

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bffa679172803da5b7b5559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное образовательное учреждение высшего образования Московской области
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБЛАСТНОЙ УНИВЕРСИТЕТ
(МГОУ)

Факультет Специальной педагогики и психологии
Кафедра клинических основ дефектологии и специальной психологии

УТВЕРЖДЕН

на заседании кафедры клинических
основ дефектологии и специальной
психологии

Протокол от « 12 » 05 2020 г. № 10

Зав. кафедрой С.Н. Утенкова
/С.Н. Утенкова/

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по учебной дисциплине

**ОСНОВЫ ГЕНЕТИКИ
И НАСЛЕДСТВЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ РАЗВИТИЯ У ДЕТЕЙ**

Направление подготовки 44.03.03 – Специальное (дефектологическое) образование

Профиль подготовки:

Специальная психология,

Мытищи
2020

СОДЕРЖАНИЕ

фонда оценочных средств дисциплины «Основы генетики
и наследственные нарушения развития у детей»

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

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

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

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕЙ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1 «способность осуществлять поиск, критический анализ и синтез информации, применять системный подход для решения поставленных задач»	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Описание показателей	Этап формирования	Критерии оценивания	Шкала оценивания
УК-1	пороговый	Знать. Основные теории и законы генетики. Уметь. Применять полученные знания в ходе решения генетических задач и построения родословных по наследованию признаков.	Работа на учебных занятиях 1. Самостоятельная работа	защита лабораторных работ	41-60
	продвинутый	Знать. Основные теории и законы генетики; основные наследственные нарушения развития, лежащие в основе аномалий развития. Уметь. Применять полученные знания в ходе решения генетических задач и построения родословных по наследованию признаков. Владеть. Навыками оперирования генетическими законами для объяснения факторов и причин возникновения генетических заболеваний и наследственных патологий.	Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	выполнение лабораторных, защита контрольных работ (для ОЗО), прохождение тестирования	61-100

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

ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ ЛАБОРАТОРНЫХ ЗАНЯТИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Лабораторное занятие 1. Строение животной клетки и основные процессы, протекающие в ней (2 ч.).

Лабораторное занятие 2. Жизненный цикл и деление эукариотических клеток (2 ч.).
Лабораторное занятие 3. Решение задач по основным законам наследственности (10 ч.).
Лабораторное занятие 4. Составление и генетический анализ родословных (2ч.).
Лабораторное занятие 5. Генные и хромосомные мутации (2 ч.).
Лабораторное занятие 6. Моногенные болезни человека (2 ч.).
Лабораторное занятие 7. Хромосомные болезни человека (2 ч.).
Лабораторное занятие 8. Болезни с наследственным предрасположением и нетрадиционным типом наследования (2 ч.).

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МИНИМУМА ЗНАНИЙ ПО ТЕМАМ ДИСЦИПЛИНЫ

Тема 1. Цитологические и молекулярные основы наследственности и возникновения аномалий развития

I

1. Клеточная теория: история разработки и основные положения.
2. Общий план строения животной клетки.
3. Основные органеллы животной клетки; их функции.
4. Обмен веществ и превращение энергии в клетке
5. Химическое строение нуклеиновых кислот.
6. Роль ДНК и РНК в процессе синтеза белка и передаче наследственной информации.
7. Генетический код. Свойства генетического кода.
8. Строение и тонкая структура хромосом, их морфология и классификация. Понятие кариотипа.
9. Хромосомная теория наследственности. Сцепление генов. Хромосомные карты.
10. Гены. Строение и классификация генов.

II

1. Понятие клеточного цикла. Особенности жизненного цикла клеток различных типов. Общая характеристика основных периодов клеточного цикла.
2. Характеристика митоза как процесса деления соматических клеток.
3. Особенности мейотического деления клеток. Мейоз как деление в фазе созревания гамет.
4. Гаметогенез. Характеристика сперматогенеза.
5. Гаметогенез. Характеристика овогенеза.

Тема 2. Основные законы наследственности

1. Закон единообразия гибридов первого поколения.
2. Закон расщепления в потомстве гибридов.
3. Закон независимого комбинирования пар признаков. Ограниченность третьего закона Менделя.
4. Особенности наследования при взаимодействии генов.
5. Сцепленное наследование.

Тема 3. Изменчивость и её роль в возникновении нарушений развития

1. Понятие и типы изменчивости, их характеристика.
2. Характеристика процесса мутагенеза. Типы мутаций по виду клеток, в которых они произошли. Типы мутаций по влиянию на организм. Типы мутаций в соответствии с уровнем организации наследственных структур.
3. Хромосомные мутации и их типология.
4. Генные мутации. Классификации генных мутаций.
5. Понятие генетического груза. Его виды.
6. Особенности клинических проявлений наследственных болезней.
7. Характеристика понятий пенетрантности и экспрессивности наследственных заболеваний.

Тема 4. Моногенные заболевания человека

1. Общая характеристика группы моногенных заболеваний человека.
2. Закономерности наследования при моногенных заболеваниях с аутосомно-доминантным

типом наследования. Примеры болезней.

3. Закономерности наследования при моногенных заболеваниях с аутосомно-рецессивным типом наследования. Примеры болезней.
4. Закономерности наследования при доминантном Х-сцепленном наследовании. Примеры болезней.
5. Закономерности наследования при рецессивном Х-сцепленном типе наследования. Примеры болезней.
6. Особенности митохондриальной (цитоплазматической) наследственности у человека. Примеры болезней.

Тема 5. Хромосомные болезни

1. Общая характеристика хромосомных болезней человека.
2. Количественные нарушения аутосом. Примеры болезней.
3. Количественные нарушения половых хромосом. Примеры болезней.
4. Структурные нарушения аутосом. Примеры болезней.

Тема 6. Болезни с наследственным предрасположением и нетрадиционным типом наследования

1. Болезни с наследственным предрасположением. Примеры заболеваний.
2. Наследственные болезни с нетрадиционным типом наследования. Болезни импринтинга. Примеры заболеваний.
3. Наследственные болезни с нетрадиционным типом наследования. Болезни экспансии. Примеры заболеваний.

ПРИМЕРЫ ГЕНЕТИЧЕСКИХ ЗАДАЧ

1. Определите направление синтеза и нуклеотидную последовательность каждой из двух дочерних нитей, которые возникнут при репликации приведённого ниже двухцепочечного фрагмента ДНК:

3'-А-Г-Т-Ц-Т-Т-Г-Ц-А-5'

5'-Т-Ц-А-Г-А-А-Ц-Г-Т-3'

2. Проанализируйте возможности изменений в структуре синтезируемого полипептида при возникновении следующих мутационных изменений структуры одного из информационных триплетов молекулы мРНК:

а) замена триплета ААА на триплет АГА;

б) замена ЦУЦ на ЦУУ;

в) замена ГГЦ на ГУЦ;

г) замена УУА на УУГ;

д) замена УУА на УГА;

е) замена УАА на УАЦ.

3. Врожденная близорукость наследуется как аутосомный доминантный признак, отсутствие веснушек – как аутосомный рецессивный признак. Признаки находятся в разных парах хромосом. У отца врожденная близорукость и отсутствие веснушек, у матери нормальное зрение и веснушки. В семье трое детей, двое близорукие без веснушек, один с нормальным зрением и с веснушками. Составьте схему решения задачи. Определите генотипы родителей и родившихся детей. Рассчитайте вероятность рождения детей близоруких и с веснушками. Объясните, какой закон имеет место в данном случае.

4. Глухота и болезнь Вильсона (нарушение обмена меди) – рецессивные признаки. От брака глухого мужчины и женщины с болезнью Вильсона родился ребенок с обеими аномалиями. Какова вероятность рождения в этой семье здорового ребенка?

5. Дальтонизм – одна из форм цветной слепоты. Заболевание, сцепленное с полом и наследуется по рецессивному гену. Проявление этого признака характерно для мужчин, хотя ген дальтонизма сцеплен с «Х» - хромосомой. Дочь дальтоника вышла замуж за сына дальтоника оба различают цвета нормально. Указать генотипы родителей и первого поколения. Определить, каким будет зрение у F₁ -?

6. У человека ген полидактилии (многопалости) доминирует над нормальным строением кисти. У жены кисть нормальная, муж гетерозиготен по гену полидактилии. Определите вероятность рождения в этой семье многопалого ребенка.

7. Составьте родословную семьи со случаем сахарного диабета. Пробанд - больная женщина, ее брат, сестра и родители здоровы. Со стороны отца имеются следующие родственники: больной сахарным диабетом дядя и две здоровые тети. Одна из них имеет трех здоровых детей, вторая - здорового сына. Дедушка и бабушка со стороны отца - здоровы. Сестра бабушки болела сахарным диабетом. Мать пробанда, дядя дедушка и бабушка с материнской стороны здоровы. У дяди два здоровых ребенка. Определите характер наследования болезни и вычислите вероятность рождения больных детей в семье пробанда, если она выйдет замуж за здорового мужчину.

8. Уровень умственных способностей у человека может быть высоким, средним и низким. Допустим, что средний уровень умственных способностей доминирует над низким, а высокий уровень наследуется как неполностью доминантный признак. Карий цвет глаз и русые волосы доминируют соответственно над голубым цветом глаз и рыжими волосами. Предположим, что голубоглазая, русоволосая Василиса Премудрая, имеющая высокий уровень умственных способностей, выходит замуж за кареглазого, русоволосого Ивана-царевича, обладающего средним уровнем умственных способностей. Известно, что мать Василисы Премудрой была рыжеволосой. Отец Ивана-царевича был голубоглазым, а его мать - рыжеволосой. Какова вероятность рождения от брака Василисы Премудрой с Иваном-царевичем голубоглазых, рыжеволосых детей и каково развитие у них умственных способностей?

ВАРИАНТЫ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (для заочной формы обучения)

Контрольная работа состоит из одного теоретического вопроса и 5 практических задач

Вариант 1

1. Болезни с наследственным предрасположением. Примеры заболеваний.
2. Решите задачи:

Задача 1. Детская форма амавротической семейной идиотии (болезнь Тей-Сакса) наследуется по аутосомно-рецессивному типу и заканчивается смертельным исходом к 4-5 годам. Первый ребенок в семье умер от анализируемой болезни, в то время, когда должен родиться второй. Какова вероятность того, что второй ребенок будет страдать тем же заболеванием?

Задача 2. Близорукий (доминантный признак) левша (рецессивный признак) вступает в брак с женщиной, нормальной по обоим признакам. Известно, что у обоих супругов были братья и сестры, страдающие фенилкетонурией, но сами супруги нормальны в отношении этой аномалии. В их семье первый ребенок был нормален в отношении всех трех признаков, второй был близоруким левшой, а третий оказался больным фенилкетонурией.

- 1) Определите генотипы родителей и всех трех детей.
- 2) Определите вероятность того, что четвертый их ребенок будет нормальным по всем трем признакам.

Задача 3. Родители имеют II и III группы крови. Какие группы крови можно ожидать у их детей?

Задача 4. У человека альбинизм обусловлен аутосомным рецессивным геном. Ангидротическая эктодермальная дисплазия передается как сцепленный с X-хромосомой рецессивный признак. У супружеской пары, нормальной по обоим признакам, родился сын с обеими аномалиями.

- 1) Какова вероятность того, что их вторым ребенком будет девочка, нормальная по обоим признакам?
- 2) Какова вероятность того, что следующим ребенком у них будет нормальный сын?

Задача 5. Пробанд – здоровая женщина. Ее сестра также здорова, а два брата страдают дальтонизмом. Мать и отец пробанда здоровы. Четыре сестры матери пробанда здоровы, мужья их также здоровы. О двоюродных сестрах со стороны матери пробанда известно: в одной семье один больной брат, две сестры и брат здоровы, в двух других семьях по одному больному брату и по одной здоровой сестре, в четвертой семье – одна здоровая сестра. Бабушка пробанда со стороны матери здорова, дедушка страдал дальтонизмом. Со стороны отца пробанда больных дальтонизмом не отмечено. Определите вероятность рождения у пробанда больных дальтонизмом детей при условии, если она выйдет замуж за здорового мужчину.

Вариант 2

1. Наследственные болезни с нетрадиционным типом наследования. Болезни импринтинга и экспансии. Примеры заболеваний.

2. Решите задачи:

Задача 1. Наследование резус-фактора осуществляется по аутосомно-доминантному типу. Организм с резус-положительным фактором (rh+) несет доминантный ген R, а с резус-отрицательным (rh-) – рецессивный ген r. Если муж и жена резус-положительные, то может ли их ребенок быть резус-отрицательным?

Задача 2. Катаракты имеют несколько различных наследственных форм. Большинство из них у человека наследуются как доминантные аутосомные признаки, некоторые – как рецессивные аутосомные, несцепленные признаки. Какова вероятность рождения детей с аномалией, если оба родителя страдают ее доминантно наследующейся формой, но гетерозиготны по ней и еще гетерозиготны по двум рецессивным формам катаракты?

Задача 3. У мальчика I группа крови, а у его сестры IV. Определите группы крови родителей.

Задача 4. Мужчина, страдающий дальтонизмом и глухотой, женился на женщине, нормальной по зрению и хорошо слышащей. У них родились глухой сын и дальтоник и дочь – дальтоник, но с хорошим слухом. Определите вероятность рождения в этой семье дочери с обеими аномалиями, если известно, что дальтонизм и глухота передаются как рецессивные признаки, но дальтонизм сцеплен с X-хромосомой, а глухота – аутосомный признак.

Задача 5. Пробанд и пять его братьев здоровы. Мать пробанда и отец глухонемые. Два дяди и тетка со стороны отца также глухонемые, со стороны матери четыре тетки и дядя здоровы и одна тетка и один дядя глухонемые. Бабушка и дедушка со стороны матери здоровы. Бабушка и дедушка по отцу глухонемые. Бабушка по отцу имеет глухонемого брата и двух глухонемых сестер. Дедушка по отцу имеет двух братьев, один из которых здоров, другой глухонемой и пять сестер. Дедушка по отцу имеет двух братьев, один из которых здоров, другой глухонемой и пять сестер, две из которых глухонемые. Мать и отец дедушки со стороны отца здоровы, мать и отец бабушки со стороны отца глухонемые. Определите вероятность рождения детей глухонемыми в семье пробанда, если он вступит в брак с нормальной в отношении глухонемоты женщиной, происходящей из благополучной в отношении этого заболевания семьи.

Вариант 3

1. Общая характеристика хромосомных болезней человека.

2. Решите задачи:

Задача 1. Фенилкетонурия (ФКУ) наследуется как рецессивный признак. Жена гетерозиготна по гену ФКУ, а муж гомозиготен по нормальному аллелю этого гена. Какова вероятность рождения у них больного ребенка?

Задача 2. Муж и жена являются правшами (доминантный признак). Муж близорук (доминантный признак), а мать жены болела талассемией (доминантный признак с неполным доминированием). В семье родился сын-левша. Какова вероятность рождения в

этой семье близоруких правшей, больных талассемией в легкой форме, если известно, что бабушка и дедушка отца по материнской линии имели нормальное зрение?

Задача 3. Женщина с III группой крови возбудила дело о взыскании алиментов с мужчины, имеющего I группу, утверждая, что он отец ребенка. У ребенка I группа. Какое решение должен вынести суд? В каких случаях судебная экспертиза может дать однозначный ответ об отцовстве ребенка?

Задача 4. Гипертрихоз наследуется как сцепленный с Y-хромосомой признак, который появляется лишь к 17 годам жизни. Одна из форм ихтиоза наследуется как рецессивный признак, сцепленный с X-хромосомой. В семье, где жена нормальна по обоим признакам, а муж является обладателем только гипертрихоза, родился мальчик с признаками ихтиоза.

1) Определите вероятность проявления у этого мальчика гипертрихоза.

2) Определите вероятность рождения в этой семье детей без обеих аномалий, и какого они будут пола.

Задача 5. Пробанд здоров. Отец пробанда болен эпидермолизом буллезным. Мать и ее родственники здоровы. Две сестры пробанда здоровы, один брат болен. Три дяди со стороны отца и их дети здоровы, а три дяди и одна тетка – больны. У одного больного дяди от первого брака есть больной сын и здоровая дочь, а от второго брака – больные дочь и сын. У второго больного дяди есть две здоровые дочери и больной сын. У третьего больного дяди – два больных сына и две больные дочери. Бабушка по отцу больна, а дедушка здоров, здоровы были три сестры и два брата бабушки. Определите вероятность рождения больных детей в семье пробанда при условии, что он вступит в брак со здоровой женщиной.

Вариант 4

1. Количественные нарушения аутосом. Примеры болезней.

2. Решите задачи:

Задача 1. Одна из форм рецидивирующего стоматита (акаталазия) обусловлена редким аутосомным геном. У гомозигот на деснах образуются язвы, выпадают зубы. У гетерозигот выявляется пониженная активность каталазы крови без клинических проявлений. У больных родителей и единственного ребенка в семье активность каталазы понижена. Определите вероятность рождения в семье следующего ребенка без аномалий.

Задача 2. Фенилкетонурия и одна из редких форм агаммаглобулинемии швейцарского типа (обычно ведет к смерти до шестимесячного возраста) наследуются как аутосомные рецессивные признаки. Успехи современной медицины позволяют избежать тяжелых последствий нарушения обмена фенилаланина.

1) Какова вероятность рождения здоровых детей в семье, где оба родителя гетерозиготны по обоим парам патологических генов?

2) Определите вероятность рождения больных фенилкетонурией и надежды на спасение новорожденных в семье, где оба родителя гетерозиготны по обоим парам признаков.

Задача 3. В родильном доме перепутали двух мальчиков. Родители одного из них имеют I и II группы крови, родители другого – II и IV. Исследование показало, что дети имеют I и IV группы крови. Определите кто чей сын.

Задача 4. У человека цветовая слепота обусловлена рецессивным геном, сцепленным с X-хромосомой. Нормальное зрение определяется доминантным аллелем этого гена. От брака родителей с нормальным зрением родился ребенок с цветовой слепотой. Определить генотипы всех членов семьи.

Задача 5. Пробанд болен врожденной катарактой. Он состоит в браке со здоровой женщиной и имеет больную дочь и здорового сына. Отец пробанда болен катарактой, а мать здорова. Мать пробанда имеет здоровую сестру и здоровых родителей. Дедушка по линии отца болен, а бабушка здорова. Пробанд имеет по линии отца здоровых родных – тетю и дядю. Дядя женат на здоровой женщине. Их три сына (двоюродные братья пробанда по линии отца) здоровы. Какова вероятность появления в семье дочери пробанда

больных внуков, если она выйдет замуж за гетерозиготного по катаракте этого типа мужчину?

Вариант 5

1. Количественные нарушения половых хромосом. Примеры болезней.

2. Решите задачи:

Задача 1. Доминантный ген обуславливает развитие у человека нормальных глазных яблок. Рecessивный ген детерминирует почти полное отсутствие глазных яблок (анофтальмия). У гетерозигот глазное яблоко малых размеров (микрофтальмия). Какое строение глазных яблок унаследует потомство, если оба родителя страдают микрофтальмией?

Задача 2. Фруктозурия имеет две формы. Одна протекает без клинически выраженных симптомов, вторая ведет к торможению физического и умственного развития. Обе наследуются как recessивные не сцепленные между собой признаки. Один из супругов имеет повышенное содержание фруктозы в моче, следовательно, гомозиготен по фруктозурии, не проявляющейся клинически, но гетерозиготен по второй форме заболевания. Второй супруг в свое время прошел успешно курс лечения по второй форме фруктозурии, но гетерозиготен по бессимптомной ее форме. Какова вероятность рождения в этой семье детей, страдающих клинически выраженной формой фруктозурии?

Задача 3. Мужчина-правша (доминантный аутосомный признак) с III группой крови женился на женщине-правше со II группой крови. У них родилась дочь-левша с I группой крови. Какова вероятность рождения следующего сына-правши с IV группой крови? Определите вероятность рождения у этого сына детей-левшей, если партнер по браку является левшой?

Задача 4. У человека ген, вызывающий одну из форм цветовой слепоты, или дальтонизм, локализован в X-хромосоме. Состояние болезни вызывается recessивным геном, состояние здоровья – доминантным. Девушка, имеющая нормальное зрение, отец которой обладал цветовой слепотой, выходит замуж за нормального мужчину, отец которого также страдал цветовой слепотой. Какое зрение ожидать у детей от этого брака?

Задача 5. Пробанд нормального роста имеет сестру с ахондроплазией. Мать пробанда нормальна, а отец страдает ахондроплазией. По линии отца пробанд имеет двух нормальных теток, одну тетку с ахондроплазией и одного дядю с ахондроплазией. Тетя имеет ахондроплазию, замужем за здоровым мужчиной. У них есть сын – карлик. Здоровая тетя от здорового мужа имеет двух мальчиков и двух девочек – все они здоровы. Дядя – карлик женат на здоровой женщине. У него две нормальные девочки и сын карлик. Дедушка по линии отца карлик, а бабушка нормальная.

1) Определите вероятность появления карликов в семье пробанда, если его жена будет иметь такой же генотип, как и он сам.

2) Какова вероятность появления карликов в семье сестры пробанда, если она вступит в брак со здоровым мужчиной?

Вариант 6

1. Закономерности наследования при моногенных заболеваниях с аутосомно-доминантным типом наследования. Примеры болезней.

2. Решите задачи:

Задача 1. Слияние нижних молочных резцов наследуется как аутосомный доминантный признак. В одной семье у первенца обнаружили, что нижние резцы срослись. Родители не помнят, была ли у них эта аномалия. Определите возможные генотипы родителей и для каждого варианта их вычислите вероятность рождения следующего ребенка без аномалий.

Задача 2. Альбинизм – recessивный признак. Талассемия – наследственное заболевание крови, обусловленное действием одного гена. В гомозиготе вызывает наиболее тяжелую форму заболевания большую талассемию, обычно смертельную в

детском возрасте (tt). В гетерозиготе проявляется менее тяжелая форма – малая талассемия (Tt). Ребенок-альбинос страдает малой талассемией. Каковы наиболее вероятные генотипы его родителей?

Задача 3. Муж и жена имеют II и III группы крови. Могут ли внуки этих родителей иметь такие же группы крови, как у их бабушки и дедушки, если дети указанных выше мужа и жены вступят в брак с обладателями таких же групп крови, как и у этих детей?

Задача 4. У человека ген, вызывающий одну из форм цветовой слепоты, или дальтонизм, локализован в X-хромосоме. Состояние болезни вызывается рецессивным геном, состояние здоровья – доминантным. Нормальные в отношении зрения мужчина и женщина имеют:

- а) сына, страдающего дальтонизмом и имеющего нормальную дочь;
- б) нормальную дочь, имеющую одного нормального сына и одного сына дальтоника;
- в) еще нормальную дочь, имеющую пятерых нормальных сыновей.

Каковы генотипы родителей, детей и внуков?

Задача 5. Одна из форм рахита не излечивается обычными дозами витамина. Пробанд – юноша, страдающий этой формой рахита. Его сестра здорова. Мать пробанда больна рахитом, отец здоров. У матери пробанда было трое братьев – все здоровы. Дед пробанда по линии матери болен, бабка здорова. Дед имел двух здоровых братьев и одного больного. У здоровых братьев деда от здоровых жен было пять здоровых сыновей: (у одного четыре сына, у другого один). У больного брата деда жена была здорова. У них было три больные дочери и два здоровых сына. У двух больных дочерей брата деда пробанда от здоровых мужей было по одной здоровой дочери. Еще у одной больной дочери брата деда пробанда, состоящей в браке со здоровым мужчиной, два сына, один из которых болен, и больная дочь. У здоровых сыновей брата деда пробанда жены здоровы, здоровы и их дети. Определите вероятность рождения больных рахитом детей в семье пробанда в случае, если он вступит в брак со своей больной троюродной сестрой.

Вариант 7

1. Закономерности наследования при моногенных заболеваниях с аутосомно-рецессивным типом наследования. Примеры болезней.

2. Решите задачи:

Задача 1. У человека ген, вызывающий одну из форм наследственной глухонемой, рецессивен по отношению к норме. От брака глухонемой женщины со здоровым мужчиной родился глухонемой ребенок. Определите генотипы и фенотипы всех членов семьи, а также вероятность рождения в этой семье здорового ребенка.

Задача 2. Серповидно-клеточная анемия и талассемия (наследственная аномалия, связанная с аномалией синтеза гемоглобина) наследуются как два признака с неполным доминированием, гены которых находятся в разных аутосомах. Гетерозиготы устойчивы к заболеванию тропической малярией, двойные гетерозиготы страдают микродрепацитарной анемией. Гомозиготы в подавляющем большинстве умирают в раннем детстве. Определите вероятность рождения здоровых детей в семье, где один из родителей гетерозиготен по серповидно-клеточной анемии, но здоров в отношении талассемии, а другой – гетерозиготен по гену талассемии, но нормален по отношению к серповидно-клеточной анемии.

Задача 3. Возможно ли рождение в одной семье детей, имеющих группы крови своих родителей, если в этой семье уже родились дочь с I группой крови и сын с IV группой крови?

Задача 4. У человека дальтонизм обусловлен сцепленным с X-хромосомой рецессивным геном. Талассемия наследуется как аутосомный доминантный признак и наблюдается в двух формах: у гомозигот тяжелая, часто смертельная, у гетерозигот менее тяжелая. Женщина с нормальным зрением, но с легкой формой талассемии в браке со

здоровым мужчиной, но дальтони́ком, имеет сына дальтоника с легкой формой талассемии. Какова вероятность рождения следующего сына без аномалий?

Задача 5. О пробанде известно следующее: он и его сестра являются альбиносами; два их брата и сестра – нормальны; альбиносом была их мать, а также две ее сестры и брат; отец пробанда и его сибсы, а также их родители, бабушки и деды были нормальными; бабушка и дед пробанда по материнской линии, а также один из прадедушек были альбиносами. Супруга пробанда является нормальной, альбиносов в ее родне никогда не было. Какова вероятность рождения у пробанда мальчиков-альбиносов? Могут ли внуки или внучки пробанда болеть альбинизмом?

Вариант 8

1. Закономерности наследования при доминантном Х-сцепленном наследовании. Примеры болезней.

2. Решите задачи:

Задача 1. Гепатоцеребральная дистрофия (нарушение обмена меди) наследуется по аутосомно-рецессивному типу. Какова вероятность рождения больных детей в семье, если один из супругов страдает этим заболеванием, а другой здоров и имеет здоровых родителей?

Задача 2. В семье, где родители хорошо слышали и имели один гладкие волосы, а другой вьющиеся, родился глухой ребенок с гладкими волосами. Их второй ребенок хорошо слышал и имел вьющиеся волосы. Какова вероятность дальнейшего появления глухих детей с вьющимися волосами в семье, если известно, что ген вьющихся волос доминирует над гладкими, глухота – признак рецессивный, и обе пары генов находятся в разных хромосомах?

Задача 3. Мать гомозиготна, имеет А (II) группу крови, отец гомозиготен, имеет В (III) группу крови. Какие группы крови возможны у их детей?

Задача 4. Ген доминантного признака шестипалости (А) локализован в аутосоме. Ген рецессивного признака дальтонизма (d) расположен в Х-хромосоме. От брака шестипалого мужчины-дальтоника и здоровой женщины родился шестипалый сын дальтоник и здоровая дочь. Каковы генотипы родителей и детей?

Задача 5. Роза и Алла – родные сестры и обе, как и их родители, страдают ночной слепотой. У них есть еще сестра с нормальным зрением, а также сестра и брат, страдающие ночной слепотой. Роза и Алла вышли замуж за мужчин с нормальным зрением. У Аллы было две девочки и четыре мальчика, страдающих ночной слепотой. У Розы – два сына и дочь с нормальным зрением и еще один сын, страдающий ночной слепотой.

1) Определите генотипы Розы и Аллы, их родителей и всех детей.

2) Какова вероятность появления у Розы и Аллы внуков, страдающих ночной слепотой, при условии, что все их дети вступят в брак с лицами, нормальными в отношении зрения?

Вариант 9

1. Закономерности наследования при рецессивном Х-сцепленном типе наследования. Примеры болезней.

2. Решите задачи:

Задача 1. Одна из форм гемералопии (ночная, или куриная слепота) наследуется как доминантный признак.

1) Какова вероятность рождения детей, страдающих гемералопией, от гетерозиготных больных родителей?

2) Какова вероятность рождения детей с анализируемой аномалией в семье, где один из родителей страдает ночной слепотой, а другой нет, если известно, что оба супруга гомозиготны?

Задача 2. Полидактилия, праворукость и близорукость определяются тремя доминантными генами, находящимися в разных парах хромосом. Близорукий мужчина-

правша женился на шестипалой близорукой левше. Известно, что обе матери этих супругов были нормальными. В семье родился ребенок-левша. Какова вероятность рождения в этой семье детей-правшей, больных двумя болезнями одновременно, и нормальных детей-левшей?

Задача 3. Женщина, гетерозиготная по А (II) группе крови, вышла замуж за мужчину с АВ (IV) группой крови. Какие группы крови будут иметь их дети?

Задача 4. Пигментный ретинит может наследоваться тремя путями: как аутосомный доминантный, аутосомный рецессивный и рецессивный, сцепленный с X-хромосомой, признаки. Определите вероятность рождения больных детей в семье, где мать больна пигментным ретинитом и является гетерозиготной по всем трем парам генов, а отец здоров и нормален по всем трем признакам.

Задача 5. Пробанд страдает дефектом ногтей и коленной чашечки, а его брат нормален. Этот синдром был у отца пробанда, а мать была здорова. Дедушка пробанда по линии отца с синдромом, а бабушка здорова. Отец пробанда имеет трех братьев и четырех сестер, из них два брата и две сестры с синдромом дефекта ногтей и коленной чашечки. Больной дядя по линии отца женат на здоровой женщине и имеет двух дочерей и сына. Все они здоровы. Определите вероятность появления детей с заболеванием в семье пробанда, если его супруга не будет страдать дефектом ногтей и коленной чашечки.

Вариант 10

1. Особенности митохондриальной (цитоплазматической) наследственности у человека. Примеры болезней.

2. Решите задачи:

Задача 1. Отсутствие малых коренных зубов наследуется как доминантный аутосомный признак. Какова вероятность того, что в семье, где оба родителя гетерозиготны по анализируемому признаку, родятся дети с аномалией?

Задача 2. Глаукома взрослых наследуется несколькими путями. Одна форма определяется доминантным аутосомным геном, другая – рецессивным тоже аутосомным не сцепленным с предыдущим геном.

1) Какова вероятность рождения ребенка с аномалией в случае, если оба родителя гетерозиготны по обоим парам патологических генов?

2) Какова вероятность рождения детей с аномалией в семье, где один из родителей гетерозиготен по обоим парам этих генов, а другой нормален в отношении зрения и гомозиготен по обоим парам генов?

Задача 3. В родильном доме перепутали детей. Первая пара родителей имеет I и II группы крови, вторая – II и IV. Один ребенок имеет II группу крови, а второй I группу. Определите родителей обоих детей.

Задача 4. У человека в Y-хромосоме локализован ген, определяющий развитие перепонки между вторым и третьим пальцами ног. Определите, какие будут дети и внуки в браке мужчины, имеющего этот признак, и здоровой женщины.

Задача 5. Пробанд имеет нормальные по окраске зубы. У его сестры зубы коричневые. У матери пробанда зубы коричневые, у отца – нормальной окраски. Семь сестер матери пробанда с коричневыми зубами, а четыре брата – с нормальными. Одна тетя пробанда по линии матери, имеющая коричневые зубы, замужем за мужчиной с нормальными зубами. У них трое детей: дочь и сын с коричневыми зубами и дочь с нормальными. Два дяди пробанда по линии матери женаты на женщинах без аномалии в окраске зубов. У одного из них два сына и дочь, у другого – две дочери и сын. Все они с нормальными зубами. Коричневые зубы имел дедушка пробанда по линии матери, а у бабушки по линии матери были нормальные зубы. Два брата бабушки по линии матери с нормальной окраской зубов. Прабабушка (мать деда по линии матери) и прапрабабушка (мать этой прабабушки) имели коричневые зубы, а их мужья были с нормальной окраской зубов. Определите, какие дети могут быть у пробанда, если он вступит в брак с женщиной, гетерозиготной по этому признаку.

ПРИМЕРНЫЙ СПИСОК ВОПРОСОВ КОЛЛОКВИУМОВ

Тема «Генные заболевания человека»

1. Синдром Марфана
2. Синдром Холт-Орама (синдром рука—сердце)
3. Фенилкетонурия ((ФКУ, фенилпировиноградная олигофрения, болезнь Фёллинга)
4. Гомоцистинурия
5. Муковисцидоз
6. Болезнь Нимана-Пика
7. Синдроме Барде-Бидля
8. Псевдогипертрофическая мышечная дистрофия Дюшенна
9. Нейрофиброматоз (болезнь Реклингаузена)
10. Туберозный склероз (болезнь Бурневилля-Прингла)
11. Синдром Вильямса (синдром «лица эльфа», идиопатической гиперкальциемии)
12. Синдром Рубинштейна-Тейби
13. Синдром Ушера
14. Синдром Крузона
15. Синдром Тричера-Коллинза
16. Синдром Пендреда
17. Синдром Ричардса-Рандля
18. Синдром Жервелла и Ланге-Нильсена
19. Синдром множественных лентиго
20. Синдром Ваарденбурга
21. Синдром Ригера
22. Синдром Альстрена
23. Синдром Ленца

Тема «Хромосомные болезни»

1. Синдром Дауна (болезнь Дауна)
2. Синдром Патау
3. Синдром Эдвардса
4. Синдром трисомии X
5. Синдром Клайнфельтера
6. Синдром дисомии по Y-хромосоме
7. Синдром Шерешевского-Тернера
8. Синдром Лежена (синдром «кошачьего крика»)

Тема «Болезни с наследственным предрасположением и нетрадиционным типом наследования»

1. Синдром Прадера-Вилли
2. Синдром Ангельмана
3. Синдром Мартина-Белл (синдром ломкой X-хромосомы)
4. Синдром Корнелии де Лайте
5. Синдром Альпорта (наследственный нефрит с глухотой)

СПИСОК ВОПРОСОВ К ЭКЗАМЕНУ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Краткая история развития генетических знаний. Значение знаний о роли генетических факторов в этиологии и патогенезе заболеваний в дефектологии.
2. Клеточная теория. Основные положения клеточной теории.
3. Строение животной клетки. Основные органеллы и их функции.
4. Строение и функции хромосом. Хромосомная теория наследственности. Хромосомные карты.
5. Генетический код. Свойства генетического кода.
6. Гены и их организация. Классификация генов.
7. Жизненный цикл клетки.

8. Митоз как процесс деления соматических клеток. Нарушения, возникающие в ходе митоза, как основа для возникновения аномалий развития.
9. Мейоз как цитологическая основа полового размножения и этап формирования половых клеток. Нарушения, возникающие в ходе мейоза, как основа возникновения хромосомных и генетических аномалий.
10. Гаметогенез: спермато- и овогенез. Характеристика фаз.
11. Наследование при моногибридном скрещивании. Закон единообразия гибридов первого поколения.
12. Закон расщепления в потомстве гибридов.
13. Неполное доминирование. Кодоминирование. Множественные аллели.
14. Ди- и полигибридное скрещивание. Закон независимого комбинирования пар признаков (генов). Ограниченность третьего закона Менделя.
15. Наследование при взаимодействии генов. Комплементарное действие генов. Эпистатическое действие генов: доминантный и рецессивный эпистаз. Полимерия.
16. Сцепленное наследование. Сцепленное с полом наследование. Множественное действие генов.
17. Клинико-генеалогический анализ как метод генетики человека. Составление родословной. Генетический анализ родословной.
18. Понятия изменчивости. Типы изменчивости: ненаследственная и наследственная изменчивость. Формы наследственной изменчивости. Генеративная и соматическая изменчивость. Комбинативная и мутационная изменчивость.
19. Мутагенез. Спонтанные и индуцированные мутации. Типы мутаций по виду клеток, в которых они произошли. Типы мутаций по влиянию на организм. Типы мутаций в соответствии с уровнем организации наследственных структур.
20. Хромосомные мутации. Изменение числа хромосом. Изменение структуры хромосом (структурные aberrации).
21. Генные мутации. Молекулярные механизмы генных мутаций. Типы генных мутаций.
22. Наследственная патология как результат наследственной изменчивости. Генетический груз. Понятие сегрегационного и мутационного генетического груза, их эффекты. Соотношение генетических факторов и условий внешней среды в возникновении и развитии патологий.
23. Особенности клинических проявлений наследственных болезней: сроки манифестации, прогрессивность и хронический характер, вовлечённость многих органов и систем, семейный характер, специфические симптомы, устойчивость к симптоматическому лечению.
24. Пенетрантность и экспрессивность как характеристики клинического полиморфизма наследственных заболеваний. Понятие генетической гетерогенности наследственно обусловленных болезней.
25. Общая характеристика группы моногенных заболеваний человека.
26. Закономерности наследования при моногенных заболеваниях с аутосомно-доминантным типом наследования. Примеры болезней.
27. Закономерности наследования при моногенных заболеваниях с аутосомно-рецессивным типом наследования. Примеры болезней.
28. Закономерности наследования при доминантном Х-сцепленном наследовании. Примеры болезней.
29. Закономерности наследования при рецессивном Х-сцепленном типе наследования. Примеры болезней.
30. Особенности митохондриальной (цитоплазматической) наследственности у человека. Примеры болезней.
31. Общая характеристика хромосомных болезней человека.
32. Количественные нарушения аутосом. Примеры болезней.
33. Количественные нарушения половых хромосом. Примеры болезней.

34. Структурные нарушения аутосом. Примеры болезней.
35. Болезни с наследственным предрасположением. Примеры заболеваний.
36. Наследственные болезни с нетрадиционным типом наследования. Болезни импринтинга. Примеры заболеваний.
37. Наследственные болезни с нетрадиционным типом наследования. Болезни экспансии. Примеры заболеваний.
38. Интеллектуальные нарушения, возникающие на основе генетических аномалий.
39. Стойкие нарушения слуха как результат генетических аномалий.
40. Стойкие нарушения зрения как результат генетических аномалий.

ПРИМЕРНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ТЕСТОВЫХ ВОПРОСОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Дополнительная наследственная информация в клетках человека содержится в ...
 А) аппарате Гольджи;
Б) митохондриях;
 В) клеточном центре.
2. Период существования клетки от её образования в результате деления исходной клетки до собственного деления или смерти – это:
А) жизненный цикл клетки;
 Б) амитоз;
 В) предсинтетический период.
3. Цитологическая основа бесполого размножения –
 А) амитоз;
Б) митоз;
 В) мейоз.
4. В профазе I мейоза:
А) образуются биваленты;
 Б) биваленты выстраиваются по экватору веретена деления;
 В) двуххроматидные хромосомы расходятся к противоположным полюсам клетки.
5. В телофазе происходит:
А) деспирализация хромосом, восстановление ядерной оболочки, восстановление ядрышек, разрушение нитей веретена деления и деление клетки;
 Б) расхождение однохроматидных хромосом к противоположным полюсам клетки;
 В) спирализация хромосом, разрушение ядерной оболочки, растворение ядрышек, формирование нитей веретена деления.
6. Процесс формирования половых клеток –
А) гаметогенез;
 Б) мейотическое деление;
 В) интерфаза.
7. Сперматогонии размножаются путём следующих друг за другом митозов в зоне...
 А) формирования;
Б) размножения;
 В) роста.
8. Материальный субстрат наследственности, носитель генетической информации –
 А) ген;
Б) молекула ДНК;
 В) фотоны.
9. Замена нуклеотида в кодирующей части гена, приводящая к замене аминокислоты в полипептиде –
 А) нонсенс-мутация;
Б) миссенс-мутация;
 В) фреймшифт.
10. Утрата сегмента ДНК –
А) делеция;
 Б) инверсия;
 В) дупликация.
11. К моногенным болезням относится –
А) фенилкетонурия;
 Б) синдром Эдвардса;
 В) синдром Дауна.
12. К моногенным заболеваниям с аутосомно-доминантным типом наследования относится ...
 А) синдром Шерешевского-Тернера;
 Б) синдром кошачьего крика;
В) синдром Марфана.
13. К моногенным заболеваниям с аутосомно-рецессивным типом наследования относятся
А) синдром Барде-Бидля;
 Б) синдром Кляйнфельтера;
 В) синдром Дауна.
14. Примером Х-сцепленного рецессивного заболевания является –

- А) гемофилия А;
Б) фенилкетонурия;
В) гемоцистинурия.
15. Витамин-Д-резистентный рахит имеет –
А) Х-сцепленный доминантный тип наследования;
Б) Х-сцепленный рецессивный тип наследования;
В) У-сцепленный тип наследования.
16. Увеличение числа наборов хромосом, кратное гаплоидному – это ...
А) анеуплоидия;
Б) моносомия;
В) полиплоидия.
17. Уменьшение числа хромосом на одну хромосому – это ...
А) анеуплоидия;
Б) моносомия;
В) полиплоидия.
18. Единственная моносомия у человека, совместимая с жизнью:
А) синдром Шерешевского-Тернера;
Б) синдром Кляйнфельтера;
В) синдром Дауна.
19. Обмен фрагментами негомологичных хромосом – это ...
А) транслокации;
Б) аберрации;
В) делеции.
20. Кареотип 47, XX (XY) +21 характерен для ...
А) синдрома Дауна;
Б) синдрома Патау;
В) синдрома Эдвардса.
21. Кареотип 47, XX (XY) +13 характерен для ...
А) синдрома Дауна;
Б) синдрома Патау;
В) синдрома Эдвардса.
22. Для синдрома Кляйнфельтера характерен кареотип ...
А) 47, XXУ;
Б) 45, X0;
В) 47, XXX.
23. Причина синдрома «кошачьего крика» ...
А) чаще делеция короткого плеча 5 хромосомы;
Б) чаще дупликация длинного плеча 7 хромосомы;
В) мутация половых хромосом.

24. Глухота и болезнь Вильсона – рецессивные признаки. Выберите из предложенных вариантов выберите соответствующие браку глухого мужчины и женщины с болезнью Вильсона ...

- А) aaBB × AAbb;
Б) AaBb × AaBb;
В) aabb × AABB.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Соотношение оценки и баллов в рамках процедуры оценивания

«Оценка»	Соответствие количеству баллов
Отлично	81-100
Хорошо	61-80
Удовлетворительно	41-60
Неудовлетворительно	0-40

Шкала оценки посещаемости:

8-10 баллов – регулярное посещение занятий.

5-7 баллов – систематическое посещение занятий, единичные пропуски по уважительной причине.

2-4 балла – нерегулярное посещение занятий.

0-1 балл – регулярные пропуски занятий.

Т.о., благодаря посещению занятий и активности студента, в завершении курса им может быть набрано максимально 10 баллов.

Шкала оценки работы студентов на лабораторных занятиях (для очной формы обучения):

16-20 баллов – высокая активность на лабораторных занятиях; лабораторные работы выполняются в полном объёме и в срок; при организации работы по подбору и апробации методик студент показывает наличие аналитического мышления и креативных способностей; при решении задач привлекает знания, полученные в ходе занятий, а также активно использует данные литературных источников и сети Internet; студент осознаёт перспективы использования информации, получаемой в ходе лабораторных занятий, в дальнейшей профессиональной деятельности – способен к моделированию ситуаций.

10-15 баллов – студент проявляет активность на лабораторных занятиях; лабораторные работы выполняются в полном объёме и в срок; при организации работы по подбору и апробации методик студент показывает наличие аналитического мышления и креативных способностей; при решении задач привлекает знания, полученные в ходе занятий, а также активно использует данные литературных источников и сети Internet.

5-9 баллов – низкая активность на практических занятиях, лабораторные работы выполняются в недостаточно полном объёме и/или отсрочено; при организации работы по подбору и апробации методик студент не проявляет инициативы; при решении задач привлекает только знания, полученные в ходе занятий по дисциплине.

0-4 баллов – отсутствие активности на лабораторных занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.

Шкала оценки работы студента на лабораторных занятиях (для заочной формы обучения):

8-10 баллов: высокая активность на лабораторных занятиях; лабораторные работы выполняются в полном объёме и в срок; при организации работы по подбору и апробации методик студент показывает наличие аналитического мышления и креативных способностей; при решении задач привлекает знания, полученные в ходе занятий, а также активно использует данные литературных источников и сети Internet; студент осознаёт перспективы использования информации, получаемой в ходе лабораторных занятий, в дальнейшей профессиональной деятельности – способен к моделированию ситуаций.

5-7 баллов: студент проявляет активность на лабораторных занятиях; лабораторные работы выполняются в полном объёме и в срок; при организации работы по подбору и апробации методик студент показывает наличие аналитического мышления и креативных

способностей; при решении задач привлекает знания, полученные в ходе занятий, а также активно использует данные литературных источников и сети Internet.

1-4 балла: низкая активность на практических занятиях, лабораторные работы выполняются в недостаточно полном объеме и/или отсрочено; при организации работы по подбору и апробации методик студент не проявляет инициативы; при решении задач привлекает только знания, полученные в ходе занятий по дисциплине.

0 баллов – отсутствие активности на семинарах и практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.

Шкала оценки конспекта:

8-10 баллов: Содержание конспекта полностью соответствует теме. Раскрыты все вопросы. Конспект выполнен в указанные сроки и содержит не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент ориентируется в содержании конспекта, самостоятельно дает полные и развернутые ответы на вопросы по материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

5-7 баллов: Содержание конспекта полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Конспект выполнен в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце конспекта представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент ориентируется в содержании конспекта, дает ответы на вопросы по материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

1-4 баллов: Содержание конспекта не полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Конспект выполнен в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце конспекта представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент слабо ориентируется в содержании конспекта, частично дает ответы на вопросы по материалам, с помощью наводящих вопросов делает выводы.

0 баллов: Содержание конспекта не соответствует варианту. Оформление не соответствует необходимым требованиям. Студент не может дать правильные ответы на вопросы по материалам конспекта и сделать необходимые выводы даже при условии оказания ему активной помощи.

Т.о., за выполнение и защиту конспекта может быть набрано 10 баллов.

Шкала оценки в рамках процедуры тестирования:

Для оценки **тестовых работ** используются следующие критерии:

0 баллов: 0-20% правильных ответов оценивается как «неудовлетворительно»

1-5 баллов: 30-50% - «удовлетворительно»;

6-8 баллов: 60-80% - «хорошо»;

9-10 баллов: 80-100% – «отлично».

Шкала оценки коллоквиума (для очной формы обучения):

16-20 баллов: студент владеет обширным теоретическим материалом по симптоматике наследственных заболеваний, характере их наследования; в ходе подготовки им собраны дополнительные сведения и факты.

11-15 баллов: студент владеет теоретическим материалом по симптоматике наследственных заболеваний и характере их наследования в рамках программы дисциплины..

5-10 баллов: студент имеет представление о наследственных заболеваниях; допускает ошибки (путает) теоретические данные по их симптоматике и характере их наследования.

0-4 балла: студент испытывает выраженные затруднения при ответе на вопросы по наследственным заболеваниям.

Шкала оценки контрольной работы (для заочной формы обучения):

21-30 баллов: Содержание контрольной работы полностью соответствует варианту. Задачи решены полностью. Контрольная работа выполнена в указанные сроки и содержит не только текстовое оформление, но и иллюстративное. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов, указаны источники иллюстраций. Студент ориентируется в содержании контрольной работы, самостоятельно дает полные и развернутые ответы на вопросы по её материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

11-20 баллов: Содержание контрольной работы полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Задачи решены полностью с некоторыми недочётами. Контрольная работа выполнена в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент ориентируется в содержании контрольной работы, дает ответы на вопросы по её материалам, делает необходимые выводы, устанавливает ключевые закономерности.

1-10 баллов: Содержание контрольной работы полностью соответствует варианту. Все вопросы раскрыты в общих чертах. Задачи решены частично. Контрольная работа выполнена в указанные сроки. Оформление соответствует необходимым требованиям, в конце контрольной работы представлен список литературы и медиа-ресурсов. Студент ориентируется в содержании контрольной работы, дает ответы на вопросы по её материалам, с помощью наводящих вопросов делает выводы.

0 баллов: Содержание контрольной работы не соответствует варианту. Задачи не решены. Оформление не соответствует необходимым требованиям. Студент не может дать правильные ответы на вопросы по материалам контрольной работы и сделать необходимые выводы даже при условии оказания ему активной помощи.

Т.о., за выполнение и защиту контрольной работы может быть набрано 30 баллов.

Шкала оценки в рамках процедуры экзамена:

21-30 баллов: студент быстро и самостоятельно готовится к ответу; при ответе полностью раскрывает сущность поставленного вопроса; способен проиллюстрировать свой ответ конкретными примерами; демонстрирует понимание проблемы и высокий уровень ориентировки в ней; формулирует свой ответ самостоятельно, используя лист с письменным вариантом ответа лишь как опору, структурирующую ход рассуждения.

11-20 баллов: студент самостоятельно готовится к ответу; при ответе раскрывает основную сущность поставленного вопроса; демонстрирует понимание проблемы и достаточный уровень ориентировки в ней, при этом затрудняется в приведении конкретных примеров.

1-10 баллов: студент готовится к ответу, прибегая к некоторой помощи; при ответе не в полном объеме раскрывает сущность поставленного вопроса, однако, при этом, демонстрирует понимание проблемы.

0 баллов: студент испытывает выраженные затруднения при подготовке к ответу, пытается воспользоваться недопустимыми видами помощи; при ответе не раскрывает сущность поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме; оказываемая стимулирующая помощь и задаваемые уточняющие вопросы не способствуют более продуктивному ответу студента.

Т.о., во время экзамена студентом может быть максимально набрано 30 баллов.

Самостоятельные работы студентов оцениваются в соответствии со следующими критериями:

81-100 баллов: студент полностью и самостоятельно раскрывает содержание поставленного вопроса; иллюстрирует свой ответ практическими примерами; свободно ориентируется в рассматриваемых проблемах. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком

литературы, включающем разнообразные вариативные источники (книжные, учебные и методические пособия; публикации, достоверные интернет-ресурсы и т.д.).

61-80 баллов: студент достаточно полно, однако, с помощью раскрывает содержание поставленного вопроса; в дальнейшем самостоятельно ориентируется в различных аспектах рассматриваемой проблемы. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы.

41-60 баллов: студент раскрывает содержание поставленного вопроса и может ориентироваться в рассматриваемой проблеме при условии оказания ему помощи. При выполнении письменной или мультимедийной работы также – оформляет материал в соответствии с требованиями; сопровождает его достаточным по объему и соответствующим тематике материала списком литературы.

0-40 баллов: студент не раскрывает в требуемом объеме содержание поставленного вопроса; не ориентируется в рассматриваемой проблеме даже при условии оказания ему помощи. Предоставляемые письменные или мультимедийные работы не оформлены или оформлены в нарушение соответствующих требований; в работе не представлен список литературы; либо представленный список является недостаточным по объему, не соответствующим тематике изучаемого вопроса.