

- 1) immitis
- 2) neoformans
- 3) dermatitidis
- 4) capsulatum

3. ПРИ КРИПТОКОККОЗЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ

- 1) кожа
- 2) легкие

- 3) желудочно-кишечный тракт
- 4) центральная нервная система .

4. 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

5. ВОЗБУДИТЕЛИ ЭУМИЦЕТОМЫ

- 1) актиномицеты
- 2) нокардии
- 3) стафилококки
- 4) грибы

6. ИСТОЧНИК ЗАРАЖЕНИЯ АДИАСПИРОМИКОЗОМ

- 1) больной человек
- 2) кошки и собаки
- 3) голуби
- 4) почва

7. 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

8. ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ КЕЛОИДНЫМ БЛАСТОМИКОЗОМ

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

9. ВОЗБУДИТЕЛЬ КЕЛОИДНОГО БЛАСТОМИКОЗА

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

10. ОСНОВНОЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ ФАКТОР, СПОСОБСТВУЮЩИЙ РАЗВИТИЮ ХРОМОМИКОЗА

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

11. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ОЧАГОВ ХРОМОМИКОЗА

- 1) голова

- 2) верхние конечности
- 3) **нижние конечности**
- 4) туловище

12. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ВОЗБУДИТЕЛЬ АСПЕРГИЛЛЕЗА

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

13. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ИНВАЗИВНОГО АСПЕРГИЛЛЕЗА

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

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

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

15. РАЗМНОЖЕНИЕ ДРОЖЖЕПОДОБНЫХ КЛЕТОК ПЕНИЦИЛЛИОЗА MARNEFFEI ПРОИСХОДИТ ПУТЕМ

- 1) почкования
- 2) **деления клеток**
- 3) спорообразования в кисточках
- 4) спорообразования в конидиях

16. ХАРАКТЕРНАЯ КАРТИНА ДРОЖЖЕПОДОБНЫХ КЛЕТОК ПЕНИЦИЛЛИОЗА MARNEFFEI В БИОПСИЙНОМ МАТЕРИАЛЕ

- 1) нити мицелия
- 2) кисточки
- 3) **клетки, разделенные перегородками на две половины**
- 4) конидиальные головки

17. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА ПРИ ЗИГОМИКОЗЕ

- 1) орбита глаза
- 2) желудок
- 3) **центральная нервная система**
- 4) легкие

18. ОСНОВНОЙ ПУТЬ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ЗИГОМИКОЗА В ОРГАНИЗМЕ БОЛЬНОГО

- 1) по продолжению
- 2) лимфогенный
- 3) **гематогенный**
- 4) антиперистальтический

19. ОСНОВНОЙ РЕЗЕРВУАР ВОЗБУДИТЕЛЕЙ КОКЦИДИОИДОМИКОЗА

- 1) крупный рогатый скот
- 2) дикие мышевидные грызуны
- 3) реки, озера, болота
- 4) почва

20. ИНФИЦИРОВАНИЕ КОКЦИДИОИДОМИКОЗОМ ПРОИСХОДИТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО

- 1) ингаляционным путем
- 2) через кожу
- 3) через ЖКТ
- 4) при тесном контакте с больным

21. ПРИ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНОГО КОКЦИДИОИДОМИКОЗОМ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) сферические тельца 6–12 мкм диаметром
- 2) шаровидные образования 20–200 мкм диаметром с эндоспорами
- 3) макроконидии
- 4) друзы

22. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОКЦИДИОИДОМИКОЗОСА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НАЗНАЧАЮТ

- 1) амфотерицин В
- 2) флуконазол
- 3) интраконазол
- 4) вориконазол

23. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ГИСТОПЛАЗМОЗОМ

- 1) через травмированную кожу
- 2) ингаляционный
- 3) через ЖКТ
- 4) при контакте с больным гистоплазмозом

24. ВНУТРИ МАКРОФАГОВ ПРИ ГИСТОПЛАЗМОЗЕ ОБНАРУЖИВАЮТ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКИ

- 1) фагоцитированное ядерное вещество
- 2) клетки 2–5 мкм с ободком просветления
- 3) мицелиальные нити
- 4) псевдомицелий

25. BLASTOMYCES DERMATITIDIS ОСОБО ЗАРАЗИТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА

- 1) тканевая
- 2) паразитарная
- 3) мицелиальная
- 4) все особо заразительны

26. ИНФИЦИРОВАНИЕ БЛАСТОМИКОЗОМ ПРОИСХОДИТ

- 1) ингаляционным путем
- 2) через поцелуй
- 3) через прочие тесные контакты с больным
- 4) через ЖКТ

27. В ПАТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ ОТ БОЛЬНОГО БЛАСТОМИКОЗОМ НАХОДЯТ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКИ

- 1) сферические тельца 6–12 мкм диаметром
- 2) дрожжеподобные клетки 8–15 мкм диаметром с множественными дочерними клетками на узком основании
- 3) дрожжеподобные клетки 8–15 мкм диаметром с единичными дочерними клетками на широком основании
- 4) крупные шаровидные образования 80 мкм диаметром, наполненные эндоспорами

28. МИКРОМИЦЕТЫ-ВОЗБУДИТЕЛИ ГИСТОПЛАЗМОЗА, БЛАСТОМИКОЗА И КОКЦИДИОИДОЗА ОТНОСЯТСЯ К

- 1) I группе патогенности
- 2) II группе патогенности
- 3) III группе патогенности
- 4) IV группе патогенности

29. PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS ОСОБО ЗАРАЗНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА

- 1) тканевая
- 2) паразитарная
- 3) мицелиальная
- 4) все особо заразительны

30. В ПАТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ ОТ БОЛЬНЫХ ПАРАКОКЦИДИОИДОМИКОЗОМ НАХОДЯТ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКИ

- 1) сферические тельца 6–12 мкм диаметром
- 2) шаровидные образования 60–80 мкм диаметром с эндоспорами
- 3) дрожжеподобные клетки 8–15 мкм диаметром с единичными дочерними клетками на широком основании
- 4) дрожжеподобные клетки с толстой двуконтурной оболочкой, 25–30 мкм диаметром и множественными дочерними клетками на узком основании

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: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Тестовые задания к зачёту по дисциплине «Клиническая микология»:

Тестовые задания с вариантами ответов	Код компетенции (согласно РПД)
<p>1. ДИАГНОЗ ОНИХОМИКОЗОВ ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) микроскопическим и культуральным методом исследования 2) молекулярно-биологическим методом 3) серологическим методом исследования 4) ультразвуковым методом <p>2. РЕБЕНОК, ЛЕЧИВШИЙСЯ ПО ПОВОДУ МИКРОСПОРИИ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ, МОЖЕТ ПОСЕЩАТЬ ШКОЛУ ПОСЛЕ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) третьего отрицательного анализа на грибы 2) первого отрицательного анализа на грибы 3) второго отрицательного анализа на грибы 	<p>УК-1, ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3</p>

4) сразу после окончания лечения

3. МИКОЗ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

1) **псориазом волосистой кожи головы**

2) чесоткой

3) красным плоским лишаем

4) атопическим дерматитом

4. В ЛЕЧЕНИИ МИКОЗА ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ИСПОЛЬЗУЮТ

1) **гризеофульвин**

2) амоксилав

3) азитромицин

4) нистатин

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) 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) 10^2
- 3) 10^3
- 4) 10^4 - 10^5

28. К АНТИМИКОТИКАМ ОТНОСЯТСЯ ВСЕ ПРЕПАРАТЫ, КРОМ Е:

- 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 schoenleinii*
- 2) *Cryptococcus neoformans*
- 3) *Microsporum canis*
- 4) *Epidermophyton floccosum*

32. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КРИПТОКОККОЗА ЯВЛЯЕТСЯ СРУПТОСОЦКУС

- 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

51. ПРИ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА ОТ БОЛЬНОГО КОКЦИДИОИДОМИКОЗОМ ОБНАРУЖИВАЮТ

- 1) сферические тельца 6–12 мкм диаметром
- 2) шаровидные образования 20–200 мкм диаметром с эндоспорами
- 3) макроконидии
- 4) друзы

52. ПРИ ЛЕЧЕНИИ КОКЦИДИОИДОМИКОЗА ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ НАЗНАЧАЮТ

- 1) амфотерицин В
- 2) флуконазол
- 3) интраконазол
- 4) вориконазол

53. ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ГИСТОПЛАЗМОЗОМ

- 1) через травмированную кожу
- 2) ингаляционный
- 3) через ЖКТ
- 4) при контакте с больным гистоплазмозом

54. ВНУТРИ МАКРОФАГОВ ПРИ ГИСТОПЛАЗМОЗЕ ОБНАРУЖИВАЮТ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКИ

- 1) фагоцитированное ядерное вещество
- 2) клетки 2–5 мкм с ободком просветления
- 3) мицелиальные нити
- 4) псевдомицелий

55. BLASTOMYCES DERMATITIDIS ОСОБО ЗАРАЗИТЕЛЬНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА

- 1) тканевая
- 2) паразитарная
- 3) мицелиальная
- 4) все особо заразительны

56. ИНФИЦИРОВАНИЕ БЛАСТОМИКОЗОМ ПРОИСХОДИТ

- 1) ингаляционным путем
- 2) через поцелуй
- 3) через прочие тесные контакты с больным
- 4) через ЖКТ

57. В ПАТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ ОТ БОЛЬНОГО БЛАСТОМИКОЗОМ НАХОДЯТ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКИ

- 1) сферические тельца 6–12 мкм диаметром
- 2) дрожжеподобные клетки 8–15 мкм диаметром с множественными дочерними клетками на узком основании
- 3) дрожжеподобные клетки 8–15 мкм диаметром с единичными дочерними клетками на широком основании
- 4) крупные шаровидные образования 80 мкм диаметром, наполненные эндоспорами

<p>58. МИКРОМИЦЕТЫ-ВОЗБУДИТЕЛИ ГИСТОПЛАЗМОЗА, БЛАСТОМИКОЗА И КОКЦИДИОИДОЗА ОТНОСЯТСЯ К</p> <p>5) I группе патогенности 6) II группе патогенности 7) III группе патогенности 8) IV группе патогенности</p> <p>59. В ПАТОЛОГИЧЕСКОМ МАТЕРИАЛЕ ОТ БОЛЬНЫХ ПАРАКОКЦИДИОИДОМИКОЗОМ НАХОДЯТ БАКТЕРИОСКОПИЧЕСКИ</p> <p>1) сферические тельца 6–12 мкм диаметром 2) шаровидные образования 60–80 мкм диаметром с эндоспорами 3) дрожжеподобные клетки 8–15 мкм диаметром с единичными дочерними клетками на широком основании 4) дрожжеподобные клетки с толстой двуконтурной оболочкой, 25–30 мкм диаметром и множественными дочерними клетками на узком основании</p> <p>60. PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS ОСОБО ЗАРАЗНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ ФАЗА 1) тканевая 2) паразитарная 3) мицелиальная 4) все особо заразительны</p>	
---	--

6. Критерии оценивания результатов обучения

Для зачета

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	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):

Биткина О.А. , д.м.н., профессор кафедры кожных и венерических болезней:

Заславская М.И. д.б.н., доцент, профессор каф. эпидемиологии, микробиологии и доказательной медицины;

Игнатова Н.И. , к.б.н.. доцент каф. эпидемиологии, микробиологии и доказательной медицины