

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ**

Специальность: 31.08.19 Педиатрия

Форма обучения: очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «Инфекционные болезни у детей».

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

№ п / п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
ПК-4, ПК-5, ПК-7	Текущий контроль	Раздел 1. Нейроинфекции в практике врача-педиатра. Раздел 2. Герпесвирусные инфекции у детей. Роль герпесвирусных инфекций в формировании соматической патологии у детей. Раздел 3. Глистно-паразитарные инвазии у детей.	Тесты, Ситуационные задачи,
	Промежуточная аттестация	Раздел 1. Нейроинфекции в практике врача-педиатра. Раздел 2. Герпесвирусные инфекции у детей. Роль герпесвирусных инфекций в	Тесты, Собеседование

		формировании соматической патологии у детей. Раздел 3. Глистно-паразитарные инвазии у детей.	
--	--	---	--

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется при проведении занятий в форме решения тестовых заданий, ситуационных задач.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, ОПК-5, ПК-4

Вопрос 1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГРИППЕ:

- А. нарушение сознания*
- Б. клонико - тонические судороги*
- В. многократная рвота*
- Г. геморрагический синдром

Вопрос 2. ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. грамотрицательный диплококк семейства Neisseria*
- Б. пневмококк*
- В. моракселла катарралис
- Г. гемофильная палочка*

Вопрос 3. ВОЗБУДИТЕЛЕМ Hib-МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. Neisseria meningitidis
- Б. Streptococcus pneumoniae
- В. Klebsiella pneumonia
- Г. Haemophilus influenzae*

Вопрос 4. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕНИНГИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- А. определение цитограммы ликвора*
- Б. бактериологическое исследование ликвора
- В. реакция латекс- агглютинации
- Г. гемокультура

Вопрос 5. О НАЛИЧИИ ГНОЙНО МЕНИНГИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- А. нейтрофильный плеоцитоз*
- Б. мутный, вытекающий под давлением ликвор*
- В. положительная реакция Нонне-Апельта*
- Г. лимфоцитарный плеоцитоз

Вопрос 6. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- А. аминогликозиды
- Б. пенициллины*
- В. цефалоспорины*
- Г. макролиды

Вопрос 7. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭТИОЛОГИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- А. гемограмма
- Б. бактериологическое исследование ликвора*
- В. реакция латекс-агглютинации*
- Г. молекулярно-генетическое исследование ликвора*

Вопрос 8. ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ:

- А. отек головного мозга с дислокацией и вклинением ствола мозга*
- Б. отек легких

- В. церебральная ишемия
- Г. полиорганная недостаточность*

Вопрос 9. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ КАРАНТИН В ДЕТСКОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА:

- А. 7 дней
- Б. 10 дней*
- В. 14 дней
- Г. 21 день

Вопрос 10. ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТАХ ОТМЕНИТЬ АНТИБИОТИК ВОЗМОЖНО ПРИ ЦИТОЗЕ В ЛИКВОРЕ МЕНЕЕ:

- А. 1000 клеток в 1 мкл
- Б. 500 клеток в 1 мкл
- В. 300 клеток в 1 мкл
- Г. 100 клеток в 1 мкл*

Вопрос 11. О РАЗВИТИИ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- А. нитевидный пульс*
- Б. потеря сознания
- В. выраженное снижение давления*
- Г. анурия*

Вопрос 12. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О НАЛИЧИИ МЕНИНГИТА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. симптом Лессажа*
- Б. выбухание, напряжение, пульсация большого родничка*
- В. наличие ригидности затылочных мышц
- Г. снижение рефлексов

Вопрос 13. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. лихорадка*
- Б. положительные менингеальные симптомы*
- В. парез конечностей
- Г. головная боль*

Вопрос 14. ПРИ ПНЕВМОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. сочетание с поражением респираторного тракта*
- Б. высокая частота развития менингоэнцефалита*
- В. неблагоприятный прогноз*
- Г. благоприятный прогноз

Вопрос 15. В ИСХОДЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА (МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА) МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ:

- А. лобно-мозжечковые атаксии*
- Б. спастические парезы, параличи*
- В. вялые парезы, параличи
- Г. нейросенсорная тугоухость*

Вопрос 16. ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО:

- А. поражение новорожденных и детей первых месяцев жизни*
- Б. поражение детей всех возрастных групп
- В. септическое течение процесса*
- Г. склонность к абсцедированию и развитию блока ликворных путей*

Вопрос 17. ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО:

- А. поражение новорожденных и детей первых 6 мес жизни*
- Б. септическое течение процесса*
- В. рецидивирующее течение*

Г. благоприятный исход

Вопрос 18. ДЛЯ ГЕМОФИЛЬНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО:

- А. поражение новорожденных и детей первых 3 мес жизни
- Б. поражение детей раннего возраста*
- В. позднее (на 3-5-й день) появление менингеальных симптомов*
- Г. рецидивирующее течение

Вопрос 19. ДЛЯ МЕНИГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО:

- А. поражение детей до 5 лет*
- Б. наличие выраженных симптомов интоксикации*
- В. головная боль, повторная рвота, гиперестезии*
- Г. позднее (на 3-5-й день) появление менингеальных симптомов

Вопрос 20. В ОТЛИЧИИ ОТ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ДЛЯ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ:

- А. головная боль, повторная рвота
- Б. нейтрофильный плеоцитоз в ликворограмме*
- В. лимфоцитарный плеоцитоз в ликворограмме
- Г. плеоцитоз более 1000 клеток в 1 мкл*

Вопрос 21. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СЕРОЗНО-БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. *Neisseria meningitidis*
- Б. *Streptococcus pneumoniae*
- В. *Klebsiella pneumonia*
- Г. *Micobacterii tuberculosis**

Вопрос 22. В КАЧЕСТВЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВИРУСНЫХ ЭНЦЕФАЛИТОВ МОГУТ ВЫСТУПИТЬ:

- А. вирус кори*
- Б. вирус парагриппа
- В. вирус краснухи*
- Г. цитомегаловирус*

Вопрос 23. ДЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО:

- А. тяжелое течение с неблагоприятным исходом*
- Б. выявление гиподенсного очага при КТ или МРТ мозга*
- В. подострое течение
- Г. преимущественное поражение лобных долей*

Вопрос 24. О РАЗВИТИИ СИНДРОМА ОТЕКА-НАБУХАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- А. нитевидный пульс
- Б. потеря сознания*
- В. судорожный синдром*
- Г. анурия

Вопрос 25. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. девиация языка
- Б. головная боль, повторная рвота, не приносящая облегчения*
- В. наличие ригидности затылочных мышц*
- Г. снижение рефлексов

Вопрос 26. ДЛЯ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО:

- А. диссоциация менингеальных симптомов*
- Б. слабopоложительные менингеальные симптомы*
- В. парез конечностей

Г. головная боль*

Вопрос 27. ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОМ СЕРОЗНОМ МЕНИНГИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

А. острое начало болезни*

Б. сезонный подъём*

В. динамичный нестойкий менингеальный синдром*

Г. неблагоприятный прогноз*

Вопрос 28. ЭНТЕРОВИРУС МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ:

А. серозного менингита*

Б. энцефалита*

В. вентрикулита

Г. острого вялого паралича*

Вопрос 29. ПРИ ВЕТРЯНОЧНОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

А. мозжечковая атаксия*

Б. скандированная речь*

В. вялые парезы, параличи

Г. нейросенсорная тугоухость

Вопрос 30. ДЛЯ КОРЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО:

А. судорожно-кома́тозная форма*

Б. поражение детей раннего возраста

В. развитие на 2 неделе болезни*

Г. поражение мозжечка

Вопрос 31. ДЛЯ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ПАРОТИТНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО:

А. поражение новорожденных и детей первых 6 мес жизни

Б. менингеальный синдром*

В. сочетание с поражением слюнных желёз*

Г. рецидивирующее течение

Вопрос 32. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО:

А. выраженные психические расстройства*

Б. серозно-бактериальный характер изменений в ликворе*

В. наличие апикальной пневмонии*

Г. рецидивирующее течение

Вопрос 33. ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ:

А. мозговые оболочки

Б. кора головного мозга

В. продолговатый мозг

Г. передние рога спинного мозга*

Вопрос 34. ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ:

А. гнойный менингит

Б. серозный менингит*

В. энцефалит

Г. церебеллит

Вопрос 35. ДЛЯ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО:

А. головная боль, рвота, не приносящая облегчение*

Б. положительные менингеальные симптомы*

В. лимфоцитарный плеоцитоз*

Г. нейтрофильный плеоцитоз

Вопрос 36. ПРИ РАЗВИТИИ МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОТМЕЧАЕТСЯ:

А. выбухание большого родничка*

- Б. выраженная ригидность затылочных мышц
- В. симптом Лессажа*
- Г. парез нижних конечностей

Вопрос 37. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. менингококк
- Б. пневмококк
- В. герпесвирусы
- Г. энтеровирусы*

Вопрос 38. ДЛЯ АЛЬФА-ГЕРПЕСВИРУСОВ ХАРАКТЕРНА:

- А. эпителиотропность*
- Б. дерматотропность*
- В. нейротропность*
- Г. лимфотропность

Вопрос 39. ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА 1,2 ТИПА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:

- А. стоматит*
- Б. энцефалит*
- В. кератит*
- Г. энтерит

Вопрос 40. ДЛЯ СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ:

- А. одномоментные (в течение дня) пузырьковые высыпания, многокамерность элементов
- Б. полиморфизм с преобладанием везикул, у отдельных везикул пупковидное вдавливание в центре*
- В. преимущественная локализация на лице, волосистой части головы, туловища и конечностей*
- Г. "толчкообразные" высыпания в течении первых 5 дней болезни *

Вопрос 41. ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ:

- А. гепатит
- Б. флегмона*
- В. энцефалит*
- Г. сепсис*

Вопрос 42. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАЕМЫХ АЛЬФА-ГЕРПЕСВИРУСАМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

- А. виферон
- Б. циклоферон
- В. ацикловир*
- Г. валтрекс*

Вопрос 43. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВАКЦИНА:

- А. варилрикс*
- Б. регевак
- В. приорикс
- Г. варивакс*

Вопрос 44. МОНОНУКЛЕОЗОПОДОБНЫЙ СИНДРОМ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ:

- А. вирус герпеса человека 1,2 типа
- Б. цитомегаловирус*
- В. вирус герпеса человека 6, 7 типа*
- Г. аденовирус*

Вопрос 45. ДЛЯ ВИРУСА-ЭПШТЕЙН-БАРР ХАРАКТЕРНО:

- А. эпителиотропность*

- Б. дерматотропность
- В. лимфотропность*
- Г. пожизненная персистенция в организме*

4.2. Ситуационные задачи для оценки компетенции ПК-4, ПК-5, ПК-7.

Ситуационная задача №1.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ребенок 2,5 лет, посещает детский сад, заболел остро с повышением температуры тела до 39°C, отмечались незначительные катаральные проявления, была повторная рвота, жаловался на головную боль. В конце дня - кратковременные судороги, потеря сознания. Доставлен в стационар. При осмотре: состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз. На коже живота, груди, конечностей геморрагическая сыпь различной величины и формы. Ребенок сонлив. Температура тела 39°C. Артериальное давление - 50/25 мм. рт. ст. В легких жесткое дыхание, тоны сердца аритмичные, тенденция к брадикардии. Живот мягкий, печень +1,0+1,5+1,5 см ниже края реберной дуги. Не мочится. Через 2 часа состояние ухудшилось. Лежит в вынужденной позе с запрокинутой головой, стонет, увеличилось количество геморрагических элементов на коже. Многократная рвота. Пульс частый, слабый. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая. Менингеальные симптомы резко положительные. Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $3,6 \times 10^{12}/л$, Тромб. - $130,0 \times 10^9/л$, Лейк. - $17,0 \times 10^9/л$; п/я - 27%, с/я - 53%, э - 2%, л - 10%, м - 8%, СОЭ - 30 мм/час.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Генерализованная менингококковая инфекция: гнойный менингит, менингококкцемия, ИТШ 3 ст.
Р2	-	Диагноз поставлен верно.
Р1	-	Диагноз поставлен не полностью, указаны не все клинические варианты менингококковой инфекции.
Р0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Проведите обоснование диагноза.
Э	-	Острое начало заболевания, головная боль, рвота, вынужденное положение (поза «легавой» собаки)), резко положительные менингеальные симптомы, наличие геморрагической сыпи, выраженные гемодинамические нарушения (серый цвет кожи, акроцианоз, снижение АД, пульс слабого наполнения, отсутствие диуреза), изменения в гемограмме (выраженный лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, тромбоцитопения, ускорение СОЭ).
Р2	-	Обоснование диагноза проведено правильно, в полном объеме.

P1	-	Обоснование диагноза проведено не в полном объеме.
P0	-	Обоснование диагноза проведено неправильно.
B	3	Составьте план обследования пациента.
Э	-	Посев носоглоточной слизи на менингококк, бактериоскопия крови («толстая капля»), люмбальная пункция, посев ликвора, ПЦР исследование ликвора, серологическое обследование на менингококк группы A,B,C, реакция латекс-агглютинации, коагулограмма.
P2	-	Обследование проведено и обосновано правильно, в полном объеме.
P1	-	Обследование проведено не в полном объеме.
P0	-	Обследование проведено неправильно.
B	4	Опишите предполагаемые изменения в ликворограмме с учетом клинических синдромов, этиологии заболевания.
Э	-	Ликвор мутный, опалесцирует, нейтрофильный плеоцитоз (5000–10000 клеток), сахар ликвора снижен, реакция Нонне-Апельта резко положительна (+++).
P2	-	Предполагаемые изменения в ликворе охарактеризованы правильно.
P1	-	Предполагаемые изменения в ликворе охарактеризованы не в полном объеме, частично неправильно.
P0	-	Предполагаемые изменения в ликворе охарактеризованы неверно.

Ситуационная задача №2

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мальчик 2,5 лет, часто болеет ОРВИ, бронхитом, 4 месяца назад была пневмония. В 3 месяца однократно вакцинирован: АКДС + полиомиелит. Заболел остро с подъема температуры тела до 38,2°C, была однократная рвота, боли в животе. На следующий день температура нормализовалась, но через 4 дня - повторный подъем температуры до 38,8°C. Перестал вставать на ножки. Госпитализирован. При поступлении: состояние тяжелое. Лихорадит, температура тела 39°C, вялый, сонливый, временами беспокойный. Отмечается резкая потливость. При перемене положения тела в кровати кричит. При осмотре: выраженная

		гипотония мышц ноги, ослабление сухожильных рефлексов на руках и отсутствие рефлексов на ногах. Ригидность затылочных мышц. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. В легких хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. Живот мягкий, болезненность при пальпации кишечника. Печень и селезенка не увеличены. Отмечалась непродолжительная задержка мочеиспускания. В последующие дни состояние ребенка улучшилось: исчез болевой синдром, температура нормализовалась, восстановилась двигательная функция рук и левой ноги. Активные движения правой ноги отсутствовали, сухожильные рефлексы не вызывались. Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л. Эр - $3,5 \times 10^{12}/л$; Ц.П. - 0,87, Лейк. - $6,3 \times 10^9/л$; п/я - 5%, с/я - 38%, л - 48%, м - 9%, СОЭ - 15 мм/час. Общий анализ мочи: удельный вес - 1018, глюкоза – отр., белок - следы, лейкоциты - 2-3 в п/з.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз
Э	-	Полиомиелит, паралитическая форма.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен частично неверно.
P0	-	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Проведите обоснование диагноза.
Э	-	Диагноз поставлен на основании анамнеза заболевания, жалоб, вакцинального анамнеза (не проведен полный курс вакцинации против полиомиелита), клинической картины заболевания (острое начало, лихорадка, диспептические проявления в сочетании с клиникой острого вялого паралича: выраженная гипотония мышц ног, ослабление сухожильных рефлексов на руках и отсутствие рефлексов на ногах), стойко сохраняющихся двигательных нарушениях. Форма заболевания определена на основании характера поражения ЦНС.
P2	-	Обоснование диагноза проведено в полном объеме
P1	-	Обоснование диагноза проведено не в полном объеме
P0	-	Диагноз поставлен и обоснован неверно.
В	3	Составьте план обследования пациента.
Э	-	Для уточнения этиологии заболевания показано проведение вирусологического (ПЦР) и серологического обследования пациента (определение вирусспецифических антител к полиовирусам 1-3 серотипов, по показаниям парные сыворотки); с учетом симптомов поражения ЦНС необходима люмбальная пункция, КТ головного

		мозга.
P2	-	Обследование проведено правильно, в полном объеме.
P1	-	Обследование проведено не в полном объеме
P0	-	План обследования составлен не верно

Ситуационная задача №3.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мальчик 5 лет, посещает ДДУ, болен 2-ю неделю, на фоне субфебрильной температуры отмечалась везикулезная сыпь, которая подсыпала в течение 5 дней. На слизистой рта и твердого неба также отмечались необильные везикулезные высыпания. К врачу не обращались. На 8-й день от начала болезни потерял сознание, были кратковременные (1-2 минуты) судороги, температура тела 37,3°C. При осмотре: состояние тяжелое, сознание спутанное, адинамичен. На коже лица, туловища, конечностей - единичные элементы высыпаний, покрытые корочками. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Тоны сердца приглушены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Стоит неуверенно, речь дизартрична. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Положительные пальце-носовая и коленно-пяточная пробы. Положительная проба Ромберга, симптом Кернига с угла 160-170°. Общий анализ крови: НЬ - 136 г/л, Эр - $4,2 \times 10^{12}/л$, Лейк - $3,3 \times 10^9/л$; п/я - 2%, с/я - 25%, э - 3%, л - 65%, м - 5%, СОЭ - 7 мм/час. Анализ мочи общий - без патологии.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Ветряная оспа, типичная, тяжелая. Ветряночный энцефалит.
P2	-	Диагноз поставлен верно.
P1	-	Диагноз поставлен частично неверно
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Проведите обоснование диагноза.
Э		В пользу данного диагноза свидетельствует наличие везикулезных высыпаний на коже и слизистых на фоне субфебрильной температуры (клинические проявления ветряной оспы), с появлением на 2-й неделе заболевания признаков поражения центральной нервной системы с развитием судорожного синдрома, нарушения сознания, появления очаговых неврологических симптомов (ветряночный энцефалит).
P2	-	Обоснование диагноза проведено правильно, в полном объеме

P1	-	Обоснование диагноза проведено не в полном объеме.
P0	-	Диагноз неверен, обоснование диагноза проведено неправильно
B	3	Составьте и обоснуйте план обследования пациента.
Э	-	Люмбальная пункция, ПЦР исследование ликвора, КТ/МРТ головного мозга, осмотр невролога, офтальмолога.
P2	-	Обследование проведено и обосновано правильно, в полном объеме.
P1	-	Необходимое обследование проведено не в полном объеме.
P0	-	Обследование проведено не правильно.

Ситуационная задача №4.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Девочка 8 лет, больна в течение недели: заложенность носа, повышение температуры тела до 38°C, затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен флемоксин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранилась высокая температура, наложения на миндалины, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. На 6-й день болезни появились пятнисто-папулезные, зудящие высыпания на коже. Госпитализирована в стационар. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39°C, лицо одутловатое, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфоузлы, с некоторой отечностью тканей вокруг них. Размеры других лимфоузлов (подмышечных, паховых) диаметром до 1,0-1,5 см. В ротоглотке – яркая гиперемия, на увеличенных небных миндалинах сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное, ЧД 24 в мин. Сердечные тоны звучные, ритм правильный, пульс 108 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберья на +2,0+2,0+3,0 см, пальпируется край селезенки. Моча насыщенная. Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л. Эп - $3,8 \times 10^{12}/л$, Ц.П - 0,89, Лейк - $10,0 \times 10^9/л$; п/я - 8%, с/я - 13%, э-1%, л-40%, м-13%; атипичные мононуклеары-25%, СОЭ -25 мм/час. Положительная реакция Гофф-Бауэра. Серологические маркеры: anti-CMV IgG (+) высокоавидные, anti-CMV IgM (-) отр.; anti-VCA IgG (-) отр., anti-VCA IgM (+) пол., anti-EA (+) пол.

В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
Э	-	Острая Эпштейна-Барр вирусная инфекция: инфекционный мононуклеоз Эпштейна-Барр вирусной этиологии, тяжелый. гепатит Эпштейна-Барр вирусной этиологии, желтушная форма. Токсико-аллергическая реакция; Цитомегаловирусная инфекция латентное течение
P2	-	Диагноз поставлен верно
P1	-	Диагноз поставлен частично неверно
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз
Э		Диагноз поставлен на основании анамнеза заболевания, жалоб (лихорадка, тонзиллофарингит, полиаденолимфопатия, с преимущественным увеличением л/у шейной группы., Тяжесть течения заболевания определена на основании выраженности гипертрофии миндалин, степени увеличения л/узлов, гепато- и сплено- мегалии, выраженности лихорадки, интоксикации. О наличии гепатита свидетельствует иктеричность кожи и склер. Этиология заболевания уточнена на основании выявления anti-VCA IgM (+) пол., anti-EA (+), (+) реакции Гоффа-Бауэра. Тяжесть течения заболевания определена на основании выраженности интоксикации, выраженности изменений со стороны внутренних органов. Токсико-аллергическая реакция развилась в связи с использованием в лечении амоксициллина, который противопоказан при инфекционном мононуклеозе Эпштейна-Барр вирусной этиологии.
P2	-	Обоснование диагноза проведено правильно, в полном объеме
P1	-	Обоснование диагноза проведено в полном объеме
P0	-	Диагноз поставлен и обоснован неверно

Ситуационная задача №5.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ребёнок 6 лет посещает детский сад. Заболел остро с подъёма температуры тела до 39°C, появления боли в околоушной области справа, усиливающейся при глотании и жевании. На следующий день мама отметила слегка болезненную припухлость в околоушной области справа, затем слева. На 4 день болезни вновь

		повысилась температура тела до 38,7°C, утром появилась сильная головная боль, повторная рвота. При осмотре состояние ребёнка средней тяжести за счёт явлений интоксикации. Вялый. Температура тела - 39,1°C. Жалуется на резкую головную боль в лобной и теменной областях. При осмотре кожные покровы чистые, обычной окраски. Слизистые ротовой полости слабо гиперемизированы, налётов нет. В околоушной, подчелюстной областях с обеих сторон отмечается лёгкая припухлость и болезненность при пальпации. В лёгких – везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД – 28 в минуту. Сердечные тоны ясные, ритмичные, ЧСС - 128 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Стул и диурез в норме. Неврологический статус: в сознании, но заторможен, на вопросы отвечает с задержкой, неохотно. Отмечается выраженная ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига и Брудзинского. Очаговых симптомов поражения нервной системы не выявлено. Ребёнок не вакцинирован в связи с отказом матери.
В	1	Поставьте и обоснуйте диагноз
Э	-	Паротитная инфекция: нервно-железистая форма. 2-х сторонний околоушный сиалоаденит. Серозный менингит.
P2	-	Диагноз поставлен верно, обоснование диагноза в полном объеме
P1	-	Диагноз поставлен верно, обоснование диагноза не в полном объеме
P0	-	Диагноз поставлен неверно
В	2	Назначьте обследование
Э		Общ. анализ крови, общ. анализ мочи, проведение люмбальной пункции для подтверждения наличия менингита, диастаза мочи, амилаза крови, кровь на антитела к вирусу эпидемического паротита IgG, IgM в ИФА не ранее 7 дня болезни, по показаниям – парные сыворотки.
P2	-	Обследование назначено верно
P1	-	Обследование назначено не в полном объеме
P0	-	Обследование назначено неверно
В	3	Назначьте лечение
Э	-	Госпитализация в инфекционный стационар, охранительный режим, сухое тепло на область слюнных желез, диета 5 стол (при развитии панкреатита), дегидратационная терапия, ноотропы, мозговые метаболиты.

P2	-	Лечение назначено верно
P1	-	Лечение назначено не в полном объеме
P0	-	Лечение назначено неверно

Ситуационная задача №6.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Девочка 5 лет, заболела остро: с подъема температуры тела до 38°C, кашля, насморка..В последующие три дня температура держалась, катаральные явления усилились. Кашель грубый, частый, отечность век, появилась светобоязнь. На 4-й день болезни температура тела до 39,5°C, на лице за ушами появилась пятнисто-папулезная сыпь, которая в последующие 2 дня распространилась на туловище и конечности. Затем температура снизилась, состояние улучшилось. Однако, на 8-й день болезни ребенок пожаловался на головную боль, была 2 раза рвота, затем потеря сознания, возникли судороги. Срочно госпитализирована. При поступлении: состояние очень тяжелое, без сознания, часто возникают приступы общих тонико-клонических судорог. На коже лица, туловища и конечностей пигментация. Зев умеренно гиперемирован, налетов нет. Слизистая щек шероховатая. Влажный кашель. В легких жесткое дыхание. ЧД -18 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было в течение суток. На рентгенограмме органов грудной клетки: усиление легочного рисунка. Спинномозговая пункция: жидкость прозрачная, вытекает частыми каплями. Цитоз -30/3, лимфоциты – 72%, нейтрофилы – 28%, белок - 0,165 г/л, сахара - нет. Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $3,3 \times 10^{12}/л$, Лейк - $8,4 \times 10^9/л$, п/я - 3%, с/я - 42%, э - 5%, л - 43%, м - 7%, СОЭ - 22 мм/час.
В	1	Поставьте и обоснуйте диагноз
Э	-	Корь, типичная, тяжелая. Коревой энцефалит. Диагноз поставлен на основании наличия клиники типичной кори: лихорадка, катар, интоксикация, экзантема с характерной этапностью высыпания, наличие пятен Филатова-Коплика (о чем свидетельствует шероховатая слизистая щек). Потеря сознания, клонико-тонические судороги, изменения в ликворе (повышение белка) свидетельствуют о развитии коревого энцефалита, что подтверждает тяжелое течение кори.
P2	-	Диагноз поставлен верно, обоснование диагноза в полном объеме
P1	-	Диагноз поставлен верно, обоснование диагноза не в полном объеме

P0	-	Диагноз поставлен неверно
B	2	Назначьте обследование
Э		Общий анализ крови, мочи, определение ДНК вируса кори в носоглоточной слизи и в ликворе, определение вирусспецифических антител к кори класса М и G
P2	-	Обследование назначено верно
P1	-	Обследование назначено не в полном объеме
P0	-	Обследование назначено неверно

Ситуационная задача №7.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ребенок 5 лет посещает детский сад. Заболел 4 дня назад, отмечался подъем температура до 38,5гр, влажный кашель, заложенность носа, выделения из носа слизисто-гнойного характера. ЛОР диагностировал острый средний отит справа. На 4-й день болезни ухудшение, подъем температуры до 39, вялость, головная боль, заторможенность, судороги, потеря сознания. Доставлен в больницу машиной скорой помощи. При осмотре: состояние очень тяжелое, температура 39,8гр, сознание отсутствует, повторные клонико-тонические судороги. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига с обеих сторон, сглаженность носогубной складки справа. Носовое дыхание затруднено, из носа слизисто-гнойное отделяемое, кожа чистая, бледноватая, периорбитальный цианоз, л/у пальпируются тонзиллярные, переднее, заднешейные до 1,0 см, в легких дыхание жесткое, ЧД 26 в мин, Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧС 116 в мин. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень, селезенка не пальпируются. Мочился 4 ч назад
B	1	Поставьте и обоснуйте диагноз
Э	-	Гнойный менингит или менингоэнфалит неуточненной, вероятнее всего, пневмококковой этиологии, отек-набухание головного мозга. Судорожный синдром. Бактериальный риносинусит.
P2	-	Диагноз поставлен верно, обоснование диагноза в полном объеме
P1	-	Диагноз поставлен верно, обоснование диагноза не в полном объеме
P0	-	Диагноз поставлен не верно

В	2	Предполагаемая этиология заболевания, обоснуйте
Э		Наиболее вероятна пневмококковая этиологии поражения нервной системы (пневмококковый менингоэнцефалит, т. к. поражение нервной системы сочетается с бактериальной инфекцией верхних дыхательных путей).
P2	-	Предполагаемая этиология и ее обоснование указаны верно
P1	-	Предполагаемая этиология и ее обоснование указаны частично верно
P0	-	Предполагаемая этиология указана неверно

Ситуационная задача №8.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Девочка 5 лет посещает детский сад, где отмечены случаи лихорадочных заболеваний. Заболела остро, повысилась температура до 39,5гр, появилась сильная головная боль, повторная рвота. Кожа чистая, обычной окраски, сыпи нет, на щеках румянец, инъекция сосудов склер. В ротоглотке гиперемия миндалин, небных дужек, выраженная зернистость, энантема на мягком небе. Л/у пальпируются тонзиллярные, переднешейные до 1,0-1,5 см эластичные, безболезненные. Тоны сердца отчетливые, ритм правильный, ЧСС 90 в мин, В легких дыхание везикулярное хрипов нет, ЧД 22 в мин, Определяется ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига и верхний симптом Брудзинского.
В	1	Поставьте и обоснуйте диагноз
Э	-	Серозный менингит, предположительно энтеровирусной этиологии. О развитии менингита свидетельствует острое начало, головная боль, повторная рвота, наличие положительных менингеальных симптомов: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига и верхний симптом Брудзинского.
P2	-	Диагноз поставлен верно, обоснование диагноза в полном объеме
P1	-	Диагноз поставлен верно, обоснование диагноза в не полном объеме
P0	-	Диагноз поставлен не верно
В	2	Предполагаемая этиология заболевания, обоснуйте
Э		Вероятнее всего, имеет место серозный менингит энтеровирусной этиологии, т.к энтеровирус является наиболее частой причиной

		серозных менингитов, при объективном осмотре у ребенка выявляется инъектированность сосудов склер, в ротоглотке отмечается гиперемия миндалин, небных дужек, выраженная зернистость, энантема на мягком небе. Имеет место шейная лимфаденопатия. Эпид. анамнез: в детском саду случаи лихорадочных заболеваний.
P2	-	Предполагаемая этиология и ее обоснование указаны верно
P1	-	Предполагаемая этиология и ее обоснование указаны частично верно
P0	-	Предполагаемая этиология и ее обоснование указаны неверно
B	3	План обследования больного
Э	-	Общ. анализ крови, мочи, ПЦР-исследование ликвора на наличие энтеровируса, исследование кала, носоглоточной слизи на энтеровирус методом иммунофлуоресценции
P2	-	План обследования больного составлен верно
P1	-	План обследования больного составлен не в полном объеме
P0	-	План обследования больного составлен неверно

Ситуационная задача №9.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У ребёнка 3 лет заболевание началось остро, с повышения температуры тела до 38,5°C, однократной рвоты, разжиженного стула, учащенного до 5 раз. Диагностирована острая кишечная инфекция неуточненной этиологии, в лечении получала энтеросорбенты, пробиотики. В течение последующих 2-х недель сохранялась субфебрильная температура и разжиженный стул до 3-4 раз в сутки, снижение аппетита, вздутие живота, умеренные боли в животе. В посеве кала шигеллы, сальмонеллы, патогенные эшерихии не выявлены. В общем анализе крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $8,6 \times 10^{12}/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 36%, лимфоциты – 42%, моноциты – 12%, эозинофилы – 8 %, СОЭ – 12 мм/ч. В копрограмме выявлены цисты <i>Giardia lamblia</i>, йодофильная флора, крахмал внутриклеточно.
B	1	Поставьте диагноз и обоснуйте
Э	-	Лямблиоз. Диагноз поставлен на основании острого начала, дебюта заболевания по гастроэнтеритическому варианту острой

		кишечной инфекции, при это отр. Результаты посева кала на патогенную флору. Для лямблиоза также характерен длительно сохраняющийся диарейный синдром с нарушение процессов переваривания. В общем анализе крови отмечается эозинофилия 8%, что также может свидетельствовать в пользу гельминтоза. Подтверждает диагноз выявление <i>Giardia lamblia</i> .
P2	-	Диагноз поставлен правильно, обоснование диагноза в полном объеме
P1	-	Диагноз поставлен правильно, обоснование диагноза в полном объеме
P0	-	Диагноз поставлен неправильно
В	2	Назначьте обследование
Э		Копрограмма,
P2	-	Обследование назначено верно
P1	-	Обследование назначено не в полном объеме
P0	-	Обследование назначено неверно
В	3	Назначьте лечение
Э	-	Нифуратель (макмирор) или метронидазол (тихопол) курс до 7 дней или албендазол (немозол, саноксал) 5 дней
P2	-	Лечение назначено верно
P1	-	Лечение назначено не в полном объеме
P0	-	Лечение назначено неверно

Ситуационная задача №10.

И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Ребёнка 5 лет в течение последних 2-х мес отмечаются боли в животе, ухудшение аппетита, стал вздрагивать во сне, появилась немотивированная капризность. В общем анализе крови: гемоглобин – 112 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $8,0 \times 10^{12}/л$, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 49%, лимфоциты – 30%, моноциты – 6%, эозинофилы – 15 %, СОЭ – 12 мм/ч.
В	1	Поставьте предварительный диагноз, назначьте план обследования

Э	-	Глистно-паразитарная инвазия неуточненная. Аскаридоз? Энтеробиоз?
P2	-	Диагноз поставлен верно, обследование назначено в полном объеме
P1	-	Диагноз поставлен верно, обследование назначено не в полном объеме
P0	-	Диагноз поставлен не верно
В	2	Назначьте обследование
Э		Копрограмма, кал на яйца глистов, соскоб с перианальной области на энтеробиоз, гельмо-скрин кала.
P2	-	Обследование назначено верно
P1	-	Обследование назначено не в полном объеме
P0	-	Обследование назначено неверно
В	3	Назначьте лечение
Э	-	Пирантел, вермокс или альбендазол внутрь на 1-2 дня в возрастной дозировке.
P2	-	Лечение назначено верно
P1	-	Лечение назначено не в полном объеме
P0	-	Лечение назначено неверно

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

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

5.1.1 Тестовые задания к зачёту по дисциплине «Инфекционные болезни у детей» для оценки компетенций ПК-3, ПК-5, ПК-6:

Вопрос 1. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОТЕКА МОЗГА ПРИ ТЯЖЕЛОМ ГРИППЕ:

- А. нарушение сознания*
- Б. клонико - тонические судороги*
- В. многократная рвота*
- Г. геморрагический синдром

Вопрос 2. ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. грамотрицательный диплококк семейства Neisseria*
- Б. пневмококк*
- В. моракселла катарралис
- Г. гемофильная палочка*

Вопрос 3. ВОЗБУДИТЕЛЕМ Hib-МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. *Neisseria meningitidis*
- Б. *Streptococcus pneumoniae*
- В. *Klebsiella pneumoniae*
- Г. *Haemophilus influenzae**

Вопрос 4. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА МЕНИНГИТА ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- А. определение цитограммы ликвора*
- Б. бактериологическое исследование ликвора
- В. реакция латекс- агглютинации
- Г. гемокультура

Вопрос 5. О НАЛИЧИИ ГНОЙНО МЕНИНГИТА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- А. нейтрофильный плеоцитоз*
- Б. мутный, вытекающий под давлением ликвор*
- В. положительная реакция Нонне-Апельта*
- Г. лимфоцитарный плеоцитоз

Вопрос 6. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

- А. аминогликозиды
- Б. пенициллины*
- В. цефалоспорины*
- Г. макролиды

Вопрос 7. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ЭТИОЛОГИИ БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

- А. гемограмма
- Б. бактериологическое исследование ликвора*
- В. реакция латекс-агглютинации*
- Г. молекулярно-генетическое исследование ликвора*

Вопрос 8. ПРИЧИНОЙ ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОМ ГНОЙНОМ МЕНИНГИТЕ МОЖЕТ БЫТЬ:

- А. отек головного мозга с дислокацией и вклинением ствола мозга*
- Б. отек легких
- В. церебральная ишемия
- Г. полиорганная недостаточность*

Вопрос 9. ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ КАРАНТИН В ДЕТСКОМ ДОШКОЛЬНОМ УЧРЕЖДЕНИИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА:

- А. 7 дней
- Б. 10 дней*
- В. 14 дней
- Г. 21 день

Вопрос 10. ПРИ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ГНОЙНЫХ МЕНИНГИТАХ ОТМЕНИТЬ АНТИБИОТИК ВОЗМОЖНО ПРИ ЦИТОЗЕ В ЛИКВОРЕ МЕНЕЕ:

- А. 1000 клеток в 1 мкл
- Б. 500 клеток в 1 мкл
- В. 300 клеток в 1 мкл
- Г. 100 клеток в 1 мкл*

Вопрос 11. О РАЗВИТИИ СИНДРОМА УОТЕРХАУСА-ФРИДЕРИКСЕНА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- А. нитевидный пульс*
- Б. потеря сознания
- В. выраженное снижение давления*
- Г. анурия*

Вопрос 12. У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О НАЛИЧИИ МЕНИНГИТА, ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. симптом Лессажа*
- Б. выбухание, напряжение, пульсация большого родничка*
- В. наличие ригидности затылочных мышц
- Г. снижение рефлексов

Вопрос 13. КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. лихорадка*
- Б. положительные менингеальные симптомы*
- В. парез конечностей
- Г. головная боль*

Вопрос 14. ПРИ ПНЕВМОКОККОВОМ МЕНИНГИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. сочетание с поражением респираторного тракта*
- Б. высокая частота развития менингоэнцефалита*
- В. неблагоприятный прогноз*
- Г. благоприятный прогноз

Вопрос 15. В ИСХОДЕ БАКТЕРИАЛЬНОГО ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА (МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТА) МОГУТ РАЗВИВАТЬСЯ:

- А. лобно-мозжечковые атаксии*
- Б. спастические парезы, параличи*
- В. вялые парезы, параличи
- Г. нейросенсорная тугоухость*

Вопрос 16. ДЛЯ СТАФИЛОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО:

- А. поражение новорожденных и детей первых месяцев жизни*
- Б. поражение детей всех возрастных групп
- В. септическое течение процесса*
- Г. склонность к абсцедированию и развитию блока ликворных путей*

Вопрос 17. ДЛЯ САЛЬМОНЕЛЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО:

- А. поражение новорожденных и детей первых 6 мес жизни*
- Б. септическое течение процесса*
- В. рецидивирующее течение*
- Г. благоприятный исход

Вопрос 18. ДЛЯ ГЕМОФИЛЬНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО:

- А. поражение новорожденных и детей первых 3 мес жизни
- Б. поражение детей раннего возраста*
- В. позднее (на 3-5-й день) появление менингеальных симптомов*
- Г. рецидивирующее течение

Вопрос 19. ДЛЯ МЕНИГОКОККОВОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО:

- А. поражение детей до 5 лет*
- Б. наличие выраженных симптомов интоксикации*
- В. головная боль, повторная рвота, гиперестезии*
- Г. позднее (на 3-5-й день) появление менингеальных симптомов

Вопрос 20. В ОТЛИЧИИ ОТ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ДЛЯ ГНОЙНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНЫ:

- А. головная боль, повторная рвота
- Б. нейтрофильный плеоцитоз в ликворограмме*
- В. лимфоцитарный плеоцитоз в ликворограмме
- Г. плеоцитоз более 1000 клеток в 1 мкл*

Вопрос 21. ВОЗБУДИТЕЛЕМ СЕРОЗНО-БАКТЕРИАЛЬНОГО МЕНИНГИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. *Neisseria meningitidis*

- Б. Streptococcus pneumoniae
- В. Klebsiella pneumonia
- Г. Micobacterii tuberculosis*

Вопрос 22. В КАЧЕСТВЕ ВОЗБУДИТЕЛЕЙ ВИРУСНЫХ ЭНЦЕФАЛИТОВ МОГУТ ВЫСТУПИТЬ:

- А. вирус кори*
- Б. вирус парагриппа
- В. вирус краснухи*
- Г. цитомегаловирус*

Вопрос 23. ДЛЯ ГЕРПЕТИЧЕСКОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО:

- А. тяжелое течение с неблагоприятным исходом*
- Б. выявление гиподенсного очага при КТ или МРТ мозга*
- В. подострое течение
- Г. преимущественное поражение лобных долей*

Вопрос 24. О РАЗВИТИИ СИНДРОМА ОТЕКА-НАБУХАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ:

- А. нитевидный пульс
- Б. потеря сознания*
- В. судорожный синдром*
- Г. анурия

Вопрос 25. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЛЮМБАЛЬНОЙ ПУНКЦИИ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА СЕРОЗНЫЙ МЕНИНГИТ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. девиация языка
- Б. головная боль, повторная рвота, не приносящая облегчения*
- В. наличие ригидности затылочных мышц*
- Г. снижение рефлексов

Вопрос 26. ДЛЯ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО:

- А. диссоциация менингеальных симптомов*
- Б. слабopоложительные менингеальные симптомы*
- В. парез конечностей
- Г. головная боль*

Вопрос 27. ПРИ ЭНТЕРОВИРУСНОМ СЕРОЗНОМ МЕНИНГИТЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. острое начало болезни*
- Б. сезонный подъём*
- В. динамичный нестойкий менингеальный синдром*
- Г. неблагоприятный прогноз*

Вопрос 28. ЭНТЕРОВИРУС МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ:

- А. серозного менингита*
- Б. энцефалита*
- В. вентрикулита
- Г. острого вялого паралича*

Вопрос 29. ПРИ ВЕТРЯНОЧНОМ ЭНЦЕФАЛИТЕ РАЗВИВАЕТСЯ:

- А. мозжечковая атаксия*
- Б. скандированная речь*
- В. вялые парезы, параличи
- Г. нейросенсорная тугоухость

Вопрос 30. ДЛЯ КОРЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ХАРАКТЕРНО:

- А. судорожно-кома́тозная форма*
- Б. поражение детей раннего возраста

В. развитие на 2 неделе болезни*

Г. поражение мозжечка

Вопрос 31. ДЛЯ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ПАРОТИТНОЙ ЭТИОЛОГИИ ХАРАКТЕРНО:

А. поражение новорожденных и детей первых 6 мес жизни

Б. менингеальный синдром*

В. сочетание с поражением слюнных желёз*

Г. рецидивирующее течение

Вопрос 32. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО:

А. выраженные психические расстройства*

Б. серозно-бактериальный характер изменений в ликворе*

В. наличие апикальной пневмонии*

Г. рецидивирующее течение

Вопрос 33. ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЕТСЯ:

А. мозговые оболочки

Б. кора головного мозга

В. продолговатый мозг

Г. передние рога спинного мозга*

Вопрос 34. ПРИ ПОРАЖЕНИИ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ ПРИ ПАРОТИТНОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ:

А. гнойный менингит

Б. серозный менингит*

В. энцефалит

Г. церебеллит

Вопрос 35. ДЛЯ СЕРОЗНОГО МЕНИНГИТА ХАРАКТЕРНО:

А. головная боль, рвота, не приносящая облегчение*

Б. положительные менингеальные симптомы*

В. лимфоцитарный плеоцитоз*

Г. нейтрофильный плеоцитоз

Вопрос 36. ПРИ РАЗВИТИИ МЕНИНГИТА У ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА ОТМЕЧАЕТСЯ:

А. выбухание большого родничка*

Б. выраженная ригидность затылочных мышц

В. симптом Лессажа*

Г. парез нижних конечностей

Вопрос 37. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ СЕРОЗНЫХ МЕНИНГИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

А. менингококк

Б. пневмококк

В. герпесвирусы

Г. энтеровирусы*

Вопрос 38. ДЛЯ АЛЬФА-ГЕРПЕСВИРУСОВ ХАРАКТЕРНА:

А. эпителиотропность*

Б. дерматотропность*

В. нейротропность*

Г. лимфотропность

Вопрос 39. ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА 1,2 ТИПА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:

А. стоматит*

Б. энцефалит*

В. кератит*

Г. энтерит

Вопрос 40. ДЛЯ СЫПИ ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ НЕ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ:

А. одномоментные (в течение дня) пузырьковые высыпания, многокамерность элементов

Б. полиморфизм с преобладанием везикул, у отдельных везикул пупковидное вдавливание в центре*

В. преимущественная локализация на лице, волосистой части головы, туловища и конечностей*

Г. "толчкообразные" высыпания в течении первых 5 дней болезни *

Вопрос 41: ВОЗМОЖНЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ:

А. гепатит

Б. флегмона*

В. энцефалит*

Г. сепсис*

Вопрос 42. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЗВАЕМЫХ АЛЬФА-ГЕРПЕСВИРУСАМИ ИСПОЛЬЗУЮТ

А. виферон

Б. циклоферон

В. ацикловир*

Г. валтрекс*

Вопрос 43. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ВАКЦИНА:

А. варилрикс*

Б. регевак

В. приорикс

Г. варивакс*

Вопрос 44. МОНОНУКЛЕОЗОПОДОБНЫЙ СИНДРОМ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ:

А. вирус герпеса человека 1,2 типа

Б. цитомегаловирус*

В. вирус герпеса человека 6, 7 типа*

Г. аденовирус*

Вопрос 45. ДЛЯ ВИРУСА-ЭПШТЕЙН-БАРР ХАРАКТЕРНО:

А. эпителиотропность*

Б. дерматотропность

В. лимфотропность*

Г. пожизненная персистенция в организме*

Вопрос 46. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА:

А. шейная лимфаденопатия*

Б. тонзиллофарингит*

В. трахеобронхит

Г. аденоидит*

Вопрос 47. ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ ПРОТИВОПОКАЗАН:

А. метамизол натрия

Б. парацетамол

В. амоксициллин*

Г. инозин пранобекс

Вопрос 48. ЭТИОЛОГИЧЕСКИ С АКТИВНОЙ ЭПШТЕЙНА-БАРР ВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАН:

А. инфекционный мононуклеоз*

Б. кератит

В. гемофагоцитарный синдром*

Г. гепатит*

Вопрос 49. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ НАЧАЛЬНОГО ПЕРИОДА ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА, ВЫЗВАННОГО ВИРУСОМ ЭПШТЕЙН-БАРР, ОТНОСЯТСЯ:

- А. лихорадка, затруднение носового дыхания, храп во время сна, боли в горле*
- Б. лихорадка, боли в горле, боли в животе, жидкий стул
- В. лихорадка, желтуха, увеличение печени
- Г. лихорадка, гепатоспленомегалия, экзантема

Вопрос 50. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ МОНОНУКЛЕОЗЕ, ВЫЗВАННЫМ ВИРУСОМ ЭПШТЕЙН-БАРР, ЯВЛЯЮТСЯ:

- А. лейкопения, лимфоцитоз, атипичные мононуклеары
- Б. лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, атипичные мононуклеары*
- В. лейкоцитоз, нейтрофилез, атипичные мононуклеары
- Г. анемия, лейкопения, тромбоцитопения

Вопрос 51. ДЛЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСА ХАРАКТЕРНО:

- А. эпителиотропность*
- Б. нейротропность*
- В. лимфотропность*
- Г. миотропность

Вопрос 52. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ПРИОБРЕТЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. мононуклеозоподобный синдром*
- Б. сиалоаденит*
- В. интерстициальная пневмония*
- Г. артрит

Вопрос 53. ДЛЯ ВНУТРИУТРОБНОЙ ЦМВИ ХАРАКТЕРНО:

- А. внутриутробная гибель плода*
- Б. эмбриофетопатии*
- В. триада Грегга
- Г. задержка внутриутробного развития*

Вопрос 54. У ЗДОРОВОГО ВИРУСОНОСИТЕЛЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУС МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕН:

- А. в моче*
- Б. в слюне*
- В. в крови
- Г. в ликворе

Вопрос 55. С ЦЕЛЬЮ ЭТИОТРОПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ:

- А. неоцитотект*
- Б. антибиотики
- В. ганцикловир*
- Г. глюкокортикостероиды

Вопрос 56. ДЛЯ ВИРУСА ГЕРПЕСА ЧЕЛОВЕКА 6, 7 ТИПА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. относятся к гамма-герпесвирусам
- Б. относятся к бета-герпесвирусам*
- В. обладают лимфотропностью*
- Г. обладают пантропизмом

Вопрос 57. ЭТИОЛОГИЧЕСКИ С ВИРУСОМ ГЕРПЕСА ЧЕЛОВЕКА 6 ТИПА МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАН:

- А. мононуклеозоподобный синдром*
- Б. внезапная экзантема*

В. фебрильные судорожные приступы*

Г. саркома Капоши

Вопрос 58. ЭТИОЛОГИЧЕСКИ С ВИРУСОМ ГЕРПЕСА ЧЕЛОВЕКА 8 ТИПА МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ:

А. моноклеозоподобный синдром

Б. саркома Капоши*

В. синдром хронической усталости

Г. лимфопролиферативные заболевания*

Вопрос 59. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ МОГУТ БЫТЬ:

А. увеит

Б. энцефалит*

В. флегмона*

Г. гломерулонефрит

Вопрос 60. СЫПЬ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ:

А. анулярная (кольцевидная)

Б. геморрагическая звездчатая с некрозом в центре*

В. везикулезная

Г. мелкоточечная петехиальная

Вопрос 61. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНАЯ ЛОКАЛИЗАЦИЯ СЫПИ ПРИ МЕНИНГОКОККЕМИИ:

А. слизистые ротовой полости

Б. слизистые конъюнктивы

В. слизистые гениталий

Г. ягодичные области, голени, области голеностопных суставов*

Вопрос 62. ДЛЯ ВЫСЫПАНИЙ ПРИ ИНФЕКЦИИ ВИРУСОМ ПРОСТОГО ГЕРПЕСА ХАРАКТЕРНО:

А. однокамерные везикулы

Б. многокамерные везикулы*

В. полиморфизм высыпаний

Г. рецидивирующее течение*

Вопрос 63. ДЛЯ ЭНТЕРОБИОЗА ХАРАКТЕРНО:

А. диарея

Б. перианальный зуд*

В. стоматит

Г. анемия

Вопрос 64. ДЛЯ АСКАРИДОЗА ХАРАКТЕРНО:

А. боли в животе*

Б. перианальный зуд

В. наличие эозинофильных инфильтратов Лёффлера*

Г. наличие железодлефицитной анемии*

Вопрос 65. ДЛЯ ОПИСТОРХОЗА ХАРАКТЕРНО:

А. наличие эозинофильных инфильтратов Лёффлера

Б. развитие холецистохолангита*

В. В12-дефицитная анемия

Г. диарея

Вопрос 65. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЯМБЛИОЗА ИСПОЛЬЗУЮТ:

А. нифуратель*

Б. флюканазол

В. альбендазол*

Г. тинидазол*

Вопрос 66. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕМАТОДОЗОВ ИСПОЛЬЗУЮТ:

А. альбендазол*

Б. мебендазол*

В. пирантел*

Г. нифуратель

Вопрос 67. ДЛЯ ЭХИНОКОККОВОЙ КИСТЫ ПЕЧЕНИ ПРИ УЗИ ОБП ХАРАКТЕРНО:

А. наличие капсулы*

Б. многокамерный характер*

В. экспансивный рост*

Г. расположение преимущественно в правой доле

Вопрос 68. ДЛЯ ЛЯМБЛИОЗА ХАРАКТЕРНО:

А. диарейный синдром*

Б. колитический синдром

В. абдоминальный болевой синдром*

Г. развитие гиповитаминоза*

Вопрос 69. КАКОЙ МЕТОД НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ГЛИСТНО-ПАРАЗИТАРНЫХ ИНВАЗИЙ:

А. ОКИ- скрин кала*

Б. ГЕЛЬМО-скрин кала

В. ПРОТО-скрин кала

Г. копрологический

Вопрос 70. К ПАТОГЕННЫМ ПРОСТЕЙШИМ ОТНОСЯТСЯ:

А. *Giardia lamblia**

Б. *Entamoeba coli*

В. *Amoebae histolytica**

Г. *Eantamoeba fragilis**

5.2. Вопросы для собеседования для оценки компетенций ПК-4, ПК-5, ПК-7

1. Этиология и структура острых и хронических поражений нервной системы у детей. Основы диагностики.

2. Вирусные энцефалиты у детей: возможная этиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика. Исходы и последствия. Принципы терапии. Диспансеризация.

3. Серозные менингиты у детей: возможная этиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика. Исходы и последствия. Принципы терапии. Диспансеризация.

4. Бактериальные гнойные менингиты у детей: возможная этиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика. Исходы и последствия. Принципы терапии. Диспансеризация.

5. Периферические neuropathies инфекционной этиологии у детей, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика. Исходы и последствия. Принципы терапии. Диспансеризация.

6. Поражение нервной системы при энтеровирусных инфекциях.

7. Поражение нервной системы при герпесвирусных инфекциях.

8. Поражение нервной системы при ВИЧ- инфекции (нейроСПИД). Клинические проявления.

9. Поражение нервной системы при клещевых инфекциях (клещевой энцефалит, лайм-боррелиоз).

10. Поражение нервной системы при туберкулезе.

11. Полиомиелит. Современное состояние проблемы. Клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика.

12. Клинические проявления ВПГ 1,2 и Варицелла-Зостер вирусной инфекции у детей. Дифференциальный диагноз. Лечение.

13. Ветряная оспа у детей. Клинические проявления. Возможные осложнения. Лечение. Профилактика.

14. Эпштейна-Барр вирусная инфекция у детей. Клинические проявления. Диагностика. Лечение клинически манифестных форм в условиях амбулаторной педиатрической практики.

15. ВГЧ 6-8 вирусные инфекции у детей. Возможные клинические проявления. Диагностика. Подходы к терапии.

16. Инфекционный мононуклеоз у детей. Современное состояние проблемы. Возможная этиология. Клинические проявления. Исходы и последствия. Диагностика. Лечение.

17. Роль герпесвирусов в формировании соматической патологии у детей.

18. Классификация паразитов и глистно-паразитарных инвазий. Негативное влияние на организм. Современные методы диагностики.

19. Нематодозы. Клинико-эпидемиологические особенности в зависимости от возбудителя. Диагностика. Лечение у детей.

20. Глистные инвазии, вызванные ленточными червями (цестодозы). Эпидемиологические особенности. Клинические проявления. Диагностика. Лечение у детей.

21. Глистные инвазии, вызванные сосальщиками (трематодозы). Эпидемиологические особенности. Клинические проявления. Диагностика. Лечение у детей.

22. Лямблиоз у детей. Эпидемиологические особенности. Клинические проявления. Диагностика. Лечение у детей.

24. Интерпретация результатов лабораторных и функциональных методов диагностики у детей с глистно-паразитарными инвазиями и подозрением на них.

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»