

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович



F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A

Бунькова Елена Борисовна



F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 28 мая 2020 г.
протокол № 6

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Дисциплина «Медицинская паразитология»

по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)

Направленность: Лечебное дело

Форма обучения: очная

Квалификация (степень) выпускника: Врач - лечебник

Срок обучения: 6 лет

Год поступления 2019,2020

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине (модулю):

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код контролируемой компетенции (или её части) / и ее формулировка – по желанию	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1	Общая и экологическая паразитология	ОПК-7 ПК-6	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
2	Медицинская протистология	ОПК-7 ПК-6	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
3	Медицинская гельминтология	ОПК-7 ПК-6	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации	Пятибалльная шкала оценивания
4	Медицинская арахноэнтомология Зачёт	ОПК-7 ПК-6	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации	Пятибалльная шкала оценивания

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины и перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины)
- стандартизированный тестовый контроль;
- презентации;
- решения ситуационных задач;
- иные формы контроля, определяемые преподавателем.

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными.

Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Стандартизированный тестовый контроль (по темам или разделам)

Раздел 1. Общая и экологическая паразитология

1. Организмы, для которых паразитический образ жизни – обязательная форма существования, называются:

- 1) относительно постоянными паразитами
- 2) безусловно постоянными
- 3) истинными паразитами
- 4) ложными паразитами

2. Временные паразиты:

- 1) проводят на хозяине одну из фаз своего жизненного цикла
- 2) проводят на хозяине несколько фаз своего жизненного цикла
- 3) связаны с хозяином лишь в процессе питания
- 4) проводят всю жизнь на теле хозяина

3. Эктопаразиты обитают:

- 1) в тканях
 - 2) в клетках
 - 3) на коже, волосах
 - 4) в целомической полости хозяина
- 4. Выберите наиболее полный ответ. Виды хозяев:**
- 1) окончательный, дополнительный
 - 2) основной, резервуарный
 - 3) основной, промежуточный, дополнительный
 - 4) окончательный, промежуточный, дополнительный, резервуарный
- 5. К инвазиям не относятся:**
- 1) заболевания, вызываемые организмами растительной природы
 - 2) заболевания, вызываемые простейшими
 - 3) заболевания, вызываемые гельминтами
 - 4) заболевания, вызываемые членистоногими
- 6. Учение о трансмиссивных заболеваниях создано:**
- 1) Е. Н. Павловским
 - 2) С. Е. Четвериковым
 - 3) А. Н. Северцевым
 - 4) Н. И. Вавиловым
- 7. Организм, в котором поселяется половозрелая стадия паразита называется?**
- 1) резервуарный хозяин
 - 2) окончательный хозяин
 - 3) промежуточный хозяин
 - 4) специфический хозяин
- 8. Выберите полный ответ. Переносчики бывают:**
- 1) специфические и механические
 - 2) специфические и неспецифические
 - 3) механические
 - 4) специфические
- 9. Возбудители факультативно-трансмиссивных заболеваний проникают:**
- 1) только через переносчика
 - 2) контактным путем
 - 3) пищевым путем, через воду и пищу
 - 4) через переносчика и другими путями
- 10. Действием паразита на организм хозяина не является**
- 1) аллергическое
 - 2) механическое
 - 3) биохимическое
 - 4) синдром «обкрадывания»

Раздел 2. Медицинская протистология

1. Путь проникновения в организм человека *Trichomonas vaginalis*:

- 1) алиментарный
- 2) трансмиссивный
- 3) половой
- 4) активное внедрение

2. Морфологический признак, характерный для *Lamblia intestinalis*:

- 1) ундулирующая мембрана
- 2) ядерный диморфизм
- 3) 3-4 жгутика
- 4) цитостом

3. Материал для лабораторной диагностики висцерального лейшманиоза:

- 1) мокрота
- 2) фекалии
- 3) моча
- 4) ликвор

4. Профилактика африканского трипаносомоза:

- 1) уничтожение резервуарных хозяев

- 2) вакцинация
- 3) санация цистоносителей
- 4) борьба с «бытовыми сожителями»

5. Локализация в организме человека *Entamoeba histolytica*:

- 1) слепая кишка
- 2) поджелудочная железа
- 3) тонкий кишечник
- 4) головной мозг

6. Диагностический материал при обследовании на балантидиаз:

- 1) биоптат печени
- 2) дуоденальное содержимое
- 3) мазки фекалий
- 4) пунктат грудины

7. Определить видовую принадлежность малярийного плазмодия по данным микроскопии мазка крови больного малярией – край эритроцита фестончатый, эритроцит овальной формы:

- 1) *Pl. malariae*
- 2) *Pl. ovale*
- 3) *Pl. falciparum*
- 4) *Pl. vivax*

8. Установить путь заражения малярией:

- 1) перкутанный
- 2) трансмиссивный
- 3) воздушно-капельный
- 4) алиментарный

9. Путь заражения приобретенным токсоплазмозом:

- 1) инокулятивный
- 2) алиментарный
- 3) перкутанный
- 4) трансплацентарный

10. Клиническое проявление, не характерное для врожденного токсоплазмоза:

- 1) уродства
- 2) умственная отсталость
- 3) гидроцефалия
- 4) увеличение миндалин

Раздел 3. Медицинская гельминтология

1. Клиническое проявление, не характерное для фасциолёза:

- 1) отеки нижних конечностей
- 2) механическая желтуха
- 3) увеличение печени
- 4) холангит

2. Для лабораторной диагностики парагонимоза используется следующий лабораторный материал:

- 1) дуоденальное содержимое
- 2) мокрота
- 3) моча
- 4) пунктат печени

3. Личиночная стадия в жизненном цикле *Opisthorchis felinus*, которая является инвазионной для человека:

- 1) адолескарий
- 2) метацеркарий
- 3) мирацидий
- 4) церкарий

4. Морфологический признак, характерный для *Hymenolepis nana*:

- 1) стробила состоит из 200 члеников
- 2) стробила состоит из 3-4 члеников
- 3) отсутствуют крючки и присоски на сколексе
- 4) матка открытого типа

5. Материал, который используется при лабораторной диагностике тениаринхоза:

- 1) фекалии

- 2) моча
- 3) дуоденальное содержимое
- 4) мокрота

6. Рекомендация по профилактике дифиллоботриоза:

- 1) сжигание пораженных органов животных
- 2) термическая обработка раков и крабов
- 3) термическая обработка рыбы
- 4) термическая обработка мяса

7. При обследовании больного в фекалиях обнаружены яйца с плотной бугристой оболочкой.

Определите вид гельминтоза:

- 1) аскаридоз
- 2) трихоцефалез
- 3) анкилостомоз
- 4) стронгилоидоз

8. Выберите нематоду, паразитирующую в половозрелом состоянии в подкожной клетчатке человека:

- 1) *Enterobius vermicularis*
- 2) *Ascaris lumbricoides*
- 3) *Ancilostoma duodenale*
- 4) *Dracunculus medinensis*

9. Диагностика энтеробиоза основана на:

- 1) исследовании содержимого 12-перстной кишки
- 2) соскобе с перианальных складок
- 3) исследовании спинно-мозговой жидкости
- 4) исследовании крови

10. Путь передачи филяриозов:

- 1) трансмиссивный
- 2) трансплацентарный
- 3) алиментарный
- 4) перкутанный

Раздел 4. Медицинская арахноэнтомология

1. Заболевание, возбудителей которого переносят клещи рода *Ixodes*:

- 1) туляремия
- 2) бруцеллез
- 3) весенне-летний клещевой энцефалит
- 4) сыпной тиф

2. Выберите меру профилактики, не применяемую против клещевого энцефалита:

- 1) вакцинация
- 2) осмотр одежды на наличие клещей каждые 2 часа
- 3) использование специальной одежды
- 4) осушение болот

3. Выберите путь заражения чесоткой:

- 1) контактно-бытовой
- 2) трансмиссивный
- 3) алиментарный
- 4) воздушно-капельный

4. Назовите морфологическую особенность, характерную для *Demodex folliculorum*:

- 1) конечности короткие, расположены в передней части тела
- 2) тело овальной формы
- 3) тело червеобразное
- 4) конечности короткие с шипами и присосками

5. Определите меру профилактики чесотки:

- 1) защита от укусов кровососущих насекомых
- 2) обеззараживание белья больных кипячением, дезинфекция одежды
- 3) употребление в пищу мытых овощей, фруктов
- 4) избегать купания в загрязненных водоемах

6. Укажите место преимущественной локализации вшей *Phthirus pubis* на теле человека:

- 1) волосистая часть головы
- 2) область лобка
- 3) брови, борода
- 4) складки одежды

7. Назовите животных, которые являются природными резервуарами чумы:

- 1) кошки
- 2) крысы
- 3) собаки
- 4) свиньи

8. Выберите особенность строения, характерную для *Pulex irritans*:

- 1) длина тела до 1 см
- 2) брюшко состоит из 10 сегментов
- 3) тело сплющено в латеральном направлении
- 4) третья пара конечностей прыгательного типа

9. Назовите меру, не применяемую для борьбы с малярийными комарами:

- 1) уничтожение циклопов
- 2) нефтевание водоемов
- 3) осушение болот
- 4) распыление по поверхности водоемов инсектицидов

10. Укажите место локализации вшей *Pediculus humanus capitis*:

- 1) усы, борода
- 2) подмышечные впадины
- 3) складки одежды
- 4) волосистая часть головы

Эталоны ответов

Общая и экологическая паразитология		Медицинская протистология	
Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	3	1	3
2	3	2	2
3	3	3	4
4	4	4	1
5	1	5	1
6	1	6	3
7	2	7	2
8	1	8	2
9	4	9	2
10	4	10	4

Медицинская гельминтология		Медицинская арахноэнтомология	
Вопрос	Ответ	Вопрос	Ответ
1	1	1	3
2	2	2	4
3	2	3	1
4	1	4	3
5	1	5	2
6	3	6	2
7	1	7	2
8	4	8	4
9	2	9	1
10	1	10	4

2.2 Перечень тем презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Раздел 1. Общая и экологическая паразитология

1. Возникновение и эволюция паразитизма.
2. Взаимоотношение в системе «паразит-хозяин» на уровне особей.
3. Адаптации паразитов к паразитическому образу жизни.
4. Факторы восприимчивости организма хозяина к паразиту.
5. Генетическая устойчивость организма хозяина к паразитарным заболеваниям.
6. Специфические ответные реакции хозяина на воздействие паразита.
7. Воздействие паразита на организм хозяина.

8. Механизмы защиты паразитов от воздействия хозяина.

Раздел 2. Медицинская протистология

1. Эпидемиологическая оценка протозоозов, распространенных в Самарской области.
2. Экологические и медико-биологические основы паразитизма. Подцарство Protozoa. Тип Sarcomastigophora. Классы Sarcodina, Mastigophora. Морфофункциональная характеристика и медицинское значение представителей.
3. Подцарство Protozoa. Тип Apicomplexa. Класс Sporozoa. Тип Ciliophora. Морфофункциональная характеристика и медицинское значение представителей.

Раздел 3. Медицинская гельминтология

1. Роль академика К.И. Скрябина в развитии отечественной гельминтологии. Организация дегельминтизации в девакации.
2. Пути циркуляции возбудителей наиболее распространенных гельминтов человека в природе.
3. Эпидемиологическая оценка гельминтозов, распространенных в Самарской области.
4. Тип Плоские черви. Класс Сосальщикообразные. Морфофункциональная характеристика и медицинское значение представителей.
5. Тип Плоские черви. Класс Ленточные черви I. Морфофункциональная характеристика и медицинское значение представителей.
6. Тип Плоские черви. Класс Ленточные черви II. Морфофункциональная характеристика и медицинское значение представителей.
7. Тип Круглые черви. Класс Нематоды. Морфофункциональная характеристика и медицинское значение представителей.

Раздел 4. Медицинская арахноэнтомология

1. Современные представления о природно-очаговых и паразитарных заболеваниях. Экологические основы их выделения.
2. Учение академика Е.Н. Павловского о природной очаговости трансмиссивных заболеваний.
3. Эпидемиологическая обстановка по клещевому энцефалиту по Самарской области.
4. Тип Членистоногие. Класс Паукообразные. Класс Насекомые. Морфофункциональная характеристика и медицинское значение представителей.

Темы презентаций могут быть предложены преподавателем из вышеперечисленного списка, а также обучающимся в порядке личной инициативы по согласованию с преподавателем

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Раздел 2. Медицинская протистология

Задача 1. Больной обратился в лечебно-диагностическое учреждение с жалобой на наличие крови в фекалиях. При эндоскопическом обследовании кишечника были обнаружены язвы. В результате копрологического анализа фекалий больного были обнаружены трофозоиты *Entamoeba histolytica*. Какие существуют вегетативные формы трофозоида? Какая из них является патогенной? Какие изменения происходят в эритроците под действием этого возбудителя?

Ответ: Вегетативными формами трофозоида являются minuta (непатогенная) и magna (патогенная). Является гематофагом, т. е. фагоцитирует эритроцит.

Задача 2. Назовите непатогенную амёбу с локализацией в кишечнике, которую обнаруживают у 40-50 % населения. Сколько ядер содержат цисты данной амёбы? Является ли она гематофагом?

Ответ: Entamoeba coli - кишечная непатогенная амёба. Цисты имеют от 1 до 16 ядер. Не является гематофагом.

Задача 3. Свободноживущие амёбы, паразитизм которых не является обязательным. Обитают в почве и теплых стоячих водоемах. Заражение происходит при купании. Амёбы проникают в носоглотку. Назовите эти амёбы. Какие органы они поражают? Какие заболевания они вызывают?

Ответ: Акантамеба и неглерия. Поражают носоглотку, глаза, ЦНС и оболочки мозга. Заболевание: амёбный менингоэнцефалит.

Задача 4. Женщина обратилась в женскую консультацию для профилактического осмотра, во время которого были сделаны мазки из влагалища, в результате чего был обнаружен паразит. Назовите этого паразита. Где он локализуется, помимо влагалища, у женщин? Где локализуется этот паразит у мужчин?

Ответ: Trichomonas urogenitalis (vaginalis). У женщин паразитирует во влагалище, в цервикальном канале, уретре, мочевом пузыре и бартолиновых железах, у мужчин - в уретре, мочевом пузыре, предстательной железе и куперовых железах.

Задача 5. К педиатру обратились родители ребенка. В последнее время у него наблюдается кишечное расстройство. При микроскопическом исследовании фекалий обнаружены грушевидные трофозоиты длиной 10-18 мкм с двумя ядрами. Диагноз? Возможно ли бессимптомное носительство? Профилактика?

Ответ: Лямблиоз. Возможно бессимптомное течение заболевания - носительство. Профилактика: соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук, овощей, кипячение воды).

Задача 6. При дуоденальном зондировании в отделяемой жидкости был обнаружен грушевидный трофозоит с билатеральной симметрией, двойным набором органелл и присасывательным диском на уплощенной стороне. Что это за паразит? Какое заболевание он вызывает? В каких двух формах существует этот паразит?

Ответ: Lamblia intestinalis. Заболевание - лямблиоз. Существует в двух формах: вегетативной и цистной.

Задача 7. Больной обратился к врачу с жалобой на слабость, сонливость, частые головные боли. При опросе врач выяснил, что больной был в странах Африки примерно 4 года назад, и заподозрил заражение паразитом. Что это за паразит? Какое заболевание он вызывает? Какие типы этой болезни существуют?

Ответ: Trypanosoma brucei gambiense. Заболевание - африканский трипаносомоз, или сонная болезнь. Типы болезни: гамбийский и родезийский.

Задача 8. Больной обратился к врачу с повышенной температурой, увеличенными лимфатическими узлами, печенью и селезенкой. При опросе больной предположил, что, возможно, во время поездки в Африку его укусила муха. При исследовании мазка крови были обнаружены паразиты с веретенообразными клетками длиной 15-30 мкм, с ядром в центре, кинетопластом на заднем конце тела, вблизи которого начинается жгутик. Что это за возбудитель и какую болезнь он вызывает?

Ответ: Trypanosoma brucei gambiense и Trypanosoma brucei rhodesiense. Заболевание: африканский трипаносомоз, или сонная болезнь.

Задача 9. Заболевание, которое распространено в тропиках, субтропиках. Заражение происходит трансмиссивно (инокуляция) через укус москитов, в слюнных железах которых находятся промастиготы. В месте укуса образуется медленно растущий бугорок, который затем начинает изъязвляться. Язва сухая и локализуется в основном на коже верхней части тела, лице, руках. Что это за заболевание, какой паразит является его возбудителем? Какие типы различают?

Ответ: Кожный лейшманиоз. Возбудитель - Leishmania tropica. Типы заболевания: городской и сельский.

Задача 10. Больной обратился к дерматологу с жалобой на поражения кожи ног. При осмотре дерматолог обнаружил мокнущие язвы на нижних конечностях. После микроскопического исследования отделяемого язв было обнаружено небольшое количество промастиготных форм возбудителя. Диагноз? К какому типу относится это заболевание? Какие типы существуют, помимо этого, и в чем их отличия?

Ответ: Кожный лейшманиоз сельского типа. Возбудитель - Leishmania tropica. Помимо сельского типа, существует городской.

Задача 11. Заболевание, при котором поражаются клетки ретикулоэндотелиальной системы (печень, селезенка, костный мозг, лимфатические узлы и желудочно-кишечный тракт). Инкубационный период от 20 дней до 3-5 мес. Возбудитель попадает в кровь после укуса москита рода Phlebotomus. Диагноз? Название паразита? Какие существуют варианты данного возбудителя?

Ответ: Висцеральный лейшманиоз. Возбудитель - Leishmania donovani. Варианты возбудителя: индийский и средиземноморский.

Задача 12. В районную поликлинику обратился больной с кровавым поносом и общим истощением. При составлении анамнеза было обнаружено, что он разводит свиней. Предположительный диагноз? Необходимые исследования? Рекомендации по профилактике?

Ответ: Балантидиоз. Исследования - копрологические. Профилактика: соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук, овощей, кипячение воды)

Задача 13. В детскую инфекционную больницу по скорой помощи поступил мальчик с симптомами менингоэнцефалита, увеличенными лимфатическими узлами, печенью, селезенкой. Предположительный диагноз? Какой самый эффективный метод диагностики необходимо использовать?

Ответ: Американский трипаносомоз. Возбудитель - Trypanosoma cruzi. Наиболее

эффективный метод диагностики: ксенодиагностика - кормление на больных незараженных клопов, в кишечнике которых на 10-й день обнаруживают трипаносомы.

Задача 14. У женщины произошел выкидыш. При исследовании abortивного материала были обнаружены паразиты, имеющие форму апельсиновой дольки или полумесяца, длиной 4-7 мкм, шириной 2-4 мкм. Что явилось причиной гибели плода?

Ответ: Причиной выкидыша явился паразит Toxoplasma gondii.

Задача 15. К кардиологу обратился мужчина средних лет с жалобами на боли в сердце и повышенную усталость, апатию и сонливость. Ранее он никогда не жаловался на свое здоровье, вел здоровый образ жизни, в прошлом профессионально занимался спортом, вредных привычек не имел. При опросе врач выяснил, что 3 мес. назад пациент ездил на отдых в Мексику, где его покусали насекомые. При обследовании были обнаружены расширение границ сердца, уменьшение сердечного выброса, увеличение печени и селезенки. Ваш предположительный диагноз? Необходимые исследования для подтверждения диагноза?

Ответ: Ответ: Американский трипаносомоз. Необходимые исследования: микроскопия мазка крови, ксенодиагностика.

Задача 16. К врачу обратился больной с жалобами на озноб и температуру, которая «скачет» от нормальной до 41 оС, сопровождаясь сильным ознобом и потоотделением. Такие приступы длятся 7-8 ч с интервалом 72 ч. Предположительный диагноз? Необходимые исследования?

Ответ: Приступы длительностью 7-8 ч с интервалом 72 ч характерны для малярии, вызываемой P. malarie. Для постановки окончательного диагноза необходимы микроскопическое исследование окрашенных по Романовскому-Гимзе мазков или толстых капель периферической крови больного, исследование эритроцитов.

Задача 17. Спорозоиты, попавшие в кровь человека при укусе комаром, проникают в клетки печени, где превращаются в трофозоитов (кольцевидный, юный, полувзрослый, взрослый), потом шизонтов, которые делятся в процессе шизогонии с образованием мерозоитов. Когда клетки печени лопаются, из нее в кровь выходит мерозоит. Какая эта стадия малярии? В каком хозяине она проходит?

Ответ: Тканевая шизогония - экзоэритроцитарная стадия, проходящая в организме промежуточного хозяина - человека.

Задача 18. Микро- и макрогаметоциты (незрелые половые клетки) попадают в желудок, где образуются микро- и макрогаметы (зрелые половые клетки). В результате слияния гамет образуется зигота (червеобразная оокинета), которая внедряется в стенку желудка, обращенную в полость тела, и превращается в ооцисту. В ооцисте формируются спорозоиты. Когда ооциста лопается, спорозоиты попадают в полость тела, затем в слюнные железы и становятся инвазионными. Какая это стадия малярии и в каком хозяине она проходит?

Ответ: Гаметогония, проходящая в организме окончательного хозяина - комара.

Задача 19. При этом заболевании происходит завершение спорогонии, т. е. формирование зрелой ооцисты, в которой находятся 2 спорозисты с четырьмя банановидными спорозитами. Предположительный диагноз? Где эта стадия проходит? Что с ней происходит дальше?

Ответ: Токсоплазмоз. Спорогония проходит во внешней среде, затем зрелая ооциста попадает в организм человека (промежуточного хозяина).

Задача 20. Больной обратился к врачу с головной болью в области лба, затем появились тошнота, рвота, лихорадка и ригидность затылочных мышц. Из анамнеза выяснилось, что он недавно приехал из США, где несколько дней купался в пресной воде. Предположительный диагноз? Необходимые исследования?

Ответ: В воде человек заразился свободноживущей Naegleria fowleri. Необходимо исследование спинномозговой жидкости.

Задача 21. Мужчина 45 лет, страдающий хроническим простатитом, обратился к урологу для профилактического осмотра. Уролог произвел забор биологического материала из уретры, и при посеве мазка на флору был обнаружен возбудитель. Какой это возбудитель? Как называется заболевание? Предложите возможные варианты попадания этого возбудителя в организм человека.

Ответ: Trichomonas urogenitalis (vaginalis). У мужчин локализуется в уретре, мочевом пузыре, предстательной железе и куперовых железах. Заболевание: мочеполовой трихомониаз (трихомониаз). Возможно попадание возбудителя в организм человека при несоблюдении правил личной гигиены при посещении бассейна, бани.

Задача 22. К отоларингологу обратился молодой мужчина с жалобой на образование язв в носовой полости и дыхательных путях. При опросе больного выяснилось, что он примерно 2 мес назад путешествовал по странам Южной Америки, где было большое количество насекомых, которые неоднократно кусали его, но молодой человек не мог предположить, что эти насекомые могут быть возбудителем какого-либо заболевания. При микроскопическом исследовании отделяемого язв был обнаружен возбудитель. Что это за возбудитель? Предположительный диагноз?

Ответ: Leishmania brasiliensis - возбудитель слизисто-кожного лейшманиоза.

Задача 23. Молодая замужняя женщина забеременела. Какого заболевания ей необходимо опасаться и какие меры профилактики нужно применять, если недавно она приобрела кошку?

Ответ: Следует опасаться токсоплазмоза. Необходимы ветеринарный надзор за кошкой и соблюдение правил личной гигиены (мытьё рук, особенно после контакта с сырым мясом, землей, после ухода за кошкой; мытьё огородной зелени, овощей и фруктов, исключение из пищевого рациона сырого мяса, некипяченого молока, сырых яиц.

Задача 24. При микроскопическом исследовании мазка крови были обнаружены эритроциты с амёбовидным паразитом внутри, с хорошо развитыми ложноножками. Обнаружены лентовидные формы. Размер эритроцитов не изменен. Предположительный диагноз?

Ответ: Четырехдневная малярия.

Задача 25. К гастроэнтерологу обратился мужчина, страдающий хроническим энтеритом (воспаление слизистой оболочки тонкой кишки) с жалобой на то, что обычное лечение в домашних условиях не принесло никаких результатов, поэтому мужчина предположил, что, возможно, причиной обострения энтерита является какой-то паразит. При микроскопическом исследовании жидких фекалий больного были обнаружены вегетативные формы возбудителя (бобовидные). Предположительный диагноз? Возможный вариант попадания возбудителя в организм больного? Меры профилактики?

Ответ: Возбудитель - Trichomonas hominis. Заболевание - кишечный трихомоноз (трихомоноз). Возможный вариант попадания возбудителя в организм человека - несоблюдение правил личной гигиены.

Раздел 3. Медицинская гельминтология

Задача 26. Человек употреблял в пищу плохо приготовленных раков. Через некоторое время появились кашель с примесью мокроты и крови, лихорадка. Каким видом плоских червей заразился человек? Назовите заболевание. Каковы меры профилактики?

Ответ: Сосальщик легочный (Paragonimus westermanii). Заболевание: парагонимоз. Профилактика: общественная - просветительная работа, охрана водоемов от загрязнения; индивидуальная - исключение из пищевого рациона сырых или термически недостаточно обработанных раков и крабов.

Задача 27. Человек попил воды из водоема. Какими видами плоских червей он мог заразиться?

Ответ: Сосальщик печеночный (Fasciola hepatica) и фасциолопсис (Fasciolopsis buski).

Задача 28. Человек постоянно употребляет в пищу сырую или термически недостаточно обработанную рыбу. Какими видами плоских червей он может заразиться?

Ответ: Сосальщик китайский (Clonorchis sinensis) и сосальщик кошачий (Opisthorchis felineus).

Задача 29. Спустя некоторое время после купания в загрязненном водоеме у человека появились сильные боли в области печени, лихорадка. Каким видом плоских червей он заразился? Каковы меры диагностики? Как паразиты проникают в организм человека? Назовите инвазионную форму?

Ответ: Человек заразился кровяными сосальщиками (Schistosoma haematobium). Диагностика: серологический анализ крови, исследование мазка фекалий на присутствие яиц гельминта. Церкарии активно внедряются в кожу при купании (перкутанно).

Задача 30. В мазке фекалий человека обнаружены яйца, снабженные шипиками. Назовите заболевание, паразита. Как человек заразился?

Ответ: Шистосомоз. Schistosoma haematobium. Человек заразился при купании в загрязненном водоеме, церкарии активно проникают через кожу.

Задача 31. В мазке фекалий человека обнаружены яйца овальной формы бледно-желтого цвета, на одном из полюсов есть крышечка. Что это за паразит? Как произошло заражение? Назовите инвазионную форму.

Ответ: Fasciola hepatica. Человек заразился при употреблении сырой воды из загрязненного водоема. Инвазионная форма - адолескария.

Задача 32. Человек случайно с пищей проглотил муравья. Каким видом плоских червей он мог заразиться? Назовите инвазионную форму.

Ответ: Человек мог заразиться ланцетовидным сосальщиком (Dicrocoelium lanceatum), метацеркарии которого находятся в тканях муравья.

Задача 33. Человек съел термически недостаточно обработанную рыбу. Каким видом цестод он мог заразиться? Каковы меры диагностики? Назовите инвазионную форму.

Ответ: Лентец широкий (Diphyllobothrium latum). Диагностика: обнаружение яиц в фекалиях. Инвазионная форма - плероцеркоид в теле рыбы.

Задача 34. Назовите ряд гельминтов, которыми человек может заразиться, поедая мясо свиньи.

Ответ: Цепень свиной (Taenia solium) - возбудитель тениоза. Трихинелла (Trichinella spiralis) - возбудитель трихинеллеза.

Задача 35. В мазке фекалий человека обнаружены яйца, имеющие на одном полюсе крышечку, а на противоположном - маленький бугорок. Чем болен человек? Как произошло заражение?

Ответ: Человек болен дифиллоботриозом (Diphyllobothrium latum). Заражение произошло при употреблении в пищу термически недостаточно обработанной рыбы.

Задача 36. У ребенка, посещающего детский сад, часто наблюдаются головные боли, головокружение, боли в животе, тошнота, потеря аппетита. Чем он болен? Назовите паразита. Каковы меры диагностики?

Ответ: Энтеробиоз, возбудитель - острица (Enterobius vermicularis). Диагностика: соскоб с перианальных складок кожи для исследования на наличие яиц и личинок.

Задача 37. В больницу обратился человек с жалобами на боли в ноге и коленном суставе, образование водянистых пузырей на стопе. Назовите заболевание. Каковы меры диагностики? Как произошло заражение?

Ответ: Дракункулез. Диагностика: учет клинической картины (характерные изменения кожи в месте паразитирования гельминта; нередко паразит виден через кожные покровы), внутрикожная проба. Человек заражается, проглотив циклопа с личинкой ришты, попив воды из загрязненного водоема.

Задача 38. В мазке фекалий человека обнаружены яйца овальной формы, имеющие толстую, бугристую оболочку. Чем болен человек? Назовите паразита. Как произошло заражение?

Ответ: Аскаридоз. Паразит - Ascaris lumbricoides. Человек заражается инвазионными яйцами с разившимися личинками, заглатывая их с пищей.

Задача 39. Человек съел свиное мясо, не прошедшее санитарный контроль. Спустя некоторое время у него появились отек лица, резкий подъем температуры, боли в мышцах, судорожное сжатие жевательных мышц. Чем заразился человек? Каковы меры диагностики?

Ответ: Человек болен трихинеллезом (возбудитель - Trichinella spiralis). Диагностика: учет клинической картины в 1-й стадии болезни, опрос больного, биопсия мышц (дельтовидной или икроножной) на обнаружение инкапсулированных личинок, кожно-аллергическая проба.

Задача 40. В мазке фекалий человека обнаружены бесцветные асимметричные яйца (одна сторона выпуклая, другая уплощена). Назовите паразита. Как произошло заражение?

Ответ: Острица (Enterobius vermicularis). Яйцо паразита с развитой подвижной личинкой попадает в пищеварительный тракт вместе с пищей.

Раздел 4. Медицинская арахноэнтомология

Задача 41. К врачу обратился больной, который в домашних условиях удалил из кожи клеща овальной формы длиной около 10 мм, серовато-коричневой окраски, без щитков на теле, с бугристой структурой покровов. Ротовые органы клеща находились на брюшной стороне тела и не были видны со спинной стороны. Небольшие глаза клеща располагались по бокам тела. Через 7 дней у больного резко поднялась температура, а также появились признаки поражения печени и селезенки с развитием желтухи и кровоточивости этих органов. Приступы с повышением температуры повторялись каждые 7-8 дней. Определите родовую принадлежность клеща. Поставьте предположительный диагноз. Предложите меры борьбы с данными членистоногими и методы профилактики заболевания.

Ответ: Поселковый клещ орнитодорус (Ornithodoros). Клещевой возвратный тиф. Ношение защитной одежды при посещении эндемичных районов, использование репеллентов.

Задача 42. При посещении хвойно-лиственного леса в средней полосе России человек подвергся нападению кровососущих клещей. После извлечения клещей из кожного покрова и визуального изучения оказалось, что их длина составляла от 6 до 15 мм в насосавшемся состоянии, и они имели желто-коричневую окраску. Спинная сторона клещей несла щиток из плотного хитина. Животные имели каплевидное тело с заостренным передним концом, на котором заметно выступал ротовой аппарат. Глаза у клещей отсутствовали. Через 10 дней у человека внезапно появились жар, слабость, мышечные боли, тошнота, спустя некоторое время - признаки поражения нервной системы (невриты и парезы). Определите родовую принадлежность клеща. Поставьте предположительный диагноз. Предложите меры борьбы с данными членистоногими и методы профилактики заболевания.

Ответ: Иксодовые клещи - собачий, таежный. Клещевой энцефалит. Ношение защитной одежды при посещении эндемичных районов, использование репеллентов.

Задача 43. У человека с кожного покрова тела был удален клещ длиной около 12 мм, овальной формы с выступающим на переднем конце тела ротовым аппаратом, коричневого цвета с беловатым эмалевым пигментом на различных участках хитинового щитка и расположенными по краю выемками (фестонами). Глаза у клеща располагались на боковых краях спинного щитка. Через 14 дней у человека поднялась температура до 39 °С и держалась 2 нед. На всем теле появилась характерная мелкая красноватая сыпь. Больной испытывал сильную головную боль и мышечную слабость. Определите родовую принадлежность клеща. Поставьте предположительный диагноз. Предложите меры борьбы с данными членистоногими и методы профилактики заболевания.

Ответ: Пастбищный клещ дермацентор (Dermacentor). Клещевой сыпной тиф. Ношение защитной одежды при посещении эндемичных районов, использование репеллентов.

Задача 44. К врачу-дерматологу обратился больной с обширными поражениями эпидермиса в межпальцевых складках, тыльной стороны кистей, локтей, подмышечных впадин. На коже присутствовали характерная розово-голубая сыпь и сероватые нитевидные ходы. В этих местах у больного появился зуд, который был особенно сильным по ночам. Определите родовую принадлежность клеща. Поставьте предположительный диагноз. Предложите меры борьбы с данными членистоногими и методы профилактики заболевания.

Ответ: Чесоточный зудень. Скабиоз (чесотка). Исключение контактов с больными людьми, соблюдение правил личной гигиены.

Задача 45. У больного сальные железы и волосяные сумки кожи лица сильно воспалены. Обычные лечебно-косметические средства (лосьоны и пр.) не дали эффекта. Микроскопическое исследование содержимого фолликулов показало наличие мелких клещей с червеобразным телом длиной 0,3 мм. Определите родовую принадлежность клеща. Поставьте предположительный диагноз. Предложите меры борьбы с данными членистоногими и методы профилактики заболевания.

Ответ: Железница угревая. Демодекоз. Исключение контактов с больными людьми, соблюдение правил личной гигиены.

Задача 46. У больного наблюдаются характерные поражения кожи под волосяным покровом головы, сопровождаемые зудом, огрублением кожи, пигментацией, расчесами и образованием инфицированных корок. На волосах обнаружены склеенные участки с прикрепленными беловатыми овальными яйцами. Определите видовую принадлежность возбудителя. Поставьте предположительный диагноз. Предложите меры борьбы с данными членистоногими и методы профилактики заболевания.

Ответ: Вошь головная. Педикулез. Исключение контактов с больными людьми, соблюдение правил личной гигиены.

Задача 47. У больного, который долгое время ходил босиком по песчаной почве, появились поражения мягких тканей межпальцевых складок и эпидермиса под ногтями ног. На воспаленных участках кожи на поверхность выступали шаровидные образования диаметром до 5 мм, заполненные кровью. Определите видовую принадлежность возбудителя. Поставьте предположительный диагноз. Предложите меры борьбы с данными членистоногими и методы профилактики заболевания.

Ответ: Блоха песчаная. Тунгиоз. Ношение защитной обуви при посещении эндемичных районов, пляжей, прибрежных зон. Использование репеллентов, соблюдение гигиены ног.

Задача 48. После укуса комара с характерной посадкой тела (под углом к поверхности) и четырьмя бурыми пятнами на крыльях у больного через 10 дней начались лихорадочные

приступы, повторяющиеся с определенной периодичностью и сопровождаемые ознобом, жаром и усиленным потоотделением. Каждому приступу предшествовали недомогание, головные и мышечные боли. Через некоторое время у больного появились симптомы анемии, а также увеличилась селезенка и печень. С помощью анализа толстой капли крови и соответствующего окрашивания выявили поражение эритроцитов небольшими голубоватыми тельцами различной формы. Поставьте предположительный диагноз. Предложите меры борьбы с данными членистоногими и методы профилактики заболевания.

Ответ: Малярия. Ношение защитной одежды, защита от укусов комаров, использование репеллентов.

Задача 49. Больной долгое время находился в Средней Азии и неоднократно подвергался укусам мелких кровососущих насекомых. Через 2 нед на коже больного появились многочисленные мокнущие язвочки с рыхлыми некротизирующимися неровными краями. Вокруг папул образовывались бугорки. После соответствующего лечения рубцевание наступило только через 3 мес. Поставьте предположительный диагноз. Предложите меры борьбы с данными членистоногими и методы профилактики заболевания.

Ответ: Кожный лейшманиоз. Ношение защитной одежды, защита от укусов москитов, использование репеллентов.

Задача 50. Группа туристов из Сибири, возвратившись из Туркмении, привезла песчанок, у которых на коже обнаружены язвы. Представляют ли эти животные эпидемиологическую опасность в условиях Сибири, и если представляют то, какие необходимо провести профилактические мероприятия?

Ответ: Песчанки больны кожным лейшманиозом. Они не представляют эпидемиологической опасности в условиях Сибири, так как на этой территории нет условий для формирования природного очага этого заболевания (нет переносчиков - москитов).

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет

Вопросы к зачету (ОПК-7, ПК-6):

1. Классификация паразитов, классификация хозяев. Способы проникновения паразитов в организм хозяина. Морфофизиологические и биологические адаптации паразитов.
2. Взаимоотношения в системе паразит - хозяин (действие паразита на хозяина, действие хозяина на паразита).
3. Природно-очаговые и трансмиссивные заболевания.
4. Дизентерийная амеба: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика и профилактика амебиаза.
5. Балантидий: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика и профилактика балантидиаза.
6. Лямблии: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика и профилактика лямблиоза.
7. Трихомонады: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика и профилактика трихомоноза.
8. Лейшмании: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика и профилактика лейшманиоза. Кожный, висцеральный, кожно-слизистый лейшманиозы.
9. Трипаномы: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика и профилактика сонной болезни.
10. Малярийный плазмодий: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика, профилактика, лечение малярии.
11. Дифференциальная диагностика *Pl. vivax*. Дифференциальная диагностика *Pl. ovale*. Дифференциальная диагностика *Pl. malariae*. Дифференциальная диагностика *Pl. falciparum*.
12. Токсоплазма: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика, профилактика токсоплазмоза. Врожденный и приобретенный токсоплазмоз.
13. Классификация гельминтов. Пути проникновения гельминтов в организм хозяина. Диагностика и профилактика гельминтозов.
14. Общая характеристика класса Сосальщикообразные.
15. Печеночный сосальщик: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика, профилактика фасциолеза.
16. Кошачий сосальщик: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика, профилактика описторхоза.

- 17.Кровяной сосальщик: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика, профилактика шистосомоза.
 - 18.Лёгочный сосальщик: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика, профилактика парагонимоза.
 - 19.Общая характеристика класса Ленточные черви.
 - 20.Свиной цепень: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика, профилактика тениоза и цистицеркоза.
 - 21.Бычий цепень: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика, профилактика тениаринхоза.
 - 22.Карликовый цепень: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика, профилактика гименолепидоза.
 - 23.Эхинококк: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика, профилактика эхинококкоза.
 - 24.Альвеококк: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика, профилактика альвеококкоза.
 - 25.Широкий лентец: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика, профилактика дифиллоботриоза.
 - 26.Общая характеристика типа Круглые черви.
 - 27.Аскарида: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика, профилактика аскаридоза.
 - 28.Острица: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика, профилактика энтеробиоза.
 - 29.Власоглав: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика и профилактика трихоцефалеза.
 - 30.Угрица кишечная: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика, профилактика стронгилоидоза.
 - 31.Анкилостома и некатор: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика, профилактика анкилостомидоза и некатороза.
 - 32.Трихинелла: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика и профилактика трихинеллеза. Природная очаговость трихинеллеза. Пути циркуляции трихинелл в природе.
 - 33.Ришта: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика и профилактика дракункулёза.
 - 34.Филярии: систематика, морфология, жизненный цикл, патогенное действие. Диагностика и профилактика тропических филяриатозов (вухерериоз, бругиоз, онхоцеркоз, лоаоз).
 - 35.Общая характеристика типа Членистоногие.
 - 36.Общая характеристика отряда Клещи. Влияние паразитизма на биологию клещей. Морфология и жизненный цикл таёжного клеща. Меры профилактики клещевого энцефалита.
 - 37.Морфологические особенности и медицинское значение клещей семейств Иксодовые и Аргазовые.
 - 38.Морфология, жизненный цикл, патогенное действие чесоточного зудня. Диагностика и профилактика чесотки. Железница угревая - возбудитель демодекоза.
 - 39.Членистоногие – тканевые, полостные паразиты и псевдопаразиты. Общая характеристика класса Насекомые.
 - 40.Семейство Комариные: цикл развития малярийных и немалярийных комаров. Медицинское значение, меры борьбы. Комары и москиты – переносчики трансмиссивных заболеваний.
 - 41.Семейство Мухи: биологические особенности и медицинское значение мух (комнатной мухи, осенней жигалки, вольфартовой мухи).
 - 42.Семейство Оводы, семейство Слепни: биологические особенности и медицинское значение.
 - 43.Отряд Клещи и Тараканы: биологические особенности и медицинское значение.
 - 44.Отряд Вши: биологические особенности и медицинское значение головной, платяной и лобковой вшей. Профилактика педикулёза и фтириоза.
 - 45.Отряд Блохи: биологические особенности и медицинское значение человеческой блохи. Меры борьбы.
- 4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-7	готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	<p>Знать: Основные физико-химические, математические и иные естественнонаучные понятия и методы, которые могут использоваться при освоении дисциплины</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания правил основ физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методы, которые могут использоваться при освоении дисциплины	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания правил основ физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методы, которые могут использоваться при освоении дисциплины
		<p>Уметь: решать прикладные задачи в области профессиональной деятельности с привлечением физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач в различных отраслях медицинских знаний</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения решать прикладные задачи в области профессиональной деятельности с привлечением физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач в различных отраслях медицинских знаний	Обучающийся демонстрирует сформированное умение решать прикладные задачи в области профессиональной деятельности с привлечением физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач в различных отраслях медицинских знаний
		<p>Владеть: Методологией использования физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач в различных отраслях медицинских знаний в</p>	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки использования физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач в различных отраслях медицинских знаний в изучаемой дисциплины.	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков использования физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач в различных отраслях медицинских знаний в рамках изучаемой дисциплины.

		рамках изучаемой дисциплины		
--	--	-----------------------------	--	--

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-6	способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ), X пересмотра	Знать: Основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Обучающийся демонстрирует фрагментарные знания основ патологического состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра	Обучающийся демонстрирует сформированные систематические знания основ патологического состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм. Принципы формулировки диагнозов на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра
		Уметь применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует фрагментарные умения применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности	Обучающийся демонстрирует сформированное умение применять Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в своей профессиональной деятельности
		Владеть: Владеть навыками формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой	Обучающийся демонстрирует фрагментарные навыки владения формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой	Обучающийся демонстрирует успешное и систематическое применение навыков владения формулировки диагнозов у пациентов с различной нозологией на основе Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра в рамках изучаемой дисциплины

		дисциплины	рамках изучаемой дисциплины	
--	--	------------	-----------------------------	--

4.2 Шкала, и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, решение ситуационных задач, презентации

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация

взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.